แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อชมรม STRONG NADUN **หน่วยงาน** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน

สถานที่ตั้ง หมู่ที่ ๑ ตำบลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อผู้ประสานงาน นายสมัย ทองพูล **โทรศัพท์** ๐๙๑๐๕๓๔๗๐๐

จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน ๑๒ **คน**

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๑๒ **คน**

จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓ กิจกรรม

จำนวนงบประมาณที่ใช้ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวม - บาท

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

เป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

- .....

ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๒ เดือน

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

- หน่วยงานปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ปลอดจากการทุจริต บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม
- เกิดความรักษาความสามัคคีในองค์กร
- บุคลากรมีความสุข

รายละเอียดของกิจกรรมที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

กิจกรรม	วัตถุประสงค์ของโครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เป้าหมาย		งบประมาณที่ใช้	ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๖				หมายเหตุ
			ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ		ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค. ๖๕)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค. ๖๖)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย. ๖๖)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย. ๖๖)	
โครงการองค์กรคุณธรรมตามรอยพ่อ ๑. แสดงเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ	๑.เพื่อส่งเสริมปรับปรุงและพัฒนา ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูนเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ปลอดจากการทุจริต	**สสอ.นาดูน**	๑๒ คน	-การดำเนินงานโปรงใส ปลอดจาการทุจริต ตรวจสอบได้ -มีคุณธรรม จริยธรรม	ไม่ใช้งบประมาณ					
๒. ประชุมติดตามการดำเนินงานไตรมาสละ ๑ ครั้ง	๒.เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความรัก ความผูกพันธุ์องค์กร	**สสอ.นาดูน**	๒ ครั้ง	-บรูณาการกับการประชุมประจำเดือน	ไม่ใช้งบประมาณ					
๓. จัดกิจกรรมนันทนาการในหน่วยงานตามวันสำคัญต่างๆ - จัดแข่งขันกีฬามหาสนุก วันปีใหม่ -จัดกิจกรรมตามประเพณีสำคัญ - รักประทานอาหารกลางวันร่วมกัน - กิจกรรมวันเกิด	๓.ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรักความสามัคคี	สสอ.นาดูน รพ.สต.ทุกแห่ง	๑ ครั้ง - -สัปดาห์ละ ๓-๔ วัน - ๒ ครั้ง	-บุคลากรมีความสุข -มีความรัก สามัคคี -เกิดความผูกพันธ์	ไม่ใช้งบประมาณ					
รวม										

ลงชื่อ ..... **ผู้เสนอแผน**
(นายสมัย ทองพูล)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เลขานุการชมรม
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... **ผู้เห็นชอบแผน**
(นายชาติธนา นัตตวลาโพธิ์)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอนาเชือก
ประธานชมรม
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕