**รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี พ.ศ. ๒๕๖๘ OG ๑**

**๑. นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม**

**นโยบายหลัก** ๑. กระตุ้น ส่งเสริม เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานดำเนินการโดยคำนึงถึงการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

**แนวทางปฏิบัติ** ๑. การดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน  ของหน่วยงาน | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ**: ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**แนวทางการดำเนินการ**

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน :** ..............................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

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

**๑. นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม OG ๒**

**นโยบายหลัก** ๑. กระตุ้น ส่งเสริม เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานดำเนินการโดยคำนึงถึงการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

**แนวทางปฏิบัติ** ๒. การดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (GREEN and CLEAN Hospital)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของโรงพยาบาล/สถาบันที่ดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนาอนามัย  สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (GREEN and CLEAN Hospital) | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ**: โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ |

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**แนวทางการดำเนินการ**

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน :** ..............................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

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

**๒. นโยบายด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** **OG ๓**

**นโยบายหลัก** ๑. มุ่งมั่นให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง

**แนวทางปฏิบัติ** ๑. การสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

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

**หมายเหตุ :** กรมการแพทย์ไม่ได้กำหนดรูปแบบและจำนวนของแบบสอบถาม หน่วยงานสามารถนำผลสำรวจความพึงพอใจที่หน่วยงานดำเนินการในหน่วยงานมาตอบตัวชี้วัดนี้ได้

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน :** ..............................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

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

**๓. นโยบายด้านองค์การ OG ๔**

**นโยบายหลัก** ๑. มุ่งเน้นการดำเนินการอย่างมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐ

**แนวทางปฏิบัติ** ๑. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม การป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบกรมการแพทย์ (ITA)

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

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**แนวทางการดำเนินการ**

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน :** ..............................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

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

**๔. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน OG ๕**

**นโยบายหลัก** ๑. มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขสมดุล เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์การแห่งความสุข

**แนวทางปฏิบัติ** ๑. การประเมินความเครียดของบุคลากรตามแบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต (ตรวจเช็คสุขภาพใจ บุคลากรในองค์กร)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการประเมินความเครียดของบุคลากร  ตามแบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต (ตรวจเช็คสุขภาพใจ บุคลากร  ในองค์กร) | **เป้าหมายกรม** : ร้อยละ ๑๐๐ | **หน่วยปฏิบัติ** : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ |

**หมายเหตุ :**

1. ให้หน่วยงานนำ QR Code แบบประเมินความเครียดของบุคลากร ตามเอกสารลำดับที่ 3 (หรือดาวน์โหลดได้ตามลิงค์ <https://shorturl.asia/47XRH>) แจ้งเวียนให้บุคลากรดำเนินการตอบแบบประเมิน โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะเป็นผู้สรุปผลในภาพรวม
2. ในแบบสอบถาม ***หัวข้อเลือกองค์กร จะกำหนดเป็นกรมการแพทย์ จังหวัดนนทบุรี*** (ในระบบจะกำหนดไว้ให้เลย ***ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องเปลี่ยนเป็นชื่อโรงพยาบาล/สถาบัน***)

***\*\*\* รบกวนผู้ประสานงานทุกท่าน แจ้งข้อมูลดังกล่าวขณะแจ้งเวียน QR Code แบบประเมินด้วย\*\*\****

**โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ และระบุรายละเอียด**

**ความก้าวหน้าของการดำเนินการ □** ดำเนินการแล้ว □ อยู่ระหว่างดำเนินการ □ ยังไม่ได้ดำเนินการ

**แนวทางการดำเนินการ**

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

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

|  |
| --- |
| **ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน :** ..............................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **สิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุน :** ..................................................................................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

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