**กลยุทธ์ ที่** .........................................................................................................................................................

**เป้าประสงค์** ……………………………………………………………………………………………………………………………

**หน่วยงานรับผิดชอบ** ………………………………………………………………………………………………………………..

**หัวหน้าโครงการ** ……………………………………………………………………………………………………………………

**ผู้ประสานงานโครงการ**  …………………………………………………………………………………………………….............. **สถานที่ติดต่อ** …………………………………………………………………………………………………………………………….

**ชื่อโครงการ** ....................................................................................................................................................

**หลักการและเหตุผล**

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

**วัตถุประสงค์**

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

**เป้าหมาย**

……………………………………………………………………………………………………………………………………..  **รวมทั้งสิ้น ................. คน**

**สถานที่ดำเนินงาน** .........................................................................................................................

**ระยะเวลาดำเนินงาน** ตั้งแต่ เดือนวันที่ 1 มกราคม 2560 สิ้นสุด เดือน วันที่ 30 กันยายน 2560

| **กิจกรรม** | **ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕60** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ต. |
| 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| 1……………………………………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2……………………………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3……………………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4………………………………………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5………………………………………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**แนวทาง/แผนการดำเนินงาน**

รายละเอียดแนวทาง/แผนการดำเนินงานและน้ำหนักความสำคัญของกิจกรรม

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **%ถ่วงน้ำหนัก** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 1………………………………………… |  |  |
| 2……………………………………………………… |  |  |
| 3……………………………………………………………… |  |  |
| 4. …………………………………………………………… |  |  |
| 5……………………………………………………………….. |  |  |
| **รวม** | **100** | |

**งบประมาณโครงการ** …………………………………………………………………………....................................................................................

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **จำนวนเงิน (บาท)** | **แหล่งที่มา**  **ของงบประมาณ** |
| 1 | **.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** | . | . |
| 2. | **....................................................................................................................................................................................................................................................................** | . | . |

ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ

**การประเมินผล**

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

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

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

ลงชื่อ...........................................ผู้นำเสนอโครงการ ลงชื่อ .......................................ผู้เห็นชอบโครงการ

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

[ ] ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามระเบียบฯ [ ] ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว

[ ] ตรวจสอบแล้วไม่ถูกต้องตามระเบียบฯ [ ] ตามแผน [ ] นอกแผน

......................................................................... [ ] กลยุทธที่...................... [ ] เสนอใช้งบ

ลงชื่อ........................................ผู้ตรวจสอบโครงการ [ ] โครงการ......................... ( ) เงินสำรองฉุกเฉิน

( นางไพรสุรีย์ บุญห่อ ) ( ) งบตามแผนอื่นๆ

.............................................................................................. งบประมาณที่เหลือ ................................................................

ลงชื่อ....................................ผู้ตรวจสอบโครงการ (นายพนัสบดี ลิ่มลิขิต)

ลงชื่อ.........................................ผู้เห็นชอบโครงการ ลงชื่อ.......................................................ผู้เห็นชอบโครงการ

( นายมนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ลงชื่อ............................................................ผู้อนุมัติโครงการ

**ตัวอย่าง กำหนดการอบรมโครงการพัฒนาความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุคลากร**

**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ปี งบประมาณ 2560 ณ. ห้องประชุมชัยพฤกษ์**

**วันที่ 18มกราคม 2560 และวันที่ 25 มกราคม 2560**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เวลา** | **กิจกรรม** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 08.30-09.00 น. | ลงทะเบียนเข้าอบรม |  |
| 09.00-09.30 น. | เปิดการอบรม | โดย นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์  ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม |
| 09.30 – 09.45 น. | นโยบาย ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | โดย นายแพทย์ กมล ดำริห์  สูติแพทย์ ประธาน PCT. สูติกรรม |
| 09.45 – 10.00 น. | พักรับประธานอาหารว่าง |  |
| 10.00 – 10.45 น. | ปัญหาการให้นมบุตร และการแก้ไข | โดย พญ.ประภาภรณ์ เพชรมาก  สูติแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิ |
| 10.45 – 11.45 น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคลากรที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ | โดย นางบุญรัตน์ คงมานะเกียรติคุณ  นางสาวศิริวิมล พรมเกษ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 11.45 – 12.00 o. | ซักถาม – ตอบปัญหา | โดย นายแพทย์ กมล ดำริห์  พญ.ประภาภรณ์ เพชรมาก |
| 12.00 – 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |  |
| 13.00 – 13.20 น. | ฐานที่ 1 กายวิภาค เต้านม กลไกการหลั่งน้ำนม เทคนิค วิธีการให้นมบุตร | **วิทยากร** นางนันทิดา ศรีบุญเรือง, นางสาวฉัตรวรุณ หลักรัตน์  นางสาวประสงค์ ไชยพล |
| 13.20 - 13.40 น. | ฐานที่ 2 ปัญหาการให้นมบุตร วิธีแก้ไข | **วิทยากร**  นางอรนัญณ์ ยศไกร,นางสาวจันทิมา พิลาพันธ์  นางอรอุมา |
| 13.40 – 14.00 น. | ฐานที่ 3 เทคนิค วิธีการให้นมที่ถูกต้อง | **วิทยากร** นางสมร ผลาไวย์ ,นางสาวนิษา ทองบุราณ  นางสาววิชุดา ศรีวรสาร |
| 14.00 – 14.15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |  |
| 14.15 – 14.35 น. | ฐานที่ 4 การบีบเก็บน้ำนม และการทำให้มีน้ำนมต่อเนื่อง | **วิทยากร** นาง นันทิดา ศรีบุญเรือง ,นางสาวศิริวิมล พรมเกษ  นางสาวกนกพร เกษาพันธ์ |
| 14.35 – 14.55 น. | ฐานที่ 5 โภชนาการในมารดาหลังคลอด | **วิทยากร** นางสาววราภรณ์ สมนึก |
| 14.55 – 15.15 น. | ฐานที่ 6 การแพทย์แผนไทยหลังคลอด | **วิทยากร** นางวราภรณ์ นามแก้ว |
| 15.15 – 16.15 น. | นำเสนอกลุ่มละ 8 นาที |  |
| 16.15 น. | ปิดการอบรม |  |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*