**ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

**ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**........**ส่งเสริมการดูแลรักษาข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน**

**ผลการดำเนินงาน**

๑.๑ กิจกรรมให้บริการตรวจคัดกรองและพอกเข่ารักษาเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า ได้รับการตรวจคัดกรองและพอกเข่ารักษาเข่าเสื่อม จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผู้สูงอายุที่มีอาการเข่าเสื่อมได้รับการบริการพอกเข่า ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากผลการประเมินอาการหลังพอกเข่าในผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อมพบว่าคนไข้มีอาการดีขึ้น เดินได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕ ของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

๑.๒ กิจกรรมเชิงปฏิบัติจัดทำยาสมุนไพรพอกเข่า สาธิตการนวดกดจุดข้อเข่า และการประคบ โดยเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผดุงมาตร เพื่อส่งเสริมให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุอาทิ เช่นการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านด้วยยาสมุนไพรพอกเข่าและการประคบ การนวดพื้นฐานในการดูแลรักษาเข่าเสื่อม เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน อนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทย

**ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

( / ) บรรลุตามวัตถุประสงค์

( ) ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เพราะ.

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

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม –ผู้สูงอายุที่มีอาการเข่าเสื่อม จำนวน ๔๐ คน

1. **การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ......๗,๗๕๐.............................บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๗,๗๕๐.........บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.............................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ..........................บาท คิดเป็นร้อยละ..................................

1. **ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

( ) ไม่มี

( ) มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)

๑.การประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุบางคนไม่ทราบ การจัดกิจกรรม ทำให้ขาดโอกาสการร่วมกิจกรรม

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

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................... แนวทางการแก้ไข (ระบุ).

๒.มีการประชาสัมพันธ์หลายช่องทางมากขึ้น อาทิ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายชัดเจน ให้ อสม.ประชาสัมพันธ์ตามบ้าน เป็นต้น...........................................................................................

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

ลงชื่อ...........................................................ผู้รายงาน

(.............นางสาวรอฮายา เจ๊ะเง๊าะ..............)

ตำแหน่ง.......แพทย์แผนไทย........

วันที่-เดือน-พ.ศ....๒๗...ธันวาคม.....พ.ศ.๒๕๖๔...........

**โครงการส่งเสริมการดูแลรักษาข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย**

**และการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านตำบลผดุงมาตร ปี 2564**



**อบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการใช้สมุนไพร**



**อบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการใช้สมุนไพร**



**กิจกรรมสาธิตการนวดพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ และการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร**

****

**อาหารกลางวันผู้เข้าร่วมอบรม**

****

**อาหารว่างเช้าบ่ายผู้เข้าร่วมอบรม**

****

**น้ำมันมะพร้าว สมุนไพรพอกเข่า**

****

**ผ้าพันแผล**

**ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ**