



แบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการป้องกัน ปรามปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ☐ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)
- ☒ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

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. ๒๕๖๕.....๓.....กิจกรรม

จำนวนงบประมาณที่ใช้ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวม.....๓,๑๒๐.....บาท

- จากงบประมาณปกติของหน่วยงาน รวมทุกกิจกรรม จำนวน.....๓,๑๒๐.....บาท
- จากงบประมาณอื่น ๆ รวมทุกกิจกรรม จำนวน.....-.....บาท

รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม	ผลสำเร็จ		งบประมาณ ที่ใช้ (บาท)	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ระยะเวลาที่ดำเนินการปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๕				ผลการดำเนินการ
	ผลลัพธ์ เชิง ปริมาณ	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. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกันการมี การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน จิตพอเพียงด้านทุจริต และประพฤติมิชอบ	๑ ครั้ง	เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เรื่องการป้องกันการมีผลประโยชน์ทับซ้อน การทุจริต และประพฤติมิชอบ	๓,๑๒๐	ก ลุ่ม ง า นบริหารทั่วไป		X			เป็นไปตามตัวชี้วัด
๒. ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต	๑ ครั้ง	ผู้บริหาร/ জনท.ทุกคนร่วมกันแสดงเจตนารมณ์ฯ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	ก ลุ่ม ง า นบริหารทั่วไป		X			เป็นไปตามตัวชี้วัด
๓. ประเมินผลการอบรมฯ	๒ ครั้ง	जनท.มีความรู้ความเข้าใจการป้องกันการมีผลประโยชน์ทับซ้อน การทุจริต และประพฤติมิชอบ	ไม่ใช้งบประมาณ	ก ลุ่ม ง า นบริหารทั่วไป		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 ...๓๑... เดือน ...สิงหาคม... พ.ศ. ๒๕๖๕.....