**รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์การ**

**ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด**

**รอบ 9 เดือน (ไตรมาส ๒ : ๑ เมษายน ๒๕๖4 – ๓0 มิถุนายน ๒๕๖4)**

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

| **แผนงาน** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน****รอบ 9 เดือน (ไตรมาส ๒ : ๑ เมษายน ๒๕๖4 – ๓0 มิถุนายน ๒๕๖4)** | **หน่วยงาน****เจ้าภาพหลัก****ผู้รายงาน** | **แหล่งข้อมูล****รอบ 9 เดือน** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย** | **ผลการดำเนินงาน** |
| **หมวด ..........................................................** |
| **ชื่อแผนพัฒนาองค์การเรื่อง ...................................................................................................................................................................................................................................** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |