



แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- ☒ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)
☐ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙)

ชื่อชมรม ชมรมจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง.....หน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
สถานที่ตั้ง.....หมู่ ๒ ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ๕๕๑๙๐.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....นางสาวรุ่ง งามสม.....โทรศัพท์.....๐๕๔ ๗๖๑๐๔๓.....

จำนวนกิจกรรมที่กำหนดตามแผนการดำเนินงาน ทั้งสิ้น.....๓.....กิจกรรม

จำนวน กิจกรรมที่ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙.....๓.....กิจกรรม

จำนวนงบประมาณที่ใช้ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รวม.....๑,๓๒๐.....บาท

- จากงบประมาณปกติของหน่วยงาน รวมทุกกิจกรรม จำนวน.....๑,๓๒๐.....บาท
- จากงบประมาณอื่น ๆ รวมทุกกิจกรรม จำนวน.....-.....บาท

รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม	ผลสำเร็จ		งบประมาณ ที่ใช้ (บาท)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ระยะเวลาที่ดำเนินการปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๙				ผลการดำเนินการ
	ผลลัพธ์ เชิง ปริมาณ	ผลลัพธ์ เชิงคุณภาพ			ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๘)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค.๖๙)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย.๖๙)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย.๖๙)	
๑. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกัน การ ปราบปรามการทุจริต การป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อน จิตพอเพียงต้านทุจริต และประพฤติมิชอบ	๑ ครั้ง	เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนา ความรู้ความเข้าใจ เรื่องการ ป้องกันการมีผลประโยชน์ทับ ซ้อน การทุจริต และประพฤติ มิชอบ	๑,๓๒๐ บาท	ก ลุ่ม ง า น บริหารทั่วไป		X			เป็นไปตามตัวชี้วัด
๒.ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต	๑ ครั้ง	ผู้บริหาร/ জনท.ทุกคนร่วมกัน แสดงเจตนารมณ์ฯ	กลุ่มงาน บริหาร ทั่วไป	ก ลุ่ม ง า น บริหารทั่วไป		X			เป็นไปตามตัวชี้วัด
๓. ประเมินผลการอบรมฯ	๒ ครั้ง	บุคลากรสาธารณสุขในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บ้านหลวง ไม่มีข้อร้องเรียน พฤติกรรมกรรับผลประโยชน์ ทับซ้อน การทุจริต และ ประพฤติมิชอบ	ไม่ใช้งบ ประมาณ	ก ลุ่ม ง า น บริหารทั่วไป		X			เป็นไปตามตัวชี้วัด

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

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

.....มีการจัดทำโครงการรองรับและมีการกำหนดแผนปฏิบัติการแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินการตามแผนที่กำหนดนำไปสู่ปัจจัยแห่งความสำเร็จ.....รวมถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงานการเพิ่มขึ้น.....

อุปสรรค/ปัญหา/ข้อสังเกต จากการดำเนินงาน

.....
.....

ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

.....
.....

ลงชื่อ



ผู้รายงาน

(นางสาวรุ่ง งามสม)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ...๑๒... เดือน ..มีนาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๙.....