



แบบบันทึกข้อร้องเรียน กรมสุขภาพจิต ประจำเดือน .....ธันวาคม....2565.....

หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5.....ผู้รับผิดชอบ.....นายสมโชค เพชรทอง.....โทรศัพท์ .....0 3471 0552.....

ลำดับ ที่	วัน/ เดือน/ ปีที่รับ เรื่อง	เลขที่ หนังสือ/ ลงวันที่	ช่อง ทางการ ร้องเรียน	ชื่อผู้ ร้องเรียน	รายละเอียดข้อร้องเรียน	ประเด็น ข้อ ร้องเรียน	ระดับความรุนแรง					วิธีแก้ไข/ การดำเนินการ	การตอบสนอง ภายในระยะเวลา ที่กำหนด		สถานะ ข้อร้องเรียน	
							1	2	3	4	5		ทำ ได้	ทำ ไม่ได้	อยู่ ระหว่าง ดำเนินการ	ยุติเรื่อง แล้ว
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- หมายเหตุ
- ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
  - ประเด็นข้อร้องเรียน ใส่เฉพาะหมายเลขข้อประเด็น เช่น ประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา ให้ใส่ 1.1 (เอกสารแนบ 1)
  - ระดับความรุนแรง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความรุนแรงของเรื่องร้องเรียน (เอกสารแนบ 2)
  - การตอบสนองภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ ทำได้ หรือทำไม่ได้ โดยต้องสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงและความรวดเร็วในการตอบสนองข้อร้องเรียน
  - สถานะข้อร้องเรียน ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง อยู่ระหว่างดำเนินการ หรือ ยุติเรื่องแล้ว
  - ส่งรายงานทาง e-mail : pr.sec@dmh.mail.go.th หรือสามารถเพิ่มเรื่องร้องเรียนผ่านระบบบริหารจัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน (E-complain) หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นางสาวฐิติกรรัตน์ รอดคุ้ม และ นายอัยพงษ์ ศิริพัฒนานันทกุล โทรศัพท์ 0 2590 8223



แบบบันทึกคำชมเชย กรมสุขภาพจิต ประจำเดือน ....ธันวาคม 2565.....

หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5.....ผู้รับผิดชอบ .....นายสมโชค เพชรทอง.....โทรศัพท์ .....0 3471 0552.....

ลำดับ ที่	วัน/เดือน/ ปีที่รับเรื่อง	ช่องทาง ที่รับคำ ชมเชย	ข้อมูล ผู้ชมเชย	รายละเอียดคำชมเชย	คำชมเชยด้าน						หมายเหตุ
					ความสะดวก/ รวดเร็ว	พฤติกรรม บริการ	สิ่งอำนวยความสะดวก	การ บำบัดรักษา	การให้ข้อมูล/ คำแนะนำ	อื่นๆ	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- หมายเหตุ 1. ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป  
 2. ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ว่าคำชมเชยที่ได้รับเป็นด้านใด  
 3. ส่งรายงานทาง e-mail : pr.sec@dmh.mail.go.th หรือสามารถเพิ่มเรื่องร้องเรียนผ่านระบบบริหารจัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน (E-complain)  
 หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นางสาวฐิติกรรัชน์ รอดคุ้ม และ นายยุทธพงษ์ ศิริพัฒนานันท์ทกุล โทรศัพท์ 0 2590 8223



**แบบบันทึกข้อเสนอแนะ กรมสุขภาพจิต ประจำเดือน .....ธันวาคม 2565.....**

หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5.....ผู้รับผิดชอบ .....นายสมโชค เพชรทอง.....โทรศัพท์ .....0 3471 0552.....

ลำดับ ที่	วัน/เดือน/ ปีที่รับเรื่อง	ช่องทาง ที่รับ ข้อเสนอแนะ	ข้อมูล ผู้เสนอแนะ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	ข้อเสนอแนะด้าน						หมายเหตุ
					ความสะดวก/ รวดเร็ว	พฤติกรรม บริการ	สิ่งอำนวยความสะดวก	การ บำบัดรักษา	การให้ข้อมูล/ คำแนะนำ	อื่นๆ	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- หมายเหตุ**
1. ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
  2. ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ว่าข้อเสนอแนะที่ได้รับเป็นด้านใด
  3. ส่งรายงานทาง e-mail : pr.sec@dmh.mail.go.th หรือสามารถเพิ่มเรื่องร้องเรียนผ่านระบบบริหารจัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน (E-complain) หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นางสาวจุฑิกรรัชนี รอดคุ้ม และ นายยุทธพงษ์ ศิริพัฒนานันทกุล โทรศัพท์ 0 2590 8223