**รายงานผลการดำเนินงาน**

**ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด**

**รอบ ๖ เดือน (ไตรมาส ๒ : ๑ มกราคม ๒๕๖4 – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖4)**

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ .....................................**

| **แผนงาน** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน****รอบ ๖ เดือน (ไตรมาส ๒ : ๑ มกราคม ๒๕๖4 – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖4)** | **หน่วยงาน****เจ้าภาพหลัก****ผู้รายงาน** | **แหล่งข้อมูล****รอบ ๖ เดือน** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย** | **ผลการดำเนินงาน** |
| **หมวด ..........................................................** |
| **ชื่อแผนพัฒนาองค์การเรื่อง ...................................................................................................................................................................................................................................** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |