



แบบฟอร์มที่ ๒

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของขมรมจริยธรรมในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

- รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗)  
 รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗)

ชื่อขมรม ล้านสักเรารักกัน หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอล้านสัก  
 สถานที่ตั้ง อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอล้านสัก ต.ล้านสัก อ.ล้านสัก จ.อุทัยธานี ๖๑๑๖๐  
 ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวภัคภิญญา อุยรอด โทรศัพท์ ๐๕๒-๕๓๗๐๘๗  
 จำนวนกิจกรรมที่กำหนดตามแผนการดำเนินงาน ทั้งสิ้น ๒๐ กิจกรรม  
 จำนวน กิจกรรมที่ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑ กิจกรรม  
 จำนวนงบประมาณที่ใช้ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวม ไม่ใช้งบประมาณ บาท  

- จากงบประมาณปกติของหน่วยงาน รวมทุกกิจกรรม จำนวน ไม่ใช้งบประมาณ บาท
- จากงบประมาณอื่น ๆ รวมทุกกิจกรรม จำนวน ไม่ใช้งบประมาณ บาท

 รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม	ผลสำเร็จ		งบประมาณ ที่ใช้ (บาท)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ระยะเวลาที่ดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗				ผลการดำเนินการ
	ผลลัพธ์ เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์ เชิงคุณภาพ			ไตรมาส ๑ (ต.ค.- ธ.ค.๖๖)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.- มี.ค.๖๗)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.- มิ.ย.๖๗)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.- ก.ย.๖๗)	
๑. กิจกรรมให้ความรู้และปลูกจิตสำนึกเกี่ยวกับวินัยและการรักษาวินัย การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน สำหรับบุคลากร	รอดำเนินการ	-	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสอ. /รพ.สต.	-	✓	-	-	รอดำเนินการเป็นไปตามแผน
๒. การให้ความรู้ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตให้ขมรมจริยธรรม	รอดำเนินการ	-	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสอ. /รพ.สต.	-	✓	-	-	รอดำเนินการเป็นไปตามแผน
๓. การพัฒนาระบบการรับเรื่องร้องทุกข์ของขมรมจริยธรรม	มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ครบ ๒๐ คน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมี ความพึงพอใจ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสอ. /รพ.สต.	✓	✓	✓	✓	หน่วยงานมีการจัด เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ อย่างเป็นระบบ

คำอธิบาย: ผลสำเร็จเชิงปริมาณ คือ จำนวนคน จำนวนหน่วยงาน จำนวนชุมชน

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ คือ คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความร่วมมือ ผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นแบบอย่าง

อุปสรรค / ปัญหา / ข้อสังเกต จากการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ แนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....

ผู้รายงาน  
ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน  
หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทน  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ รายงานการดำเนินงานชุมชนจริยธรรมฯ ผ่าน Google forms ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตามกำหนดเวลา ดังนี้

- (๑) รอบ ๖ เดือน จัดส่งข้อมูลในลิงก์ย่อ <https://moph.cc/QbцовZлrց> ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗
- (๒) รอบ ๑๒ เดือน จัดส่งข้อมูลในลิงก์ย่อ <https://moph.cc/i-JSbrբFH> ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๗