**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอลอตันหยง**

**เรื่อง** โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2564

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลคอลอตันหยง

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด ตำบลคอลอตันหยง มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2564 โดยขอรับการ สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลคอลอตันหยง เป็นเงิน 15,000 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯลงรายละเอียด)**

**หลักการและเหตุผล**

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อการตั้งครรภ์และ การคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรง ครรภ์คุณภาพเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการฝากครรภ์ทุกหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่ง จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพคือการที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อให้สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ช่วยในการค้นหาหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ เกิดความ ปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ สำหรับประเทศไทย โดยเฉลี่ยผู้หญิงเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด วันละ ๑-๒ คน มีแม่และเด็กจำนวนมากเจ็บป่วยรุนแรงถึงพิการ จากสาเหตุส่วนใหญ่ที่สามารถป้องกันได้ อันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอดลูกจะลดลงได้ เมื่อผู้หญิงมีสุขภาพแข็งแรง และมีภาวะโภชนาการดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์เมื่อพร้อม พบว่าในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด ตั้งแต่ปี ๒๕61 – ๒๕63 สภาวะการ ตั้งครรภ์ และคลอดบุตรก่อนวัยอันควรของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 11.54,15.30,13.50 ตั้งครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 6.89,7.9,7.1 และปัญหาภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 8.15,12.80,11.5 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด สาเหตุเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์,อายุน้อยกว่า 20 ปีจากการแต่งงานเร็ว,ไม่อยู่ในพื้นที่ทำให้กลับมารับฝากครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้พฤติกรรม เสี่ยงดังกล่าว เป็นสาเหตุหนึ่งของการตายคลอด คลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕00 กรัม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการ “อนามัยแม่และเด็กลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมตั้งแต่อายุ ๒0 ขึ้นไป ไปรับการตรวจสุขภาพเร็วที่สุดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ มีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ ฝากครรภ์อย่างน้อย ๕ ครั้ง และได้รับการคลอดในสถานบริการ

**1. วัตถุประสงค์**

1.1 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

1.2 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์

1.3 เพื่อลดภาวะซีด(Lab2)ของหญิงตั้งครรภ์

**2. วิธีการดำเนินการ**

 2.๑ ประชุมถอดบทเรียนดำเนินการแก่เจ้าหน้าที่และอาอาสาสมัครสาธารณสุข

2.๒. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนการตั้งครรภ์และในระหว่างตั้งครรภ์รวมไปถึงหลังคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์

2.๓. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่และ อสม.

2.4. ติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่ เพื่อดูแลสุภาพหลังคลอดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.5. ติดตามผลการปฏิบัติตัวหลังได้รับความรู้ โดยการเจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือด และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

 3.1 หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด จำนวน 90 คน

**4. ระยะเวลาในการดำเนินการ**

 1 มีนาคม 2564 – 30 กันยายน 2564

**5.สถานที่ดำเนินการ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด

**6.งบประมาณ**

 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอลอตันหยง เป็นเงิน 15,000 บาท ( หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้ คือ

 6.1 จัดอบรมถอดบทเรียนแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนการตั้งครรภ์และในระหว่างตั้งครรภ์รวมไปถึงหลังคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 90 คน อัตรามื้อละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 4,500 บาท

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 90 คน อัตรามื้อละ 50 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 4,500 บาท

6.2 ติดตามผลการปฏิบัติตัวหลังได้รับความรู้ โดยการเจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือด และอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 40 คน อัตรามื้อละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 2,000 บาท

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 40 คน อัตรามื้อละ 50 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 2,000 บาท

- ค่าพาหนะสำหรับผู้เข้ารับการติดตาม จำนวน 40 คน อัตราคนละ 50 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 15,000 บาท ( หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) (ค่าใช้จ่ายทั้งหมดสามารถถั่วเฉลี่ยกันได้)

**7.ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 7.๑ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ มีความตระหนักในการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์คลอดอย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

7.๒ เพื่อพัฒนาความรู้ และระบบบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ผู้เสนอฯลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้วโดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)**

 **8.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มปรชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม* (ตามประกาศ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน)……………………………………………………………

 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. {ข้อ 10 (1)}

 2. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ เช่น อปท. {ข้อ 10 (1)}

 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. {ข้อ 10 (1)}

 4. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน {ข้อ 10 (2)}

 5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน {ข้อ 10 (2)}

 6. ศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ {ข้อ 10 (3)}

 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) {ข้อ 10 (4)}

 **8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10(2)]

 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10(3)]

 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

 **8.3** **กลุ่มเป้าหมาย**

 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............90................คน

 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน..................................คน

 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน...........................คน

 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน...........................คน

 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................คน

 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................คน

 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................คน

 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน...........................คน

 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

 10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)…………………………………………………….. จำนวน...........................คน

 **8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 **8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7. การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

 8. อื่นๆ (ระบุ)…………………………………………………………………………………

 **8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9. อื่นๆ (ระบุ) .....................................................................................................................

 **8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 9. อื่นๆ (ระบุ) .....................................................................................................................

  **8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 8. อื่นๆ (ระบุ) ....................................................................................................................

 **8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

  1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 6. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]**

 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) ..........................................................................................

 **8.4.10 กลุ่มอื่นๆ (ระบุ) ...............................................................................**

 1. อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................................

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

 (นางสาวนูรอาซีกีม ดอเลาะ)

 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 วันที่-เดือน-พ.ศ……………………………………

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...................................................................
ครั้งที่ ........... / 25…………… 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. ....................................................