

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxx

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการให้ความรู้มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในพื้นที่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxx

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลxxxxมีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการให้ความรู้มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในพื้นที่ในปีงบประมาณ25xxโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxxเป็นเงินxxxxxxบาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

หลักการและเหตุผล.....

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี จำนวน.....คน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี จำนวน.....คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อให้สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี จำนวน.....คนสามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง

2. วิธีดำเนินการ

1. ประชาสัมพันธ์โครงการ
2. สำรวจ ทำทะเบียนกลุ่มสตรีอายุ 30 –60 ปี
- 3.จัดเตรียมเอกสารต่างๆ
4. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอบรม
- 5.นัดกลุ่มเป้าหมายมาร่วมกิจกรรมอบรม โดยมีเนื้อหา ดังนี้
 - ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - การตรวจ ค้นหา โรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - แนวทางการป้องกัน ลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง
 - ฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
6. ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยรับการตรวจในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา และส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลหรือศูนย์พยาธิวิทยา

7. ประเมินผลการดำเนินงานโดย

- แบบทดสอบความรู้ก่อน -หลังการอบรมฯ
- ทะเบียนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
- แบบประเมินทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

8. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxx

3. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน xxxxx พ.ศ. 25xxx – เดือน xxxxx พ.ศ. 25xxx

4. สถานที่ดำเนินการ

หมู่บ้าน / ชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล xxx/อปท.

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxxxxจำนวนxxxxxxxxบาท
รายละเอียด ดังนี้

1. กิจกรรมการให้ความรู้มะเร็งปากมดลูกและเต้านม และฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน xx วัน

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ
เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ
จำนวน

xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน xx ชั่วโมงๆละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม จำนวน xx เล่ม ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

2. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกจำนวน XXX คนๆ ละ 250บาท เป็นเงิน XXX บาท

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปีมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก และมีทักษะการตรวจเต้านม
ด้วยตนเอง และได้รับการตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้
ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับ
อนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลxxxxxx

☒ 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.2 ประเภทรายการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

☒ 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☒ 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☐ 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

☐ 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☒ 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

☐ 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☒ 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี

.....

แบบรายงานส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ลำดับ	ชื่อ/สกุล	เลข ประชาชน	ที่อยู่ ปัจจุบัน	โทรศัพท์	การอบรม/ ลายมือชื่อ	ฝึกทักษะ/ ลายมือชื่อ	ตรวจคัดกรอง/ ลายมือชื่อ