สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
โรงพยาบาลสอยดาว
รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเภทเรื่องร้องเรียน	**รับไว้**	**ดำเนินการแล้วเสร็จ**	**ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ**	**ยังไม่ได้ดำเนินการ**	**แจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วัน**	**ปัญหา/อุปสรรค**
๑.ร้องเรียนการไม่ปฏิบัตตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒.ร้องเรียนพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓.ร้องเรียนมาตรฐานการรักษาของหน่วยบริการ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔. สถานที่/สิ่งแวดล้อม	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๗.ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวมทั้งสิ้น	**๐**	**๐**	**๐**	**๐**	**๐**	**๐**