สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

**ยุทธศาสตร์กระทรวง**…………...............................โครงการหลัก.......................................................................

**ตัวชี้วัดระดับกระทรวง** ที่.................................................................................................................................

**ผู้รับผิดชอบโครงการ** ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ ตำแหน่ง กลุ่มงานหรือหน่วยงานที่สังกัด และเบอร์ติดต่อ .

**หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ**.............................................................................................................................

**งบประมาณทั้งโครงการ** .................................................................................................................................

**ชื่อโครงการ**

- ชื่อโครงการจะต้องตรงกับชื่อโครงการปฏิบัติการด้านสุขภาพที่ได้รับการอนุมัติ

- เขียนให้ชัดเจน ให้สะท้อนถึงสิ่งที่ทำอยู่ในโครงการในลักษณะการกระทำ

**1.หลักการและเหตุผล**

**ที่มา** จุดริเริ่มของความต้องการที่ทำให้เกิดโครงการ เช่น นโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงฯ เป็นต้น

**สภาพปัญหาของพื้นที่/ความต้องการ**

ข้อมูล สถิติ สภาพปัญหาความเดือดร้อของกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชนหรือความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา….ด้านปัจเจกบุคลคล ด้านสิ่งแวดล้อม(ทางกายภาพ ทางสังคม) ด้านระบบ ใช้ข้อมูล /สถิติ ประกอบ

ผลกระทบของปัญหา ....ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

**หากดำเนินการแล้ว** จะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไรและเกิดประโยชน์กับใคร

(เพื่อให้เกิด...เพื่อพัฒนา...เพื่อสร้าง ...เพื่อเป็นประโยชน์

**2.วัตถุประสงค์**และตัวชี้วัดความสำเร็จ

|  |  |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | ตัวชี้วัดความสำเร็จ |
|  |  |

3.**กลุ่มเป้าหมาย (Target group)**

กลุ่มเป้าหมายหลัก(กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง)

กลุ่มเป้าหมายรอง (กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการในแต่ละกิจกรรม เช่น คณะทำงาน.....คน)

**5.กิจกรรมการดำเนินงาน (ให้เรียงลำดับ ก่อน – หลังด้วย)**

ให้เอากิจกรรมที่เราจะดำเนินการมาใส่เท่านั้น เช่น 1) ประชุมคณะทำงาน 2) อบรมผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม**  **(กิจกรรมในโครงการ)** | **ระยะเวลาดำเนินการ** | | | | | | | | | | | |
| ต.ค.  66 | พ.ย.  66 | ธ.ค.  66 | ม.ค.  67 | ก.พ  67 | มี.ค.  67 | เม.ย.  67 | พ.ค.  67 | มิ.ย.  67 | ก.ค.  67 | ส.ค.  67 | ก.ย.  67 |
| 1.ประชุมชี้แจงคณะทำงาน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.อบรมให้ความรู้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6.ระยะเวลาดำเนินงาน**

ใส่ช่วงเวลายาวๆได้ เช่น มี.ค. – มิ.ย. 67 แต่ต้องหลังจากโครงการอนุมัติแล้วเท่านั้น

**7.สถานที่ดำเนินงาน**

- พื้นที่ดำเนินการ เช่น ตำบล.....หมู่บ้าน (พื้นที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์)

**8.งบประมาณ**

**ตัวอย่าง**

1.งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขงบรายจ่ายประจำปี 2564 งบดำเนินงาน รหัสงบประมาณ 2100233095000000 รหัสผลผลิต/กิจกรรม P2936 รหัสเบิกจ่าย 0100703P2936จำนวน 625 บาท (ตัวอักษร) รายละเอียดดังนี้

2.งบประมาณจากเงินบำรุง รพ...............ปีงบประมาณ.............จำนวนเงิน .......(ตัวอักษร)

3.งบประมาณจากเงินบำรุง รพสต........ได้รับการสนับสนุนจากงบกองทุนสุขภาพตำบล.........

ปีงบประมาณ..........จำนวนเงิน…………………………(………………………………ตัวอักษร)

| **กิจกรรม**  **จะทำอะไร วิธีการอย่างไร** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ระยะเวลาดำเนินงาน** | **ประมาณการค่าใช้จ่าย** | **เป็นเงิน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. กิจกรรม การประชุมชี้แจงคณะทำงาน | คณะ  ทำงาน  ...คน | กพ.67 | -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท x 25 คน x2 มื้อ | 1,250 บาท |
| -ค่าอาหารกลางวัน 60 บาท x 25 คน x 1 มื้อ | 1,500 บาท |
| -ค่าสมนาคุณวิทยากร(แบบบรรยาย) 6 ชม. x 600 บาท x 1 คน | 3,600 บาท |
| -ค่าสมนาคุณวิทยากร(แบบฝึกปฏิบัติ) 6 ชม. x 600 บาท x 2 คน | 7,200 บาท |
| รวมงบประมาณ กิจกรรมที่ 1 | | | (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) | 13,550 บาท |
| 2.อบรมให้ความรู้ | คณะ  ทำงาน  ...คน | มี.ค.67 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| รวมงบประมาณ กิจกรรมที่ 2 | | | (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) | 13,550 บาท |
| **รวมงบประมาณทั้งโครงการ** | | | **(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)** | **27,100 บาท** |

บริเวณนี้สามารถว่างได้

เพื่อหน้าสุดท้ายมีเนื้อหาโครงการปน และจะไม่มีเฉพาะลายเซ็นเท่านั้น

**9.การประเมินผลการดำเนินโครงการ**

| **ตัวชี้วัดผลลัพธ์** | **ข้อมูลอะไรบ้างที่จะเก็บ** | **วิธีเก็บข้อมูล** |
| --- | --- | --- |
| 1.1 คณะทำงานครบองค์ประกอบคือ กรรมการหมู่บ้าน อสม.และปราชญ์หรือตัวแทนกลุ่มอาชีพและมีการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน | 1.รายชื่อ  2.โครงสร้างบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ | 1.สมุดบันทึกการประชุม  2.ภาพถ่าย สัมภาษณ์ สมุดประจำตัวสภา FG และ ARE |

**10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

ใช้ผลลัพธ์ หมายถึง ผลลัพธ์สุดท้าย (Out come)

**11.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

- กลุ่มงานหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ

**ผู้เขียนโครงการ**

(เจ้าของโครงการ)

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**

(หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผอ.รพ.สต.)

**ผู้เสนอโครงการ**

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ สาธารณสุขอำเภอ)

**ผู้เห็นชอบโครงการ**

ว่างไว้ ไม่ต้องใส่เส้น หรือข้อความใดๆ

**ผู้อนุมัติโครงการ**

ว่างไว้ ไม่ต้องใส่เส้น หรือข้อความใดๆ

หมายเหตุ

ชื่อโครงการ.............................................................งบประมาณทั้งโครงการ จำนวน...................................บาท จากแหล่งงบประมาณ ( ระบุ ) รหัสงบประมาณ.........................................รหัสผลผลิต/กิจกรรม …………. รหัสเบิกจ่าย ……………………………… จำนวน.........................บาท

**แบบฟอร์มปรับปรุงใหม่**

**(ตามมติที่ประชุมครู ก เมื่อวันที่ 28 ก.พ. 2567)**

เซ็นกำกับ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ หรือ ครู ก

ลงวันที่ให้ชัดเจนวันที่ตรวจ