**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

**1. ผลการดำเนินงาน พร้อม ภาพถ่าย**

 ได้จัดซื้อโมเดลเต้านมแบบครึ่งตัวเพื่อใช้ในการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นเงินจำนวน 15,000 บาท และได้จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย เมื่อวันที่ 24 และ 25 มิถุนายน 2564

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขัน สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 95.37 และได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 38.56

 

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 ☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .......................132....................................... คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .........................24,100 ....... บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง .........................24,100 ........ บาท คิดเป็นร้อยละ .........100.............

 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 ☑ ไม่มี

 🞎 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ........................................................................................................................

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

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

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ......................................................................................................................

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

ลงชื่อ อารีย์ หนูกาฬ ผู้รายงาน

 (นางสาวอารีย์ หนูกาฬ)

 ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขัน

 วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 กันยายน 2564