

ช่องทางการร้องเรียนหรือแสดงความคิดเห็น  
โรงพยาบาลจักราช มีดังนี้

๑. ผ่าน Line QR Code
๒. ใบแสดงความคิดเห็น

ช่องทางรับข้อเสนอแนะและร้องเรียน line, QR code

PCU



เขียนข้อร้องเรียน

1. หยิบมือถือขึ้นมา
2. เปิด QR Code
3. ใช้มือถือ Scan QR Code นี้
4. กรอกข้อมูลให้ ครบถ้วน เพื่อแก้ไขได้ตรงความ

ต้องการ

5. กดบันทึก
6. ใสภาพเหตุการณ์

กายภาพ



ข้อร้องเรียน

1. หยิบมือถือขึ้นมา
2. เปิด QR Code
3. ใช้มือถือ Scan QR Code นี้
4. กรอกข้อมูลให้ ครบถ้วน เพื่อแก้ไขได้ตรงความ

ต้องการ

5. กดบันทึก
6. ใสภาพเหตุการณ์

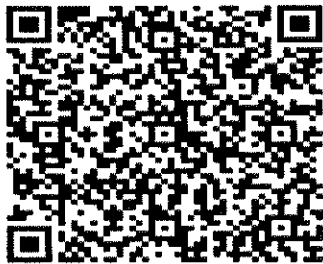
คลินิกพิเศษ



ข้อข้อร้องเรียน เสนอแนะ

1. หยิบมือถือขึ้นมา
2. เปิด QR Code
3. ใช้มือถือ Scan QR Code นี้
4. กรอกข้อมูลให้ ครบถ้วน เพื่อแก้ไขได้ตรงความต้องการ
5. กดบันทึก
6. ใส่งภาพเหตุการณ์

ผู้ป่วยในหญิง



เขียนข้อร้อง เสนอแนะ

1. หยิบมือถือขึ้นมา
2. เปิด QR Code
3. ใช้มือถือ Scan QR Code นี้
4. กรอกข้อมูลให้ ครบถ้วน เพื่อแก้ไขได้ตรงความต้องการ
5. กดบันทึก
6. ใส่งภาพเหตุการณ์

## ห้องคลอด



เขียนข้อร้องเรียนนะ

1. หยิบมือถือขึ้นมา
2. เปิด QR Code
3. ใช้มือถือ Scan QR Code นี้
4. กรอกข้อมูลให้ ครบถ้วน เพื่อแก้ไขได้ตรงความต้องการ
5. กดบันทึก
6. ใส่ภาพเหตุการณ์



แบบแสดงความคิดเห็น / ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ ต่อการให้บริการ โรงพยาบาลจักราช  
 เพื่อให้การแนะนำของท่านได้รับการแก้ไข กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นจริง และขอความกรุณาใช้คำสุภาพในการแนะนำ

ผู้ให้ความคิดเห็น / ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ  ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย  บุคลากรของโรงพยาบาล  
 หน่วยงาน/กลุ่มงาน/ห้องตรวจที่ท่านต้องการแสดงความคิดเห็น

- ห้องฉุกเฉิน  ห้องทำบัตร  ห้องตรวจผู้ป่วยนอก  ห้องตรวจเลือด  ห้องยา  
 ห้องเอกซเรย์  ห้องฝากครรภ์  ห้องกายภาพและแผนไทย  ARI clinic  ห้องฟัน  
 ตึกผู้ป่วยในชาย(ชั้นล่าง)  ตึกผู้ป่วยในชั้นบน  ตึกผู้ป่วยในหญิง  อื่น ๆ โปรดระบุ.....  
 วัน/เดือน/ปี ที่ท่านเข้ารับบริการ ..... เวลา .....

รายละเอียดเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ท่านอยากจะเล่าให้กับโรงพยาบาลจักราช

.....  
 .....  
 .....

หากท่านต้องการทราบผลดำเนินการ กรุณาเขียนชื่อ นามสกุล และเบอร์โทรของท่าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ  
 ชื่อ นามสกุล ..... เบอร์โทรติดต่อกลับ .....

\*\*\*โรงพยาบาลจักราชขอขอบคุณทุกเสียง ทุกคำชมเชยและข้อเสนอแนะที่มีต่อโรงพยาบาล\*\*\*

สำหรับเจ้าหน้าที่ วันเดือนปีที่เปิดตู้ ..... เลขที่รับ ..... ลงชื่อผู้รับเรื่อง

.....

จัดทำโดย กรรมการสิทธิและกรรมการความเสี่ยง รพ.จักราช