

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสตรีสุขภาพดี รู้ทันมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

1. ผลการดำเนินงานภาพรวมโครงการ

ผลการดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์

ข้อที่ 1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักในเรื่องของมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ผลการดำเนินโครงการ สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 70 ปี จำนวน 1,456 คน ตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง จำนวน 1,248 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 ตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี จำนวน 1,120 คน ตรวจได้ 303 คน คิดเป็นร้อยละ 27.05 บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

ข้อที่ 2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมในระยะแรก ผลการดำเนินโครงการ อบรมให้ความรู้แก่สตรีที่มีอายุ 30-70 ปี และผลที่ได้รับ คือ สตรีกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม จำนวน 150 คน

ข้อที่ 3. เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ผลการดำเนินโครงการ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นได้รับการรักษา

ข้อที่ 4. เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ และมีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิผล ผลการดำเนินโครงการ อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมลดน้อยลง

1. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

ชื่อกิจกรรม	วันที่ปฏิบัติ	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณที่ใช้
อบรมกลุ่มเป้าหมายสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี เพื่อให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม	26 ก.ค. 2562	สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-70 ปี จำนวน 150 คน	สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-70 ปี จำนวน 150 คน	จำนวนทั้งสิ้น 22,050 บาท - ค่าวิทยากร 1,800 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 7,500 บาท - ค่าอาหารว่าง 7,500 บาท - ค่าวัสดุ 4,500 บาท - ค่าป้ายโครงการ 750 บาท

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ22,050..... บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง22,050..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

 ไม่มี

 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ *ร. ภา* ผู้รายงาน

(...นางสาวรอมล๊ะห์..แหวเตะ.....)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.