**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง ปี 2560

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลคลองทรายขาว

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในปีงบประมาณ 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว เป็นเงิน 28,000 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

**หลักการเหตุผล**

 **จากการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า**ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ออกกําลังกาย 2) รับประทานผักสดและผลไม้สด 3) ดื่มนํ้าสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า 4) ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) สูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 18.7 เท่านั้น ทั้งนี้การออกกําลังกายสมํ่าเสมอเป็นพฤติกรรมที่พบตํ่าที่สุดผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 ผ้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ (มีข้อจํากัดในการทํากิจวัตรประจําวันด้วยตนเอง) ประมาณร้อยละ15 ของผ้สูงอายุ **การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นในชีวิตประจำวันอยางน้อย150 นาทีต่อสัปดาห์หรือวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจาก นั้นยังทำให้กล้ามเนื้อขาแขนแข็งแรง ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และลดการหกล้ม**

**ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว ให้ความสำคัญกับสุขภาพผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง ปี 2560 ขึ้น โดยมีแนวคิดให้ความรู้การออกกำลังกายในภาพรวม จัดให้มีแกนนำผสอ ติดตามกระตุ้นให้ ผสอ ออกกำลังกาย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้มีพฤติกรรมต่อเนื่องเป็นนิสัย เกิดความยั่งยืน**

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบล**คลองทรายขาว**ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุในตำบลคลองทรายขาวมีสุขภาพที่ดี

**2. วิธีดำเนินการ**

 1. ชมรมประชุมวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย โดยจัดให้มีการอบรมเรื่องออกกำลังกายด้วยการเดินหรือถีบจักรยาน รับสมัครอาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุ 2-3 คนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนให้ทำหน้าที่กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุในชุมชนให้เดินหรือถีบจักรยานเป็นกลุ่ม ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที และเพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 5 วันหรือมากกว่า อย่างน้อย 6 เดือน

2. ประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้สูงอายุทราบผ่านหอกระจายข่าว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน

 3. ประชุมชี้แจงโครงการในการประชุมผู้สูงอายุประจำเดือน และรับสมัครอาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุให้ออกกำลังด้วยการเดินหรือถีบจักรยานบริเวณย่านที่อยู่อาศัย/ชุมชน

4. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินหรือถีบจักรยาน โดยวิทยากร 5. อาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุนัดหมาย กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุให้ออกกำลังด้วยการเดินหรือถีบจักรยานบริเวณย่านที่อยู่อาศัยในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน

6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว

**3. ระยะเวลาดำเนิน**

 ระหว่างเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2560

**4. สถานที่ดำเนินการ**

 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว

**5. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว จำนวน 28,000 บาท รายละเอียด ดังนี้

 5.1 ค่าใช้จ่ายสำหรับการอบรม/ประชุมแลกเปลี่ยน 3 ครั้ง

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 70 คน ๆ ละ 60 บาท/มื้อ จำนวน 3 มื้อ เป็นเงิน 12,600 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 70 คน ๆ ละ 25 บาท/มื้อ จำนวน 6 มื้อ เป็นเงิน 10,500 บาท

 5.2 ค่าวัสดุ

- ค่าป้ายโครงการฯ จำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 1,000 บาท

- ค่าเช่าเครื่องขยายเสียง เป็นเงิน 2,500 บาท

 - ค่าสมุดบันทึก จำนวน 70 เล่ม ๆ ละ 20 บาท เป็นเงิน 1,400 บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น **(สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน) 28,000 บาท**

 หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถั่วเฉลี่ยกันได้

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 1. ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคลองทรายขาวออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

 2. ผู้สูงอายุในตำบลคลองทรายขาวมีสุขภาพที่ดี

**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/.............ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว ...............

 🗹 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

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

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

 🗹 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

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) ....................................................................................................

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

 (นายอ่ารีด พลนุ้ย)

 เลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

 ในชุมชนตำบลคลองทรายขาว

 วันที่ ....8... เดือน......มิถุนายน .... พ.ศ. ..2560....

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

 ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว

ครั้งที่ ...1.. / 2560… เมื่อวันที่ ......20 ธันวาคม 2559..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 ☑ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง ปี 2560 จำนวน ............28,000........ บาท

 เพราะ .........................................................................................................................................................

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

  ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 เพราะ .........................................................................................................................................................

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

 หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...................................................................................................................................

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

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

  ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

 (นายนิรันดร์ ออสันตินุตสกุล)

 ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 เทศบาลตำบลคลองทรายขาว

 วันที่..............เดือน.....มิถุนายน.......พ.ศ..2560....