

แบบแสดงความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
ต่อรายการยาและแนวทางการปรับสถานะของยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ระยะที่ ๑

๑. ข้อมูลผู้แสดงความคิดเห็น

ชื่อ-สกุล.....
อาชีพ/ลักษณะงาน.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....
อีเมลล์

๒. ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น

ประเด็น	ความคิดเห็น
กลุ่มยาต้านวัณโรค (ชนิดรับประทานและชนิดฉีด) <input type="checkbox"/> เห็นด้วย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย
กลุ่มยาต้านจุลชีพชนิดฉีด <input type="checkbox"/> เห็นด้วย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

ท่านสามารถดาวน์โหลดแบบแสดงความคิดเห็นได้ผ่านช่องทางดังต่อไปนี้



๑. <https://goo.gl/v4D1LY> หรือ QR code

๒. เว็บไซต์ National Drug Information <http://ndi.fda.moph.go.th/>

เมื่อท่านกรอกแบบแสดงความคิดเห็นเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งกลับมายัง email: drugreclass.fda@gmail.com หรือผ่านช่องทาง google survey ตามลิงค์ในเว็บไซต์ ภายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ขอขอบคุณท่านสำหรับการกรอกแบบรับฟังความคิดเห็นครั้งนี้