**แบบ รง.1**

**เอกสารแนบ ๒**

**แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.256๕**

1. **Cluster**…………………………………………………
2. **ประจำเดือน** .................................................**พ.ศ.**……………………..
3. **ชื่อโครงการ**…………………………………………………………………………………………………………………………
4. **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญ/Small Success**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **รายละเอียดกิจกรรมสำคัญ/****Small Success** | **ผลการดำเนินงาน** | **ปัญหา/อุปสรรค** |
| **กิจกรรมสำคัญ** | 1.2.3. |  |  |
| **Small Success** | 1.2.3. |  |  |

1. **ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการสำคัญ**

**ชื่อตัวชี้วัด**……………………......................................................................................................................

**ค่าเป้าหมาย**...........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **ศูนย์อนามัย** | **ผลการดำเนินงาน** |
| **จำนวนที่ผ่านเกณฑ์** | **จำนวนทั้งหมด** | **ร้อยละ/อัตรา** |
| ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |  |  |  |
| ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |  |  |  |
| สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |  |  |  |
| **ภาพรวมประเทศ** |  |  |  |

 **ที่มา (ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล และวันที่ประมวลผล)**..................................................

**6. ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขปัญหา**

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**7. ปัจจัยความสำเร็จ**

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**8.** **ชื่อ-สกุลผู้รายงาน**....................................................... **หน่วยงาน**…………………………………………………

 **โทรศัพท์**……………………………………………………………… **E-mail**………………………………………………..……

**Cluster ที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการสำคัญ สรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานฯ ส่งให้กองแผนงาน**

**ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ที่ e-mail : evaluation.a@anamai.mail.go.th**