**สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์**
**การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน**
**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน**
**รอบ ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

| ประเภทเรื่องร้องเรียน | รับไว้ | ดำเนินการแล้วเสร็จ | ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ | ยังไม่ได้ดำเนินการ | แจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วัน | ปัญหา/อุปสรรค |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๒. ร้องเรียนพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๓. ร้องเรียนมาตรฐานการรักษาของหน่วยบริการ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๔. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๕. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๖. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๗. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๘. ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| รวมทั้งสิ้น | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |

**สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์**
**การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน**
**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน**
**รอบ ๓ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

| ประเภทเรื่องร้องเรียน | รับไว้ | ดำเนินการแล้วเสร็จ | ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ | ยังไม่ได้ดำเนินการ | แจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วัน | ปัญหา/อุปสรรค |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๒. ร้องเรียนพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๓. ร้องเรียนมาตรฐานการรักษาของหน่วยบริการ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๔. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๕. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๖. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๗. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๘. ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| รวมทั้งสิ้น | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |