**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **61 – L3341 -1-10** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | แช่เท้าสมุนไพรผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งนารี อ.ป่าบอน จ.พัทลุง | |
|  | สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]  สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร  ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]  สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]  สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]  สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)] | |
| ***หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ*** | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร  หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง | |
| **วันอนุมัติ** | **3 กรกฎาคม 2561** | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2561 | |
| **งบประมาณ** | จำนวน 16,000 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)  - ค่าอาหารว่างฯ จำนวน 100 คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน 5,0๐๐ บาท  - ค่าอาหารเที่ยง จำนวน 100 คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน 5,0๐๐ บาท  - ค่าวัสดุโครงการฯ จำนวน 100 ชุดๆละ 60 บาท เป็นเงินจำนวน 6,๐๐๐ บาท | |
| **หลักการและเหตุผล**  เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย อาทิ เบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และการสูญเสียเท้าจากแผลเบาหวาน หากได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เมื่อเวลาผ่านไปเบาหวานสามารถก่อให้เกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือด และเส้นประสาท ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าได้ไม่ดี เส้นประสาทรับความรู้สึกมีความผิดปกติ ทำให้เกิดอาการชาและการรับรู้ที่เท้าเสียไป เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดการลุกลามของแผลจนต้องสูญเสียเท้าในที่สุด นับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวได้รับความรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว  ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร ได้ตระหนักถึงสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางแพทย์แผนไทยให้อยู่ในระดับที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้จัดทำโครงการแช่เท้าสมุนไพรผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนได้มีทางเลือกในการดูแลอาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น แบบครบวงจร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น | | |
| **วิธีดำเนินการ**  ๑. จัดประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง  ๒. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า  ๓. ตรวจคัดกรองหาภาวะเสี่ยงที่เท้าของผู้ป่วยทุกราย  ๔. ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  ๑. กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเท้าทุกราย  ๒. กลุ่มเป้าหมายไม่มีความเสี่ยงของแผลที่เท้า  ๓. กลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการป้องกันภาวะแทรก ซ้อนที่จะเกิดกับเท้าได้ | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** | | |
| **วัตถุประสงค์**  ๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการแช่เท้าด้วยสมุนไพร  ๒. เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดส่วนปลาย ลดอาการปวด อาการชาปลายเท้าเป็นการเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงของแผลที่เท้า  ๓. เพื่อให้เกิดทักษะในการป้องกันภาวะแทรก  ซ้อนที่เกิดกับเท้าผู้ป่วยเบาหวาน | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  ๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการแช่เท้าด้วยสมุนไพร  ร้อยละ ๙๐  ๒. กลุ่มเป้าหมายมีการเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงของแผลที่เท้าร้อยละ ๘๐  ๓. กลุ่มเป้าหมายเกิดทักษะในการป้องกันภาวะแทรก  ซ้อนที่เกิดกับเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๙๐ |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ ฯลฯ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| ๑. จัดประชุมกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ | - ค่าอาหารว่างฯ จำนวน 100 คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน 5,0๐๐ บาท  - ค่าอาหารเที่ยง จำนวน 100 คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน 5,0๐๐ บาท | มกราคม – กันยายน ๒๕๖๑ |
| ๒. จัดซื้อวัสดุสำหรับการประชุมกลุ่มเป้าหมายฯ | - ค่าวัสดุโครงการฯ จำนวน 100 ชุดๆละ 60บาท เป็นเงินจำนวน 6,๐๐๐ บาท | มกราคม – กันยายน ๒๕๖๑ |
| **รวมทั้งหมด** | **16,000 บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

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

**ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.สต.บ้านโหล๊ะหาร ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง**

7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

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

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

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

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

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

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

( นางหนับเสาะ เตะเหมทอง )

ตำแหน่ง.....ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย.............

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

(นายนราวุฒิ แก้วหนูนวล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบาก

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.อบต.ทุ่งนารี  
ครั้งที่ ...3........ / 2561…………… เมื่อวันที่ .3 กรกฎาคม 2561 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ... **16,000 บาท**

เพราะ .ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ........................................................................................................................................................

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ 30 กันยายน 2561

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

(นายสุชีพ รุ่นกลิ่น)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งนารี วันที่-เดือน-พ.ศ. 3 กรกฎาคม 2561

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....................................................................................  
ครั้งที่ ........... /......…………… เมื่อวันที่ ............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ …………………………………………………..............................................................................................................................................

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

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

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

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