

ชื่อโครงการ : โครงการ.....

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : ๑.

เป้าประสงค์ : ๑.

๒.

๓.

กลยุทธ์ : ๑.

๒.

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑.

๒.

๑. หลักการและเหตุผล

2.5 cm



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 cm



.....

.....

.....

.....

6 pt



๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ



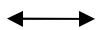
๒.๑

2.5 cm

๒.๒

๒.๓

๓. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย



๓.๑

2.5 cm

๓.๒

๓.๓

๔. กลยุทธ์/กลวิธี



๔.๑

2.5 cm

๔.๒

๔.๓

๕. กิจกรรม

- ↔ ๕.๑
- 2.5 cm ๕.๒
- ๕.๓

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

..... - ๒๕๖๒

แผนกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรม	ช่วงเวลาในการดำเนินการ												ผู้รับผิดชอบ	
	ต.ค. ๖๑	พ.ย. ๖๑	ธ.ค. ๖๑	ม.ค. ๖๒	ก.พ. ๖๒	มี.ค. ๖๒	เม.ย. ๖๒	พ.ค. ๖๒	มิ.ย. ๖๒	ก.ค. ๖๒	ส.ค. ๖๒	ก.ย. ๖๒		

๗. งบประมาณ

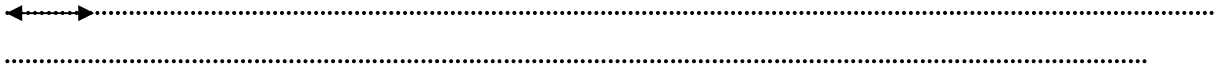
- 2.5 cm ↔
-
- กิจกรรมที่ ๑.
- 2.5 cm ↔
-

๘. การกำกับติดตามและประเมินผล

- 2.5 cm ↔ ตัวชี้วัด
- ๑.
- ๒.
- 6 pt ↓ หลักฐานที่ต้องประกอบการประเมิน
- ๑.
- ๒.
- 6 pt ↓ ช่วงเวลาที่จะประเมิน
- (รายเดือน/ไตรมาส/๖ เดือน/๙ เดือน /๑ ปี)

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

2.5 cm



ลงชื่อ.....ผู้เขียนโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต/ผ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง รองนพ.สสจ.ที่รับผิดชอบกลุ่มงาน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ...(ระบุชื่อโครงการและ

(.....)

จำนวนเงินทั้งหมดใน

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โครงการดังนี้)

หมายเหตุ

- ๑.รายละเอียดของเนื้อหาไม่จำเป็นต้องมีเท่าตัวอย่าง อาจจะมีมากหรือน้อยกว่าก็ได้
- ๒.นี่คือตุ๊กตาตัวอย่าง

แบบฟอร์มการเขียนโครงการปี ๒๕๖๒ ของ คปสอ.

โครงการที่...../๒๕๖๒
คปสอ.....

ชื่อโครงการ : โครงการ.....

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : ๑.

เป้าประสงค์ : ๑.

๒.

๓.

กลยุทธ์ : ๑.

๒.

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ๑.

๒.

๑. หลักการและเหตุผล

2.5 cm



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

2.5 cm



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

6 pt



๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ



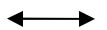
๒.๑

2.5 cm

๒.๒

๒.๓

๓. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย



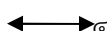
๓.๑

2.5 cm

๓.๒

๓.๓

๔. กลยุทธ์/กลวิธี



๔.๑

2.5 cm

๔.๒

๔.๓

๕. กิจกรรม

←→ ๕.๑

2.5 cm ๕.๒

๕.๓

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

..... - ๒๕๖๒

แผนกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรม	ช่วงเวลาในการดำเนินการ												ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค. ๖๑	พ.ย. ๖๑	ธ.ค. ๖๑	ม.ค. ๖๒	ก.พ. ๖๒	มี.ค. ๖๒	เม.ย. ๖๒	พ.ค. ๖๒	มิ.ย. ๖๒	ก.ค. ๖๒	ส.ค. ๖๒	ก.ย. ๖๒	

๗. งบประมาณ

2.5 cm ←→

กิจกรรมที่ ๑.

2.5 cm ←→

๘. การกำกับติดตามและประเมินผล

2.5 cm ←→ ตัวชี้วัด

๑.

๒.

6 pt ↓ หลักฐานที่ต้องประกอบการประเมิน

๑.

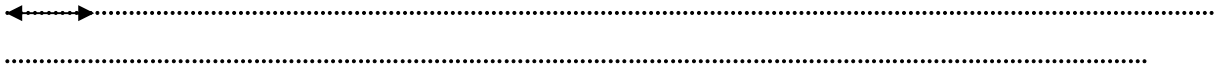
๒.

6 pt ↓ ช่วงเวลาที่จะประเมิน

(รายเดือน/ไตรมาส/๖ เดือน/๙ เดือน /๑ ปี)

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

2.5 cm



ลงชื่อ.....ผู้เขียนโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ./สสอ.

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง รองนพ.สสจ.ที่รับผิดชอบกลุ่มงาน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ...(ระบุชื่อโครงการและ

(.....)

จำนวนเงินทั้งหมดใน

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โครงการตรงนี้)

หมายเหตุ

- ๑.รายละเอียดของเนื้อหาไม่จำเป็นต้องมีเท่าตัวอย่าง อาจจะมีมากหรือน้อยกว่าก็ได้
- ๒.นี่คือตุ๊กตาตัวอย่าง