



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเตาใหม่
อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2. ผลการดำเนินงาน

- จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรไทย/ให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดเข่าด้วยตนเอง ทำกายบริหารเข่าสำหรับผู้ป่วย ข้อเข่าเสื่อม การทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอกเข่า และการพอกเข่าด้วยตนเอง
- ผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการตรวจประเมิน และวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ตามแบบประเมินคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก/แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม)
- สาธิตและฝึกการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอกเข่า โดยกิจกรรมจะแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 40 คน ฝึกปฏิบัติการทำทำกายบริหารสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ฝึกการพอกเข่าด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงข้อเข่าเสื่อมมีทักษะในการนวดตนเอง ประคบสมุนไพร และทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

- เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า
- เพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรไทย
- เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพโดยลดการรับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	23,160	บาท
งบประมาณที่ตั้งเบิกฎีกา	23,160	บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง	23,160	บาท
งบประมาณคงเหลือจากฎีกา/ส่งคืน	-	บาท
วันที่รับเงินคืน	-	บาท
งบประมาณคงเหลือในโครงการ	-	บาท

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

- เนื่องด้วยกลุ่มเป้าหมายบางท่านไม่สามารถมาตามกำหนดการได้



แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

- ติดตามกลุ่มเป้าหมายและหากกลุ่มเป้าหมายใหม่มาทดแทนมาเวลาที่กำหนดไว้

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ภาพถ่ายหรือวิดีโอทัศนภาพการดำเนินการจริง
- อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ.....นางจิรา หนูน้อย.....หมายเลขโทรศัพท์..... 086-9450239.....
2. ชื่อ.....นางมณีรัตน์ สุขกิจ.....หมายเลขโทรศัพท์.....080-5231100.....
3. ชื่อ.....นายทวี สำเนาวงศ์หมายเลขโทรศัพท์..... 061-0401609.....

ลงชื่อ.....ศิวดา.....ผู้รายงาน

(นางสาวศิวดา เปาะทองคำ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ.2567

