

* ยกเว้นกองทุน กปท.
ก็ใช้แบบฟอร์ม เดียว

ชื่อโครงการ

- 1) ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อ ()
- 2) ประเด็นที่มุ่งเน้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2569 (ถ้ามี)
- 3) หลักการและเหตุผล
.....
- 4) วัตถุประสงค์(ไม่เกิน 3 ข้อ)
- 5) กลุ่มเป้าหมาย.....
- 6) วิธีการดำเนินงาน
 ขั้นเตรียมการ/วางแผนงาน (PLAN)
 ขั้นดำเนินงาน (DO)
 ขั้นสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน (CHECK)
 ขั้นการปรับปรุงการปฏิบัติงาน (ACT)
- 7) ระยะเวลาดำเนินการ ...(ระบุระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการที่ดำเนินการจริง ไม่ให้ระบุ ต.ค.67-ก.ย.68)
- 8) สถานที่ดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน จะต้องสอดคล้องกับการเบิกงบประมาณ).....
- 9) งบประมาณ(ระบุจำนวนเงิน/แหล่งงบประมาณ/รหัสงบประมาณ).....
- 10) ตัวชี้วัดโครงการ
- 11) การประเมินผล.....(ระบุวิธีการประเมินผลให้ชัดเจน).....
- 12) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ(ควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์).....
- 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.สจ./ผู้รับมอบอำนาจ).....
- 17) ผังควบคุมกำกับ (Gantt chart)
- 18) ตารางกำหนดการประชุม/อบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ (ให้ระบุวัน เวลา สถานที่ วิทยากรให้ชัดเจน)