



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์

รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน
ตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ ได้จัดทำรายงานผลการกำกับติดตามการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ที่กำหนดให้หน่วยงานมีรายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยรายงานผลการกำกับติดตามการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ฉบับนี้จะประกอบไปด้วยแบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (แบบฟอร์มที่ ๒) และแบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (แบบฟอร์มที่ ๓) ดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – มีนาคม ๒๕๖๕)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (แบบฟอร์มที่ ๒) | ๑ |
| ภาคผนวก | ๓ |
| บรรณานุกรม | ๖ |



แบบฟอร์มที่ ๒

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกรมจริยธรรมในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕)

รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ชื่อชมรม.....ชมรมจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์.....หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์

สถานที่ตั้ง.....๑๐๑/๑.ม.๑.ต.ปากน้ำแหลมสิงห์ อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี ๒๒๑๓๐.....โทรศัพท์ ๐๘๑-๑๕๐๘๐๖๔

ชื่อผู้ประกอบการ.....นางสาวฉวีมล นามรุ่งสรวน.....

จำนวนกิจกรรมที่กำหนดตามแผนการดำเนินงานทั้งสิ้น.....๓.....กิจกรรม

จำนวน กิจกรรมที่ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕.....๓.....กิจกรรม

จำนวนงบประมาณที่ใช้ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวม.....-.....บาท

● จากงบประมาณปกติของหน่วยงาน รวมทุกกิจกรรม จำนวน.....-.....บาท

● จากงบประมาณอื่น ๆ รวมทุกกิจกรรม จำนวน.....-.....บาท

รายละเอียด ดังนี้

| กิจกรรม | ผลสำเร็จ | | งบประมาณ ที่ใช้ (บาท) | หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ | ระยะเวลาที่ดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | | | | ผลการดำเนินการ |
|--|-----------------------|--|-----------------------------|---|--|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|
| | ผลลัพธ์ เชิงปริมาณ | ผลลัพธ์ เชิงคุณภาพ | | | ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๕) | ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค.๖๕) | ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย.๖๕) | ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย.๖๕) | |
| ๑. กิจกรรม รับผิดชอบต่อครอบครัว นำความสุขใจแก่ผู้ปฏิบัติ..... | ๔๐ | บุคลากรเข้าใจหลักการ สืบทอดพุทธศาสนา ได้รับ ความสุขใจแก่ตนเองและ ครอบครัว | - | สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอแหลมสิงห์ | ↓ | ↑ | ↓ | ↑ | ดำเนินการแล้ว |
| ๒. กิจกรรม จัดอาสาดมรงเป็นความสุข..... | ๓๔ | บุคลากรออกทำกิจกรรม สาธารณประโยชน์ตามวัน สำคัญและช่วงรณรงค์ได้ ตามวันที่กำหนด | - | สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอแหลมสิงห์ | ↓ | ↑ | ↓ | ↑ | ดำเนินการแล้ว |

| | | | | |
|--|----|---|---------------------------------|---------------|
| ๓. กิจกรรม สวดมนต์ไหว้พระก่อนประชุมแจ้งหน่วยที่สวดมนต์สุทธาณาณ | ๔๙ | บุคลากรได้รับการเสริมสร้างวัฒนธรรมหรือค่านิยมที่ดีงาม | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ | ดำเนินการแล้ว |
|--|----|---|---------------------------------|---------------|

คำอธิบาย : ผลสำเร็จเชิงปริมาณ คือ จำนวนคน จำนวนหน่วยงาน จำนวนชุมชน
 ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ คือ คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

อุปสรรค/ปัญหา/ข้อสังเกต จากการค้าเงินงาน

ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงการค้าเงินงานในบึงประมานถัดไป

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นายภัทร พินิจ)
 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์
 ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน
 หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทน
 วันที่ ...๑๔... เดือน ..มีนาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ ส่งข้อมูลรายงานการค้าเงินงานชมรมจริยธรรม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.mora@gmail.com ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตามกำหนดเวลา ดังนี้
 (๑) รอบ ๖ เดือน จัดส่งข้อมูลภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ (๒) รอบ ๑๒ เดือน จัดส่งข้อมูลภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

ภาคผนวก



แบบฟอร์มที่ ๒

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพของชมรมจริยธรรมในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕)
- รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ชื่อชมรม.....หน่วยงาน.....
 สถานที่ตั้ง.....
 ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....

จำนวนกิจกรรมที่กำหนดตามแผนการดำเนินงาน ทั้งสิ้น.....กิจกรรม
 จำนวน กิจกรรมที่ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕.....กิจกรรม
 จำนวนงบประมาณที่ใช้ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวม.....บาท
 ● จากงบประมาณปกติของหน่วยงาน รวมทุกกิจกรรม จำนวน.....บาท
 ● จากงบประมาณอื่น ๆ รวมทุกกิจกรรม จำนวน.....บาท
 รายละเอียด ดังนี้

| กิจกรรม | ผลสำเร็จ | | งบประมาณ ที่ใช้ (บาท) | หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ | ระยะเวลาที่ดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ | | | | ผลการดำเนินการ |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|
| | ผลสัมฤทธิ์ เชิงปริมาณ | ผลสัมฤทธิ์ เชิงคุณภาพ | | | ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๕) | ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค.๖๕) | ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย.๖๕) | ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย.๖๕) | |
| ๑. กิจกรรม..... | | | | | | | | | |
| ๒. กิจกรรม..... | | | | | | | | | |
| ๓. กิจกรรม..... | | | | | | | | | |

คำอธิบาย : ผลสำเร็จเชิงปริมาณ คือ จำนวนคน จำนวนหน่วยงาน จำนวนชุมชน
 ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ คือ คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

อุปสรรค/ปัญหา/ข้อสังเกต จากการทำงาน

ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน

หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทน

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งข้อมูลรายงานการดำเนินงานชมรมจริยธรรม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ mophmoral@gmail.com ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตามกำหนดเวลา ดังนี้
(๑) รอบ ๖ เดือน จัดส่งข้อมูลภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕
(๒) รอบ ๑๒ เดือน จัดส่งข้อมูลภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

บรรณานุกรม

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหาร
ส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ MOPH ITA ๒๐๒๒, ๒๕๖๔.

