

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๐/ว ๗๗๘



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง การรายงานผลการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้อง  
กับพระบรมวงศานุวงศ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (รอบ ๖ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือด่วนที่สุดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๕/๑๔๖๙๐๙

ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๐๙.๐๔/๑๒๐๕๗ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และ  
แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ติดตามรายงานผลการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการ  
เฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รอบ ๖ เดือน  
(ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑) โดยกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้แล้วเสร็จและนำส่งข้อมูล  
ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ จึงขอความร่วมมือจาก ท่าน รายงานผลการดำเนินงาน  
โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑) ตามแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย(๒)  
มาที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ E-mail : [regionsrb@hotmail.com](mailto:regionsrb@hotmail.com) ภายในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มสารสนเทศและประเมินผล

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔ โทรสาร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสาน นางสาววิญญา ขอเสงี่ยม โทร. ๐๘ ๗๑๕๖ ๒๐๗๓

สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ <http://regions.moph.go.th/web>

รายงานผลการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑)

ของกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อโครงการ .....

วัตถุประสงค์.....

แผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐ - ก.ย. ๒๕๖๑)			ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (ต.ค. ๒๕๖๐ - มี.ค. ๒๕๖๑)		
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมายผลผลิตของโครงการ	งบประมาณที่ได้ รับจัดสรร	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ความก้าวหน้าการดำเนินงาน	งบประมาณที่ใช้
				ผลการดำเนินงาน/ผลผลิต  ร้อยละ(ของเป้าหมาย)	งบประมาณที่ใช้  ร้อยละของงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร

ปัญหาอุปสรรค .....

ข้อเสนอแนะ .....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ: .....

ผู้ประสานงาน :.....โทรศัพท์มือถือ: .....โทรศัพท์ที่ทำงาน: .....โทรสาร:.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งกลับที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ และ E-mail : region5rb@hotmail.com โทร ๐๓๒๓๒ ๓๐๑๔ /๐๘ ๗๑๕๖ ๒๐๗๓

ภายในวันพุธที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑