**โครงการส่งเสริมสาวไทยแก้มแดง ด้วยวิตามินแสนวิเศษ**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลาปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

**หลักการและเหตุผล**หนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ( พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงาน” โครงการส่งเสริมสาวไทยแก้มแดง ด้วยวิตามินแสนวิเศษ”ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และแก้ปัญหาภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตและ การเจริญพันธุ์ซึ่งเกิดจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือ ภาวะที่ร่างกายมีการขาดหรือพร่องธาตุเหล็กซึ่งทำให้มีปริมาณธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงได้เป็นผลให้ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่าปกติ จะพบว่ามีอาการซีดของเล็บและเปลือกตาด้านในด้วย

จากการสำรวจภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ ๓ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลส่งเสริสุขภาพตำบลวัดจันทร์ ระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ๒๓.๐๗,๒๒.๗๒และ๑๕.๓๘ตามลำดับ และโลหิตจางในเด็กมีสาเหตุหลักมาจาก ๑) การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่พียงพอในขณะที่ร่างกายเด็กกำลังเจริญเติบโตจึงต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น และ ๒) สาเหตุจากการเสียเลือด อาจเกิดเฉียบพลัน เช่น เลือดออกจากแผลอุบัติเหตุต่างๆ หรือจากเลือดออกเรื้อรัง เช่น พยาธิปากขอ มีแผลในกระเพาะอาหาร และการเสียเลือดจากประจำเดือนในเด็กหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น ทั้งนี้การขาดธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดที่ก่อให้เกิดโลหิตจางในเด็ก และเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดของภาวะขาดสารอาหาร ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ธาตุเหล็กมีมากในสมองเป็นส่วนประกอบของไมอีลินชีทนิวโรทรานสมิตเตอร์ และมีส่วนสำคัญในการป้องกันเชื้อโรค ดังนั้นการขาดธาตุเหล็กจึงส่งผลเสียต่อการทำงานด้านกายภาพ การสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการเจ็บป่วย และพัฒนาการของสมองของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธ์ อีกทั้งส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ การเจริญเติบโตที่เป็นไปตามวัย

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเตรียมความพร้อมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีสุขภาพดี มีความพร้อมในการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ สุขภาพแม่แข็งแรงและลูกปลอดภัย
2. เพื่อลดภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ๑๓ – ๒๐ ปี

**เป้าหมาย**

1. ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมในการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ สุขภาพแม่แข็งแรงและลูกปลอดภัย
2. ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการตรวจความเข้มข้นของเลือด(Hct)ก่อน-หลังอบรม
3. ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจพบมีภาวะซีด ได้รับการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ๓ เดือน

**กลุ่มเป้าหมาย**

นักเรียนมัธยมหญิงในวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ๑๓ – ๒๐ ปีจำนวน ๘๗ คน

**วิธีการดำเนินงาน**

๑. ขั้นเตรียมการ  
๑.๑ สำรวจกลุ่มเป้าหมาย เด็กนักเรียนมัธยมหญิงในวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ ๑๓ – ๒๐ ปี ที่อยู่จริงในโรงเรียนสทิงพระชนูปถัมภ์ตำบลวัดจันทร์ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา  
๑.๒ เขียนโครงการ/เสนอโครงการต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวัดจันทร์  
๑.๓ ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเช่น โรงเรียน อบต. และผู้ปกครอง

๒. ขั้นดำเนินการ  
๒.๑ เตรียมวัสดุอุปกรณ์  
๒.๒ รณรงค์ประชาสัมพันธ์/เชิญชวนเข้าร่วมโครงการโดยติดป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการฯที่ป้ายประชาสัมพันธ์โรงเรียนสทิงพระชนูปถัมภ์  
๒.๓ ประชุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงโครงการ  
๒.๔ ตรวจความเข้มข้นของเลือด(HCT)ก่อน - หลังรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก  
๒.๕ จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ๓ เดือน(รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์)  
 - ความเข้มข้นของเลือดปกติ รับประทาน วันละ ๑ มื้อๆละ ๑ เม็ด  
 - ความเข้มข้นของเลือดผิดปกติ รับประทาน วันละ ๒ มื้อๆละ ๑ เม็ด  
 ๒.๖ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธ์ จำนวน ๑ วัน และจัดทำป้ายไวนิลโครงการ จำนวน ๑ แผ่น

๓. สรุปผลการดำเนินการ

**พื้นที่ดำเนินการ**  
โรงเรียนสทิงพระชนูปถัมภ์ หมู่ที่ ๒บ้านบ่อประดู่ ตำบลวัดจันทร์ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

**ระยะเวลาดำเนินการ**๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๓o กันยายน ๒๕๖๓

**รายละเอียดค่าใช้จ่าย**  
**งบกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพตำบลวัดจันทร์ มีดังนี้**

งบประมาณยอดเงินรวม ๑๒,๕๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)   
๑. เตรียมวัสดุอุปกรณ์  
 ๑.๑ Tubeเจาะความเข้มข้นของเลือด(Capillary tube) บรรจุ ๑๐๐ อัน:ขวดจำนวน ๒ ขวดๆละ ๑๕๐ บาท

เป็นเงิน๓๐๐บาท  
 ๑.๒ เข็มเจาะปลายนิ้ว บรรจุ ๒๐๐ ชื้น:กล่อง จำนวน๒ กล่องๆละ๙๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๙๐๐ บาท  
๒. รณรงค์ประชาสัมพันธ์  
 ๒.๑ ไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการฯ ขนาด ๒x3 เมตรจำนวน ๑ แผ่น เป็นเงิน๘๐๐บาท  
๓. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางแก่กลุ่มเป้าหมาย/ตรวจความเข้มข้นของเลือดก่อนรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

* ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ๘๗ คน เป็นเงิน ๔,๓๕๐ บาท
* ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ ๕๐ บาทจำนวน ๑ มื้อ ๘๗ คน เป็นเงิน ๔,๓๕๐ บาท
* ค่าไวนิลโครงการฯ ขนาด ๒x3เมตรจำนวน ๑ แผ่น เป็นเงิน๘๐๐ บาท  
  รวมเป็นเงินทั้งสิ้น12,500 (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

**การประเมินผล**  
๑. ประเมินความรู้ผู้เข้าร่วมอบรมด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม

๒. ประเมินจากผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด(HCT) ก่อน - หลังรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

๓. ประเมินผลกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการส่งต่อพบแพทย์จากแบบส่งต่อผู้ป่วย บส.๐๕และใบตอบกลับ

การรักษา

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าร่วมโครงการ สามารถลดภาวะซีดและมีอัตราการแทรกซ้อนจากการภาวะโลหิตจาง

**12.สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

12.1*หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2560

ข้อ 7)ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน *ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลวัดจันทร์*

12.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

1212.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

1212.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

12.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

12.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

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

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

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

12.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

12.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**12.3กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

12.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

1212.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

12.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

12.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

12.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

12.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

12.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

12.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

12.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**12.4กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

12.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

12.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

12.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

2.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

12.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

12.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

12.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

12.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

12.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

12.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

12.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

12.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

12.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

12.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

12.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

12.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

12.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

12.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

12.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

12.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

12.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

12.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

12.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

12.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

12.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

12.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

12.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

12.4.3.12 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

12.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

12.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

12.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

12.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

12.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

12.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการ ทำงาน

12.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

12.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

12.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

12.4.4.12 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

12.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

12.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

12.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

12.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

12.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

12.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

12.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

12.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

12.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

12.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

12.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

12.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

12.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

12.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

12.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

12.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

12.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

12.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

12.4.5.2.12 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

12.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

12.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

12.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

12.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

12.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

12.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

12.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

12.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

12.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

12.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

12.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

12.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

12.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

12.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

12.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

12.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

12.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

12.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

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

(นายวราชัย บุญเพ็ญ )

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์

## ลงชื่อ ..................................................... ผู้ตรวจสอบโครงการ

## (นายอาณัติ สุดอ่อน) ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์

## ลงชื่อ ..................................................... ผู้เห็นชอบโครงการ

## ( นางสาวสิริพร ศรีสุขใส ) ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์

## ลงชื่อ ..................................................... ผู้อนุมัติโครงการ

## ( นางสาวสิริพร ศรีสุขใส ) ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดจันทร์

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวัดจันทร์..................................................  
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/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

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

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

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