**รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี พ.ศ. ๒๕๖3 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2562 – มีนาคม ๒๕๖3)**

**๑. นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม**

**นโยบายหลัก** ๑. กระตุ้น ส่งเสริม เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานดำเนินการโดยคำนึงถึงการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

**แนวทางปฏิบัติ** ๑. การดำเนินการตามมาตรการลดใช้กระดาษกรมการแพทย์

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามมาตรการลดใช้กระดาษกรมการแพทย์ | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**ระบุผลการดำเนินการ**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **สภาพปัญหา/การแก้ไข :** .........................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

ผู้รายงาน.................................................................................โทรศัพท์......................................................

**๑. นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม**

**นโยบายหลัก** ๑. กระตุ้น ส่งเสริม เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานดำเนินการโดยคำนึงถึงการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

**แนวทางปฏิบัติ** ๒. การดำเนินการตามมาตรการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงานภาครัฐ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามมาตรการลดและคัดแยกขยะมูลฝอย  ในหน่วยงานภาครัฐ | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการครบถ้วนตามแผน □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**ระบุผลการดำเนินการ**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **สภาพปัญหา/การแก้ไข :** ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุน :**  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

ผู้รายงาน.................................................................................โทรศัพท์......................................................

**๒. นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

**นโยบายหลัก** ๑. มุ่งมั่นให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง

**แนวทางปฏิบัติ** ๑. การสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพี่อพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ  ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ□ ไม่ได้กำหนดแผนการสำรวจความพึงพอใจ

**ระบุผลการดำเนินการ**

**๑. กำหนดแผนการสำรวจ : จำนวนครั้ง / ปี** ..................................................................

**๒. ผลการสำรวจ : เวลาการสำรวจ (เดือน)** ....................................................... **จำนวนแบบสอบถาม** ........................... **ชุด ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ** ..................................................

**กลุ่มเป้าหมายที่สอบถาม** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………..…….…

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………..……………………………..........

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..…………………………………………..........

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………..……………………………..........

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..………………..........

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………............

|  |
| --- |
| **สภาพปัญหา/การแก้ไข :** ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุน :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………..………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..…… |

ผู้รายงาน.................................................................................โทรศัพท์......................................................

**๒. นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

**นโยบายหลัก** ๑. มุ่งมั่นให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง

**แนวทางปฏิบัติ** ๒. การปรับกระบวนการปฏิบัติงาน/ให้บริการ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่มีกระบวนการปฏิบัติงาน/ให้บริการ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล   อย่างน้อย 1 กระบวนการ | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**ระบุผลการดำเนินการ**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **สภาพปัญหา/การแก้ไข :** .........................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

ผู้รายงาน.................................................................................โทรศัพท์......................................................

**๓. นโยบายด้านองค์การ**

**นโยบายหลัก** ๑. มุ่งเน้นการดำเนินการอย่างมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐ

**แนวทางปฏิบัติ** ๑. การวิเคราะห์ความเสี่ยงของโครงการ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโครงการ | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**ระบุผลการดำเนินการ**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **สภาพปัญหา/การแก้ไข :** .........................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

ผู้รายงาน.................................................................................โทรศัพท์......................................................

**๓. นโยบายด้านองค์การ**

**นโยบายหลัก** ๑. มุ่งเน้นการดำเนินการอย่างมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐ

**แนวทางปฏิบัติ** ๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม การป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบกรมการแพทย์ (ITA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม   การป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบกรมการแพทย์ (ITA) | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**ระบุผลการดำเนินการ**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **สภาพปัญหา/การแก้ไข :** .........................................................................................................................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

**ผู้รายงาน**.................................................................................**โทรศัพท์**......................................................

**๔. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน**

**นโยบายหลัก** ๑. มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขสมดุล โดยการเปิดเผยหลักเกณฑ์และแผนการบริหารงานบุคลที่มีความชัดเจน ลดการใช้ดุลพินิจ ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลัง การสรรหาและคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้ง การประเมินผลการปฏิบัติราชการ การพัฒนาบุคลากร ด้วยระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในหน่วยงาน มุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข

**แนวทางปฏิบัติ** ๑. แผนองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามแผนองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**ระบุผลการดำเนินการ**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **สภาพปัญหา/การแก้ไข :** .........................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

ผู้รายงาน.................................................................................โทรศัพท์......................................................

**๔. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน**

**นโยบายหลัก** ๒. ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการปฏิรูปกรมการแพทย์ ๔ ด้าน ได้แก่ Function Reform Area Reform Agenda Reform System Reform รวมถึงการเป็นกรมการแพทย์ ๔.๐ ตามทิศทางปฏิรูประเทศอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

**แนวทางปฏิบัติ** ๒. การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อ   ระบบการพัฒนาบุคลากรขององค์การ | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ□ ไม่ได้กำหนดแผนการสำรวจความพึงพอใจ

**ระบุผลการดำเนินการ**

**๑. กำหนดแผนการสำรวจความพึงพอใจ : จำนวนครั้ง / ปี** .................................................................

**๒. ผลการสำรวจ : เวลาการสำรวจ (เดือน)** ....................................................... **จำนวนแบบสอบถาม** ........................... **ชุด ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ** .................................................

**กลุ่มเป้าหมายที่สอบถาม** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..........

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..........

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..........

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..........

**สรุปผลการสำรวจข้อคิดเห็น** ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..........

|  |
| --- |
| **สภาพปัญหา/การแก้ไข :** ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุน :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… |

ผู้รายงาน.................................................................................โทรศัพท์......................................................