**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ**

**องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนาะปูเต๊ะ**

 **ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

**เรื่อง** โครงการใส่ใจสุขภาพต้านมะเร็งปากมดลูก

**เรียน** ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.ตาเนาะปูเต๊ะ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทำนบ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการใส่ใจสุขภาพต้านมะเร็งปากมดลูก โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ตาเนาะปูเต๊ะเป็นเงิน 19,900 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**1.หลักการและเหตุผล**

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทย จากสถิติในปี 2550 พบผู้ป่วยใหม่ ประมาณ 7,000 ราย มีผู้เสียชีวิต ประมาณ 3,500 ราย หรือ 9 รายต่อวัน แต่โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หาย และมีความเป็นไปได้ในการที่จะกำจัดให้หมดไปจากประเทศไทย หากตรวจพบตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก หรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง ปัญหาสำคัญคือ คนไทยร้อยละ 50 มักไปพบแพทย์ขณะที่โรคลุกลามแล้ว ซึ่งยากต่อการรักษาให้หาย ผู้ป่วยมักเสียชีวิต รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ ค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง สตรีอายุ 30-60 ปี จะได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก  (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)

จากผลการดำเนินงานโรคมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทำนบ ตำบลตาเนาะปูเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ในรอบ 4 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2561 กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 1,180 คน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านจำนวน 126 คิดเป็นร้อยละ 14.18 ซึ่งยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ในแต่ละปีต้องผ่าน ร้อยละ 20 รวมระยะละเวลา 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีและห่างไกลอันตรายจากการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของประชาชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพให้มากขึ้นกว่าเดิม และเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกลุ่ม อสม.ได้รับความรู้ความสามารถ และรับการตรวจคัดกรองเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและจะนำไปสู่การเฝ้าระวัง การป้องกันโรคร่วมกันของคนในชุมชน พร้อมได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างทันท่วงที เป็นการช่วยลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทำนบต่อไป

**2. วัตถุประสงค์**

2.1.เพื่อให้สตรีอายุ 30-60 ปีตระหนักถึงโรคมะเร็งปากมดลูก

2.2.เพื่อให้สตรีอายุ 30-60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

หญิงอายุ 30ปี -60ปี จำนวน 110 คน

**4. วิธีดำเนินการ**

4.1 ประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทำนบ และชี้แจงอสม.ในแต่ละหมู่บ้านและประชาสัมพันธ์แก่ชุมชน

4.2. ประสานเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.อื่นในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4.3. ตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

4.4. ประเมินผลโครงการ โดยสรุปผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**5.  ระยะเวลาการดำเนินการ**

 มีนาคม – กันยายน 2562 อบรม จำนวน 2 รุ่นละ 55 คน

**6.  สถานที่การดำเนินการ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทำนบ ต.ตาเนาะปูเต๊ะ อ.บันนังสตา จ.ยะลา

**7.  งบประมาณ**(ค่าใช้จ่ายโดยรายละเอียด)

ใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาเนาะปูเต๊ะ ประจำปีงบประมาณ 2562 จำนวน 19,900 บาท รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่1 อบรมให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

-ค่าอาหารกลางวัน 110 คน x 50 บาท เป็นเงิน 5,500 บาท

-ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 110 คน x 25 บาท x2 มื้อ เป็นเงิน 5,500 บาท

 -ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1x2.5 เมตร จำนวน 1 ผืน เป็นเงิน 1,000 บาท

 -ค่ายานพาหนะเดินทางไปกลับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

 จำนวน 110 คน x 50 บาท เป็นเงิน 5,500 บาท

 -ค่าวิทยากร 1 คน x 4 ชั่วโมงๆ ละ 300 บาท x 2 วัน เป็นเงิน 1,200 บาท

 **หมายเหตุ** ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

**8. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

นางมายูรา บีมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**9.  ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

9.1 สตรีอายุ 30-60 ปีตระหนักถึงโรคมะเร็งปากมดลูก

9.2 .สตรีอายุ 30-60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**10. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

**10.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 7)**

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน..โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทำนบ ต.ตาเนาะปูเต๊ะ

อ.บันนังสตา จ.ยะลา

( ) 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

( ) 7.1.5 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 (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฯ พ.ศ. 2557)**

( ) 10.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

( ) 10.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

( ) 10.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

( ) 10.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

( ) 10.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

( ) 10.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

( ) 10.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

( ) 10.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**10.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

10.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

( ) 10.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 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 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

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

10.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

( ) 10.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการ ทำงาน

( ) 10.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

( ) 10.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

( ) 10.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

 10.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

( ) 10.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

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

1.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

( ) 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ…………………………………ผู้เสนอโครงการ

 (นางมายูรา บีมา)

 ตำแหน่งวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ตาเนาะปูเต๊ะ ครั้งที่........ /2562เมื่อวันที่............................................ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ จำนวน........................................บาท

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

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

 **ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่..........................................................................................................................................................

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

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

(นายรอซะ หะมะ)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ตำบลตาเนาะปูเต๊ะ

วันที่.......................................................

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.............................................................................................................................

**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

 (.................................................................)

 ตำแหน่ง .....................................................................

**กำหนดการประชุม**

 โครงการใส่ใจสุขภาพต้านมะเร็งปากมดลูก

วันที่ ...........................................

เวลา 08.00-09.00 น. ลงทะเบียน

เวลา 09.00-10.00 น. เปิดพิธีการฝึกอบรม โดยนางรสนา มะลี

ผู้อำนวยการ รก.รพ.สต.บ้านทำนบ

เวลา 10.00-12.00 น. บรรยาย เรื่อง สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก

โดยวิทยากร นางสาวอาซีเย๊าะ อาเย๊าะแซ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน จากรพ.สต.บือซู

เวลา กเชิงรุก และเชิงรับ 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารเที่ยง/ละหมาด

เวลา กเชิงรุก และเชิงรับ 13.00-15.00 น. บรรยาย เรื่อง สาเหตุและแนวทางการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

โดยวิทยากร นางสาวอาซีเย๊าะ อาเย๊าะแซ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน จากรพ.สต.บือซู

เวลา 15.00-16.00 น. ถาม-ตอบปัญหา/ปิดการอบรม

 หมายเหตุ กำหนดการนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

 อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม เวลา 10.30 น. และ 14.30 น.