**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 การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/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. จัดประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง๒. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า๓. ตรวจคัดกรองหาภาวะเสี่ยงที่เท้าของผู้ป่วยทุกราย๔. ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**๑. กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเท้าทุกราย๒. กลุ่มเป้าหมายไม่มีความเสี่ยงของแผลที่เท้า๓. กลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการป้องกันภาวะแทรก ซ้อนที่จะเกิดกับเท้าได้ |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| **วัตถุประสงค์**๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการแช่เท้าด้วยสมุนไพร ๒. เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดส่วนปลาย ลดอาการปวด อาการชาปลายเท้าเป็นการเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงของแผลที่เท้า ๓. เพื่อให้เกิดทักษะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับเท้าผู้ป่วยเบาหวาน | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการแช่เท้าด้วยสมุนไพร  ร้อยละ ๙๐๒. กลุ่มเป้าหมายมีการเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงของแผลที่เท้าร้อยละ ๘๐๓. กลุ่มเป้าหมายเกิดทักษะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับเท้าผู้ป่วยเบาหวาน 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. ....................................................