



คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน  
(Work Manual)

กระบวนการที่ 1 ชื่อกระบวนการ การจัดการข้อร้องเรียน  
ของงานบริหารความเสี่ยงกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์  
กรมสุขภาพจิต

งานบริหารความเสี่ยง กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

วันที่ 26 ธันวาคม 2561

## สารบัญ

หน้า

1. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ
2. ขอบเขต
3. คำจำกัดความ
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ
5. Work Flow กระบวนการ
6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
7. ข้อกำหนดการให้บริการ
8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ
9. ระบบติดตามประเมินผล
10. เอกสารอ้างอิง
11. แบบฟอร์มที่ใช้
12. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ

### ภาคผนวก

1. กฎระเบียบ/คำสั่ง
2. ตัวอย่างแบบฟอร์ม
3. รายชื่อผู้จัดทำ

**คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**  
**กระบวนการที่ 1 ชื่อ กระบวนการ การจัดการข้อร้องเรียน**

**1. วัตถุประสงค์**

เพื่อใช้กำหนดแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทยาลัยและอริยาบย  
ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับข้อร้องเรียนที่ได้รับจากผู้ใช้บริการหรือหน่วยงาน  
อื่นๆ ตั้งแต่การรับข้อร้องเรียนการบันทึกและการเก็บรักษาบันทึก ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ  
ประสิทธิผล รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์

**2. ขอบเขต**

คู่มือการให้บริการนี้ครอบคลุมการจัดการข้อร้องเรียนข้อเสนอแนะ จากบุคลากร ผู้ใช้บริการ ผู้ที่  
เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยใช้เป็น  
ระเบียบวิธีในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทยาลัย

**3. คำจำกัดความ**

**ข้อร้องเรียน (Complaints)** หมายถึง ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ผู้ร้องเรียนทั้งจากผู้ป่วยญาติ ผู้มารับ  
บริการ ประชาชนทั่วไปรวมถึงบุคลากรจากภายในหรือหน่วยงานที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือ  
ความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนิน โดยการ  
แจ้งผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อ Internet สื่อสังคมออนไลน์ ผู้รับเรื่องร้องเรียน จดหมายร้องเรียน ร้องเรียน  
ทางโทรศัพท์ ติดต่อด้วยตนเอง ติดต่อผ่านหน่วยงานอื่น เป็นต้น เพื่อขอให้แก้ไข ตรวจสอบหรือปรับเปลี่ยน  
การดำเนินการ

**ข้อเสนอแนะ** หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบหรือแนะนำเพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ  
สิ่งแวดล้อมและบริการต่างๆ หรือ อื่นๆ

โดยแบ่งตามความรุนแรง 5 ระดับ ดังนี้

คู่มือการให้บริการผู้ป่วยนอก

ระดับความรุนแรง		นิยาม	ตัวอย่าง	เวลาในการ ตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
0-1	ข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือ ขอข้อมูล	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับ ความเดือดร้อนแต่ ติด ต่อ มา เพื่อ ให้ ข้อ เสน อ แ น ะ / ข้อคิดเห็น/ชมเชย/ สอบถามหรือร้องขอ ข้อมูล	การเสนอแนะเกี่ยวกับการ ให้บริการของหน่วยงาน เช่น -น่าจะเปิดการ์ตูนให้เด็กดู -ที่นั่งรอชิดกันแคบเกินไปเดิน ไม่สะดวก -เจ้าหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะดี	ไม่เกิน 5 วัน ทำการ	หน่วยงาน ผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้างาน
2	ข้อร้องเรียน	ผู้ร้องเรียนได้รับ ความเดือดร้อน เล็กน้อยมีการพูดคุย กันและสามารถแก้ไข ได้ในหน่วยงานเดียว	การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการในหน่วยงานเช่น - การบริการ การจัดคิวส่งผล เกิดความขลุกขลัก การสื่อสาร วิธีการสื่อสารกับผู้รับบริการ ในหน่วยงานเป็นต้น	ไม่เกิน 7 วัน ทำการ	ผู้เกี่ยวข้อง และหัวหน้า งาน
3	ข้อร้องเรียน	ผู้ร้องเรียนได้รับ ความเดือดร้อนไม่ สามารถแก้ไขโดย หน่วยงานของตนเอง ได้ต้องอาศัยอำนาจ ของฝ่ายบริการอื่นๆ	การร้องเรียนเกี่ยวกับ -การบริการที่ล่าช้ามาก -พฤติกรรมบริการทำให้เสีย ความรู้สึก	ไม่เกินวัน10 ทำการ	ผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้างาน และหัวหน้า กลุ่มงาน
4	ข้อร้องเรียน	ผู้ร้องเรียนได้รับ ความเดือดร้อนไม่ สามารถแก้ไขโดย ฝ่ายงานของตนเองได้ ต้องอาศัยอำนาจของ หลายฝ่ายและหรือ ผู้อำนวยการ	ผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับ -ทำให้เสียความรู้สึกมาก/เสีย ความเชื่อถือ/เสียทรัพย์สิน - การร้องเรียนผ่าน สื่อสังคมออนไลน์ เฟซบุ๊ก อีเมลล์ เว็บไซต์ กระทู้ ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน 15 วันทำการ	ผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้างาน, หัวหน้ากลุ่ม งานและหรือ ผู้อำนวยการ
5	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่ หรือการ	ข้อร้องเรียนที่นอกเหนือ อำนาจของโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ผู้ร้องเรียนได้รับ	ผู้ร้องเรียนร้องขอในสิ่งที่อยู่ นอกเหนือบทบาทหน้าที่ของ โรงพยาบาลยุวประสาทไวท	ไม่เกิน 15 วันทำการ	ผู้เกี่ยวข้อง ประสานงาน ผู้อำนวยการ

ระดับความรุนแรง	นิยาม	ตัวอย่าง	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
พ้องร้อง	ความเดือดร้อน และ ร้องเรียนต่อ สื่อมวลชน หรือ ผู้บังคับบัญชาระดับ กรมขึ้นไปหรือมีการ พ้องร้องเกิดขึ้น	โบบล์ม์เช่น - ถนนทางเข้าโรงพยาบาลแคบ ขอให้ขยายถนนไม่ให้เกิดจุด ช้างทาง - ขอให้ปรับอัตราค่าบริการ - การเรียกร้องให้ หน่วยงานชดเชย ค่าเสียหายจากการ ให้บริการที่ผิดพลาด		ทีม/คณะ กรรมการ การเจรจา ไกล่เกลี่ย , คณะกรรมการ การบริหาร, ผู้อำนวยการ

**ผู้ร้องเรียน** หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการ ประชาชน องค์กรภาครัฐ เอกชน ผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึงบุคลากรจากภายในหรือหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุม การร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถาม หรือการร้องขอข้อมูล

**ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน** หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ-ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้ แสดงความคิดเห็น หนังสือถึงหน่วยงานหรือผู้อำนวยการ ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ Line อีเมลล์ สื่อสังคมออนไลน์หรือช่องทางอื่นๆ ดังนี้

- 1) ผู้รับเรื่องราวข้อร้องเรียน
- 2) ร้องเรียนทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้องเช่น หัวหน้าหน่วยงานผู้อำนวยการ
- 3) ร้องเรียนด้วยตนเอง
- 4) ร้องเรียนทางโทรศัพท์โรงพยาบาล 02 3843381-3
- 5) ร้องเรียนผ่านทาง Internet เว็บไซต์
- 6) ร้องเรียนผ่านสื่อสังคม Line อีเมลล์ สื่ออื่นๆ
- 7) ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอกอื่นๆ

**ผู้รับข้อร้องเรียน** หมายถึง เจ้าหน้าที่ ทีมคณะทำงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียนที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับ เรื่องข้อร้องเรียน

**การจัดการข้อร้องเรียน** หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมชย การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

**การเจรจาไกล่เกลี่ยขั้นต้น** หมายถึง การที่มีคณะกรรมการเจรจาของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะก่อนหน้าเมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

#### 4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ มีหน้าที่พิจารณาอนุมัติ ควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานและติดตามผลการดำเนินงาน

4.2 ทีม/คณะกรรมการข้อร้องเรียน มีหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยขั้นต้นเมื่อมีเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียนตามแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด



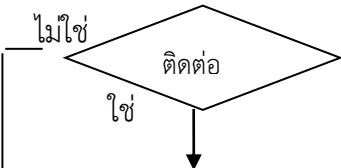
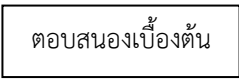
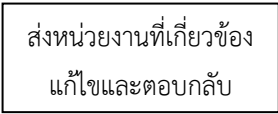
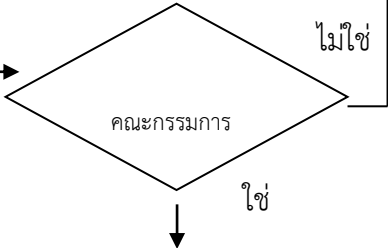
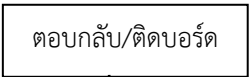
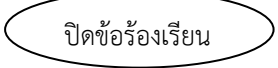
4.3 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีหน้าที่ พิจารณาการปรับปรุงแก้ไขเชิงระบบให้มีประสิทธิภาพในการบริการ

4.4 คณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน มีหน้าที่ รับเรื่องราวร้องเรียน บริหารจัดการข้อร้องเรียนเบื้องต้น การควบคุม กำกับ ติดตาม บริหารจัดการข้อคิดเห็นร้องเรียน

4.5 หัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่ กำกับติดตาม ดำเนินการจัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนของหน่วยงาน ตัดสินใจการแก้ไขและแจ้งคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนทราบสถานะของปัญหาและการจัดการ

4.6 บุคลากรทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีหน้าที่รับฟัง /รับข้อร้องเรียนจากผู้ร้องและส่งต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือส่งมาที่คณะกรรมการรับข้อร้องเรียน และให้คำแนะนำในการใช้ช่องทางการร้องเรียนต่างๆ ตามความต้องการ/ ความสะดวกของผู้ร้อง

5. Work Flow กระบวนการ

ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ* (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)
1. รับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ		15 นาที	หัวหน้าหน่วยงาน/ คณะกรรมการรับเรื่อง ร้องเรียน
2. ลงทะเบียนรับ เรื่อง ร้องเรียนและคัดแยก เบื้องต้น		20 นาที	นางสาวราภรณ์ แซ่มมี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
		30 นาที	นางสาวราภรณ์ แซ่มมี /คณะกรรมการรับเรื่อง
		30 นาที	นางสาวราภรณ์ แซ่มมี /คณะกรรมการรับเรื่อง
3. การตรวจสอบ ข้อเท็จจริง การตอบข้อ ร้องเรียนและการติดตาม		15 วัน	หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		15 วัน	คณะกรรมการข้อร้องเรียน
4. การสรุปแก้ไขข้อ ร้องเรียนและการรวบรวม ข้อมูล		30 วัน	คณะกรรมการข้อร้องเรียน
			คณะกรรมการข้อร้องเรียน

## 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 6.1 การรับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

6.1.1 จุดบริการผู้รับข้อร้องเรียนโดยเปิดตู้ทุกวันอังคารและวันศุกร์เวลา 16.00 น ร้องเรียนทางจดหมาย โทรศัพท์หรือร้องเรียนด้วยตนเองกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้าหน่วยงาน ผู้อำนวยการ ร้องเรียนผ่านทาง Internet เว็บไซต์ สื่อสังคม อีเมลล์ สื่ออื่นๆ หรือร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอกอื่นๆ จากนั้นแล้วส่งข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบเพื่อลงทะเบียน

6.1.2 เรื่องร้องเรียนที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีที่ร้องเรียนทางโทรศัพท์หรือมาติดต่อดด้วยตนเอง โดยไม่มีหนังสือร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องสอบถามและกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียนโดยมีรายละเอียดดังนี้

- รายละเอียดของผู้ร้องเรียน ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทั้งนี้ ผู้ร้องเรียนบางรายไม่ประสงค์แสดงตน โดยไม่แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจะต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงว่ามีข้อมูลน่าเชื่อถือเพียงใด

- รายละเอียดของเรื่องที่ต้องการร้องเรียน โดยสอบถามให้ได้ประเด็นที่ชัดเจนว่าต้องการร้องเรียนเรื่องอะไร เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือหน่วยงานใด รายละเอียดของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ร้องเรียน

ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ของทุกหน่วยงานจะสามารถรับเรื่องได้ทันที แม้จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น เพื่ออำนวยความสะดวกและไม่ทำให้ผู้ร้องเรียนเกิดความไม่พอใจ

### 6.2 การลงทะเบียนข้อร้องเรียนและคัดแยกเบื้องต้น ดังนี้

6.2.1 ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลการร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และคัดแยกเบื้องต้น พิจารณาความน่าเชื่อถือของประเด็นที่ร้องเรียนต้องไม่ขัดแย้งกับกฎหมาย กฎระเบียบและอยู่ในอำนาจที่สามารถดำเนินการได้หลังจากได้รับแจ้งเพื่อให้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง

6.2.2 หากเป็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับหน่วยงาน จัดทำเอกสารเสนอหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายที่เกี่ยวข้องทราบให้ดำเนินการแก้ไข ทำบันทึกเรื่องไว้ในฐานข้อมูลและสำเนาเรื่องร้องเรียนเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการการจัดการข้อร้องเรียนและผู้บริหารเพื่อทราบต่อไป

6.2.3 ตอบสนองการข้อร้องเรียนเบื้องต้น โดยผู้รับผิดชอบประสานงานติดต่อผู้ร้องเรียนตามข้อมูลที่อยู่ของผู้ร้องเรียนเพื่อรับฟังข้อมูลและบริหารจัดการเบื้องต้น และนำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการจัดการต่อไป



### 6.3 การตรวจสอบข้อเท็จจริง การตอบข้อร้องเรียน และการติดตาม

หน่วยงานที่ได้รับแจ้งเรื่องร้องเรียนจะต้องให้ความสำคัญต่อเรื่องร้องเรียนเป็นลำดับแรกโดยเร่งตรวจสอบข้อเท็จจริง ปัญหา สาเหตุและแนวทางการแก้ไข รวมทั้งการป้องกันมิให้เกิดปัญหาได้อีกและแจ้งผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาให้คณะกรรมการทราบภายใน 15 วันทำการ ยกเว้นเรื่องร้องเรียน 2 กรณี ได้แก่

-กรณีร้ายแรง ประเด็นที่ร้องเรียนอาจสร้างความเสียหายต่อประชาชนและส่งผลกระทบต่อวงกว้าง หรือส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ต้องดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและรายงานผลภายใน 3 วันทำการ

- หากหน่วยงานที่ได้รับแจ้งเรื่องร้องเรียนไม่แจ้งผลการดำเนินงานภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับผิดชอบจะติดตามเรื่องทางโทรศัพท์หรือติดตามด้วยตนเอง และหากไม่ได้รับการตอบสนองจะรายงานคณะกรรมการข้อร้องเรียนและผู้บริหารทราบต่อไป

### 6.4 การสรุปการแก้ไขข้อร้องเรียนและการรวบรวมข้อมูล

เมื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนเสร็จสิ้นแล้วคณะกรรมการข้อร้องเรียนรวบรวมข้อมูลเรื่อง จัดทำสรุปผลการดำเนินการข้อร้องเรียนพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ รายงานคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและเสนอผู้บริหารเพื่อทราบเป็นประจำทุกเดือน และติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ผู้ร้องเรียนทราบและผู้รับบริการทราบต่อไป

## 7. ข้อกำหนดการให้บริการ

### 7.1 เอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการขอรับบริการ

## 8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ

### 8.1 ร้อยละ 100 ของการแก้ไขข้อร้องเรียนได้ภายในเวลาที่กำหนด

## 9.ระบบติดตามประเมินผล

### 9.1 การติดตามการดำเนินงานด้านการจัดการข้อร้องเรียนของทุกเดือน

## 10.เอกสารอ้างอิง

### 10.1 ระเบียบปฏิบัติการจัดการข้อร้องเรียน

## 11. แบบฟอร์มที่ใช้

### 11.1 แบบฟอร์ม แสดงความคิดเห็น / ข้อร้องเรียน

### 11.2 แบบคำขอให้มีการดำเนินการแก้ไข/ ป้องกันข้อร้องเรียน/ใบตอบกลับข้อร้องเรียน

12. ช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ

- การให้บริการ หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ตามสามารถร้องเรียนได้ทุกช่องทางการร้องเรียน
- วิธีการติดต่อ/ร้องเรียน/ช่องทาง
  1. กล้องรับความคิดเห็น ที่แผนกผู้ป่วยนอก
  2. โทรศัพท์ 02-3843381-3
  3. Website: [www.ycap.go.th](http://www.ycap.go.th)
  4. การแจ้งข้อมูล การสัมภาษณ์/พูดคุยแบบพบหน้า
  5. สื่อสังคม ออนไลน์
  6. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานอื่นๆ

ภาคผนวก  
แบบ แสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอเรียน



โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์  
ซอยเทศบาล19 ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270 61  
โทร 0- 2384 – โทรสาร 0 3 - 3381 – 1845 - 2394 , 0- 2380 – 5604

---

เรียน ผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีการมุ่งมั่นในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ  
ใบแสดงความคิดเห็นนี้ จัดทำขึ้นเพื่อขอความร่วมมือท่านที่ประสบปัญหาการใช้บริการ หรือไม่ได้รับความ  
สะดวก จึงขอความกรุณาจากท่านกรอกใบแสดงความคิดเห็น ส่งที่กล่องรับความคิดเห็น ซึ่งทางโรงพยาบาลได้  
จัดให้มีไว้จุดต่างๆ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล  
ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และใช้บริการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ใบแสดงความคิดเห็น

ชื่อผู้รับบริการ).....นามสกุล.....ไม่ต้องระบุชื่อ(สกุล หากท่านไม่ต้องการ-  
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

หน่วยงานที่ให้บริการ.....

ปัญหาการบริการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ .....

.....

.....

.....

วันที่ ...../...../.....

เวลา.....น.

แบบคำขอให้มีการดำเนินการแก้ไข/ ป้องกันข้อร้องเรียน/ใบตอบกลับข้อร้องเรียน

เลขที่.....

ใบคำขอให้มีการดำเนินการแก้ไข ป้องกัน/

ข้อร้องเรียนเรื่อง

ส่งหน่วยงาน

วันที่เก็บข้อมูล สถานที่เก็บข้อมูล.....

ข้อร้องเรียน.....

ข้อเสนอแนะ.....

ส่งกลับที่.....ภายในวันที่.....

วิธีการแก้ไข.....

ช่องทางการดำเนินการ.....

งาน..... โครงการ /กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ /

..... ผลการดำเนินการ

ช่องทางการเผยแพร่ให้ผู้รับบริการทราบ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ .1.กรุณาตอบให้ครบทุกข้อเนื่องจากต้องนำคำตอบไปจัดทำรายงานส่งศูนย์ข้อมูลข่าวสารกรม

สุขภาพจิตภายในวันที่ ของทุกเดือน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ 36 5

2. กรุณาส่งกลับภายในกำหนด

3 .ทุกคำตอบของท่านต้องนำไปเปิดเผยแพร่ให้ผู้รับบริการทราบที่บอร์ดข้อร้องเรียนตรง  
ข้ามห้องเก็บเงิน ชั้น อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ 1