

แนวทางการดำเนินการป้องกันการรับสินบน
และผลประโยชน์ทับซ้อน

แต่งตั้งคณะกรรมการ

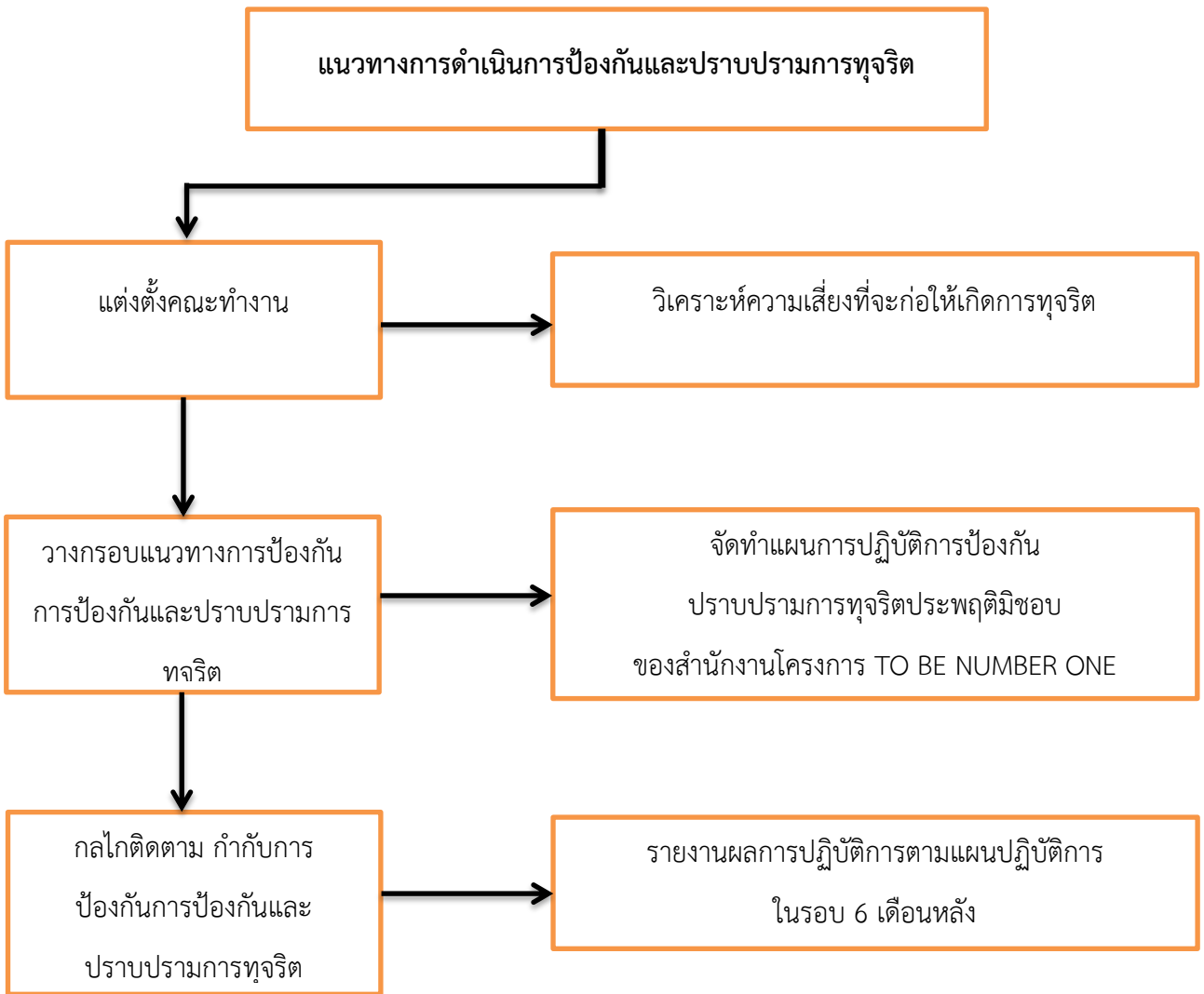
วิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการทุจริต ผลประโยชน์
ทับซ้อนและการรับสินบน

วางกรอบแนวทางการป้องกันการ
การรับสินบน
ผลประโยชน์ทับซ้อน

1. กำหนดแนวทางในแผนการปฏิบัติการป้องกันปราบปราม
การทุจริตประพฤติมิชอบ ของสำนักงานโครงการ TO BE
NUMBER ONE เช่น การปลูกจิตสำนึก เป็นต้น
2. จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ เพื่อส่งเสริมและ

กลไกติดตาม
การป้องกันการรับสินบน
ผลประโยชน์ทับซ้อน

1. ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดค่าเป้าหมายในแผนการปฏิบัติการ
ป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ฯ
2. รายงานผลการปฏิบัติตามแผน รอบ 6 เดือนหลัง





ประกาศสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

เรื่อง ช่องทางรับฟังข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
เพื่อส่งเสริมเสริมสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการรับฟังข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาด และดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมสุขภาพจิต การเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ให้มีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบัน จึงขอประกาศช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อส่งเสริมเสริมสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ทาง Website : www.tobenumber1.net และ ทาง www.tobefriend.in.th
๒. ทางจดหมาย ส่งมายังสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ชั้น ๓ อาคาร ๒ อาคารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
๓. ทางโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๘๑๘๑, ๘๑๘๒, ๘๘๘๘ โทรสาร. ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๓๑
๔. ทาง E-mail : Social_dmh@hotmail.com
๕. ทาง Facebook : To Be Number ONE Fan Club
๖. ร้องเรียนโดยตรง ณ ที่ตั้งสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เนตนาถ ใจเล็ก

(นางสาวเนตรชนก ใจเล็ก)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

สรุปแบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑)

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

- ส่งรายงานภายในวันที่ **5 ของเดือนถัดไป**
- ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
- ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ **5** ของเดือนถัดไป
2. ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
3. ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ **5 ของเดือนถัดไป**
2. ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
3. ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

- ส่งรายงานภายในวันที่ **5 ของเดือนถัดไป**
- ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
- ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
2. ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
3. ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ **5 ของเดือนถัดไป**
2. ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
3. ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
2. ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
3. ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
2. ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื่อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
3. ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

- ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
- ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
- ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๑

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

- ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
- ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
- ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๐

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ **5** ของเดือนถัดไป
2. ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
3. ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ **5 ของเดือนถัดไป**
2. ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
3. ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 3

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนัก/กอง/กลุ่ม สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๐

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านความรวดเร็ว/ตรงเวลา	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านพฤติกรรมการบริการ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเสมอภาค	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านการให้ข้อมูล/การแนะนำ	ไม่มี	ไม่มี				
	ด้านอื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี				

หมายเหตุ

- ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
- ส่งรายงานทาง e-mail : dmh.datacenter2009@gmail.com ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขานุการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม โทรศัพท์ 02-5908222, 081-9022764 โทรศัพท์ 02-5908222,02-1495515,
- ผู้รับบริการ หมายถึง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง