

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด**

**เรื่อง** ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตรวจคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านม/

โรคมะเร็งปากมดลูก

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตรวจคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านม/โรคมะเร็งปากมดลูก ในปีงบประมาณ 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด เป็นเงิน 33,400 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

**1. หลักการและเหตุผล**

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ประมาณ ๑๑ ล้านคนและตายจากโรคมะเร็ง ๗ ล้านคน โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกสามารถดูแลป้องกันรักษาได้ในระยะแรกการป้องที่ดีที่สุดคือการค้นหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุด ดังนั้นการให้ความรู้ การสร้างความตระหนักการกระตุ้นให้เกิดการดูแลและการป้องกันตนเองในระยะแรกเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนลดอัตราป่วยและอัตราตายของสตรีจากโรคมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 8 ราย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 2 ราย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด เห็นความสำคัญในการป้องกันมากกว่าการรักษาโรคโดยเฉพาะการตรวจคัดกรองค้นหาโรคระยะแรกในสตรีกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดอัตราอุบัติการณ์มะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกรายใหม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุดจึงได้จัดทำโครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกขึ้นโดยเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและตรวจคัดกรองหาCellมะเร็งปากมดลูกขึ้น

**2. วัตถุประสงค์**

1.เพื่อสร้างพลังสตรีอาสาต้านภัยมะเร็งในชุมชนและรณรงค์ให้ความรู้มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

2.สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองและผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมจากบุคลากร

สาธารณสุข และเมื่อตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อและรักษาจากแพทย์ทุกราย

3.สตรีอายุ ๓๐-7๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อค้นหาCell ผิดปกติของปากมดลูก

จากบุคลากรสาธารณสุข และเมื่อตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อและรักษาจากแพทย์ทุกราย

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

1. แกนนำสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ จำนวน 50 คน

2. แกนนำนักเรียนหญิงในโรงเรียนเขตรับผิดชอบ จำนวน 50 คน

2. สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐- 7๐ ปี ที่ร่วมรณรงค์ตรวจมะเร็งเต้านม/ปากมดลูก จำนวน 150 คน

**4. วิธีดำเนินการ**

1. จัดทำจัดทำแผนงาน/โครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ

2. ประชุมชี้แจง แนวทาง ขั้นตอน รายละเอียดของการดำเนินงาน

3. จัดอบรมอาสาสมัครพลังชุมชนต้านภัยมะเร็ง

4. อาสาสมัครพลังชุมชนต้านภัยมะเร็งออกรณรงค์ สร้างความตระหนัก ชักชวนให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย

เข้ารับความรู้ และการตรวจมะเร็ง พร้อมมีการแจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการ

5. จัดรณรงค์ให้ความรู้และตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกในรพ.สต.และในคลินิกวัน

อังคารสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโรค  การรักษา ผลกระทบ รวมถึงการป้องกันที่ถูกต้อง

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครพลังชุมชนต้านภัยมะเร็ง ติดตามเยี่ยมผู้ตรวจพบความ

ผิดปกติ หรือผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด

7. การประเมินผล

8. สรุปผลการดำเนินงาน

**5. ระยะเวลาดำเนินการ**

### มีนาคม – กันยายน 2560

**6. สถานที่ดำเนินการ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด หมู่ 2 บ้านท่าจีน ต.คลองขุด

**7. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด จำนวนเงิน 33,400 บาท

(เงินสามหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและอาหารเครื่องดื่ม คณะทำงาน/วิทยากร/แกนนำสตรี อบรมเชิงปฏิบัติการ

จำนวน 60 คน X 25 บาท X 2 มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท

2. ค่าอาหารกลางวัน คณะทำงาน/วิทยากร/แกนนำสตรี อบรมเชิงปฏิบัติการ

จำนวน 60 คน X 50 บาท X 1 มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท

3. ค่าอาหารว่างและอาหารเครื่องดื่ม คณะทำงาน/วิทยากร/แกนนำนักเรียนหญิง อบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 60 คน X 25 บาท X 2 มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท

4. ค่าอาหารกลางวัน คณะทำงาน/วิทยากร/แกนนำนักเรียนหญิง อบรมเชิงปฏิบัติการ

จำนวน 60 คน X 50 บาท X 1 มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท

5.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คณะทำงาน/วิทยากร/กลุ่มสตรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้/

ตรวจคัดกรองตรวจมะเร็งเต้านม/ปากมดลูก จำนวน 160 คน X 25 บาท X 2 มื้อ เป็นเงิน 8,000 บาท

6.ค่าอาหารกลางวัน คณะทำงาน/วิทยากร/กลุ่มสตรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้/ตรวจคัดกรอง

มะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก จำนวน 160 คน X 50 บาท X 1 มื้อ เป็นเงิน 8,000 บาท

7. ค่าตอบแทนวิทยากร 6 ชม X ๓๐๐ บาท X 3 วัน เป็นเงิน 5,400 บาท

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 33,400 บาท** **(เงินสามหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)**

**\* หมายเหตุ** งบประมาณต่างๆสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ตามการจ่ายจริง กิจกรรม สถานที่และเวลาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

**8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑.สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองและผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมจากบุคลากร

สาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒.สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อค้นหาCellผิดปกติของปากมดลูก ไม่

น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๓. สตรีที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อและรักษาจากแพทย์ทุกราย

**9. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

ชื่อ นางกาญจนรัตน์ สกุล วิริยะสุข

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐62-9626491

ที่อยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด หมู่ที่ ๒ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

**10. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

***10.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด

10.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

10.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

10.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

10.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

10.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**10.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

10.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

10.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

10.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

10.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

10.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**10.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

10.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

10.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

10.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

10.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

10.3.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

10.3.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

10.3.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

10.3.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**10.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

11.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

10.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

10.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

10.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

10.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

10.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................................

10.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

10.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

10.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

10.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

10.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .......................................................................................................

10.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

10.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

10.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

10.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

10.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

10.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .......................................................................................................

10.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

10.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

ในการทำงาน

10.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

10.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

10.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

10.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ)....................................................................................................

10.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

10.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

10.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

10.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

10.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

10.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

10.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

10.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

10.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

10.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

10.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................

10.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

10.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

10.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

10.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

10.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .......................................................................................................

10.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

10.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

10.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางกาญจนรัตน์ วิริยสุข)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ครั้งที่ 4/2560 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2560 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตรวจคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านม/โรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 33,400 บาท

เพราะ เป็นการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนลดอัตราป่วยและอัตราตายของสตรีจากโรคมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .................................................................................................................................................

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ............................................................................................................................  
..................................................................................................................................................................................  
..................................................................................................................................................................................

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายใน 30 วัน หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ ในปีงบประมาณ 2560

ลงชื่อ ....................................................................

(นายโชติ ชินอรรถพร)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลคลองขุด

วันที่-เดือน-พ.ศ.

**แผนจัดการกิจกรรมโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ระยะเวลา**  **ดำเนินการ** | **ผู้รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| ๑.เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ  ๒.จัดแผนการดำเนินงาน  ๓.ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  ๔.ประชาสัมพันธ์โครงการ  ๕**.**ประสานเครือข่ายทีมวิทยากร    ๖.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน  แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่/อสม.  7**.**จัดกิจกรรมอบรม  8.จัดกิจกรรมรณรงค์  9.ติดตาม ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน | ม.ค.๒๕60  ม.ค.๒๕60  ม.ค.๒๕60  ก.พ.๒๕60  ก.พ.๒๕60  ก.พ.2560  มี.ค.2560  มี.ค.- พ.ค. 2560  พ.ค.- ก.ย.2560  ก.ย.๒๕60 | รพ.สต.คลองขุด |  |

**ตารางจัดการกิจกรรม**

|  |  |
| --- | --- |
| **เวลา** | **กิจกรรม** |
| ๐๘.0๐ – ๐8.3๐ น. | - ลงทะเบียนรับเอกสาร |
| ๐8.3๐ – ๐๙.0๐ น. | - เปิดการอบรม |
| ๐๙.0๐ – ๑๐.3๐น. | - บรรยายความรู้ โรคมะเร็งเต้านม |
| ๑๐.3๐ – ๑2.๐๐ น. | - ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง |
| ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ – ๑4.3๐ น. | - บรรยายความรู้ โรคมะเร็งปากมดลูก |
| ๑๔.3๐ – ๑6.๐๐ น. | - อาหารต้านมะเร็ง |
| ๑6.๐๐ – ๑๖.3๐ น. | - พูดคุย / ซักถามปัญหาทั่วไป |

หมายเหตุ

๑0.๓๐ – ๑0.๔๕ น.พักรับประทานอาหารว่าง

**ประวัติวิทยากร**

1.นางบุปผา พนมคุณ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโพธิ์

2.นางจิราภรณ์ ทองเกลี้ยง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังพะเนียด

3.นางเปรมยุดา พัฒนะ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสตูล

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.อบรมเชิงปฏิบัติการ

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .................................................................................

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

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ................................................. บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ .......................

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎 ไม่มี

🞎 มี

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

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

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

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

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

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

ลงชื่อ.........................................................................ผู้รายงาน

(นางกาญจนรตน์ วิริยะสุข)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................................