**แบบฟอร์มโครงการ ปีงบประมาณ 2567**

**ชื่อโครงการ .....................................................................**

**1) ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อ** ( ) ………………………………………………………………………

**2) ประเด็นที่มุ่งเน้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2567** (ถ้ามี) ............................................

**3) หลักการและเหตุผล** ................ ...............................................................................................................

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

**4) วัตถุประสงค์** ......( ไม่เกิน 2 ข้อ). ...............................................................................................................

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

**5) กลุ่มเป้าหมาย**.......................... ...............................................................................................................

**6) วิธีการดำเนินงาน**

**6.1 การเตรียมการ......................................................**

**6.2 การจัดประชุม/อบรม……………………………………..**

**7) ระยะเวลาดำเนินการ** ...(ระบุระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการที่ดำเนินการจริง ไม่ให้ระบุ ต.ค.66-ก.ย.67)

**8) สถานที่ดำเนินการ** .......(ระบุให้ชัดเจน จะต้องสอดคล้องกับการเบิกงบประมาณ)....................................

**9) งบประมาณ** .......................................(ระบุจำนวนเงิน/แหล่งงบประมาณ/รหัสงบประมาณ)...........

**10) ตัวชี้วัดโครงการ** ( ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ).....................................................................................

**11) การประเมินผล**................. ...........................................................................................................................

**12) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** ...........................................................................................................................

**13) ผู้เขียนโครงการ** ............. .(ผู้รับผิดชอบงานของรพ. หรือ สสอ/ผอ.รพ.สต.).......................................................

**14) ผู้เสนอโครงการ** ........... .(หัวหน้ากลุ่มงานของ รพ./สสอ.)...................................................................

**15) ผู้เห็นชอบโครงการ** .....(1.รองประธาน คปสอ.หรือ.ประธาน คปสอ. 2.หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ.)......................

**16) ผู้อนุมัติโครงการ** ..........(นพ.สสจ./ผู้รับมอบอำนาจ.............................................................................................

17) ผังควบคุมกำกับ ( Gantt chart)

18) ตารางกำหนดการประชุม/อบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ (ให้ระบุวัน เวลา สถานที่ ให้ชัดเจน)