



แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานระดับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อชมรม..... สุขสันใจ..... หน่วยงาน..... โรงพยาบาลศรีณรงค์.....

สถานที่ตั้ง..... เลขที่ ๑๔๔ หมู่ ๒ ตำบล ณรงค์ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัด สุรินทร์.....

ชื่อผู้ประสานงาน ๑. นางอรรณณ รุ่งแดง โทรศัพท ๐๘๑-๙๕๕๓๗๓๓

๒. นางสาวอรพินท์ ทองคำ โทรศัพท ๐๘๕๑๐๔๑๗๒๗

๓. นางสาวอภัสรา เทียนแก้ว โทรศัพท ๐๘๔-๗๒๒๕๖๓๕

จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน ๑๒๒ คน

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๑๒๒ คน

จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖๒.....โครงการ

จำนวนงบประมาณที่ใช้ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวม.....บาท

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

เป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

- บุคลากรในโรงพยาบาลศรีณรงค์ทุกระดับ

ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....๑๒.....เดือน

ผลที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

- บุคลากรโรงพยาบาลศรีณรงค์ มีจริยธรรมและคุณธรรมในชีวิตประจำวัน
- บุคลากรโรงพยาบาลศรีณรงค์ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณธรรม

รายละเอียดของกิจกรรมที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

กิจกรรม	วัตถุประสงค์ ของโครงการ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	เป้าหมาย		งบประมาณ ที่ใช้	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖				หมายเหตุ
			ผลลัพธ์เชิง ปริมาณ	ผลลัพธ์ เชิง คุณภาพ		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)	
๑. กิจกรรมจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานขับเคลื่อนชมรม จริยธรรมของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	เพื่อให้มี คณะทำงานในการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินกิจกรรม ด้านการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สุรินทร์	คณะทำงาน ขับเคลื่อนชมรม จริยธรรม สุจริตใจ ของโรงพยาบาล ศรีณรงค์		บุคลากรมี ความพึง พอใจใน กิจกรรม	-	↔				
๒. กิจกรรมจิตอาสาร่วมกัน ปรับปรุงภูมิทัศน์ ทำความสะอาด พื้นที่และอื่นๆ ตามสถานการณ์ที่ เหมาะสม	เพื่อสร้างจิต สำนึกให้ บุคลากรในสังกัดได้ มีกิจกรรมต่อชุมชน เพื่อประโยชน์ของ ส่วนรวมร่วมกัน			บุคลากรมี ความพึง พอใจใน กิจกรรม	-	←			→	
รวม	๒ กิจกรรม				-					

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน

(นางอรรณ วัฏแสง)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นางสาวนันทภัทร โกสีย์)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีณรงค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.