**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลฉลุง อ.เมือง จ.สตูล**

**ประจำปีงบประมาณ 2560**

**หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนที่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**ลงรายละเอียด)**

**ชื่อโครงการ ส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยนวัตกรรมผ้าถุง ชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล เทศบาลตำบลฉลุง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2560**

**1.หลักการและเหตุผล**

สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง เป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา การดูแลส่งเสริมสุขภาพจะต้องดูแลและส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การออกกำลังกายจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนเราแข็งแรง การออกกำลังกายที่มีคุณค่า ไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง เพราะความสำคัญของการออกกำลังกายอยู่ที่การได้ใช้ร่างกายในการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่อย่างไรให้ถูกต้องเหมาะสม พอเพียงกับความต้องการของร่างกายและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายด้วยยางยืด ไม้พลอง เศษผ้า และผ้าถุง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายอีกวิธีหนึ่ง นอกจากจะช่วยพัฒนากล้ามเนื้อ กระดูกข้อต่อ และระบบโครงสร้างร่างกายให้แข็งแรงแล้ว ยังช่วยกระตุ้นและพัฒนาการรับรู้สั่งงานของเซลล์ประสาทขึ้น ทำให้ร่างกายสดชื่นกระปรี้ประเปร่า แข็งแรง มีความมั่นคงในการทรงตัวและความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหว ช่วยเพิ่มความมั่นใจในบุคลิกภาพ รูปร่าง ทรวดทรงที่กระชับได้สัดส่วนสวยงาม และที่สำคัญเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องลงทุนซื้อหามาด้วยราคาแพงเพื่อแลกกับสุขภาพที่ดี

จากการสำรวจพบว่าประชาชนยังไม่เริ่มต้นที่จะออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากการไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกมาร่วมออกกำลังกายนอกบ้านได้ จึงเป็นเหตุให้สุขภาพอ่อนแอลงและอาจประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น ความดันโลหิตสูงเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็ง ความเครียด ฯลฯ แม้ว่าชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูลจะรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเคยได้จัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายโดยใช้เศษผ้า แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากประชาชนบางคนไม่มีเศษผ้า ไม่มีเวลา หรือไม่ตระหนักในการหาอุปกรณ์มาประกอบการออกกำลังกาย หรือเป็นวัสดุที่ไม่แข็งแรงทนทาน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูลจึงคิดที่จะนำเอานวัตกรรมการออกกำลังกายด้วยผ้าถุงมาใช้ในการออกกำลังกายแทน จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยนวัตกรรมผ้าถุง ชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล เทศบาลตำบลฉลุง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2560 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการออกกำลังกายโดยใช้ผ้าถุงและมีความตระหนักในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

**2.วัตถุประสงค์**

2.1 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และทักษะในการออกกำลังกายโดยการใช้นวัตกรรมด้วยผ้าถุง

2.2 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ โดยการใช้นวัตกรรมด้วยผ้าถุง

2.3 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น

**3.เป้าหมาย**

ประชาชนในชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล จำนวน 50 คน (เป้าหมายใช้ในการอบรม)

**4. วิธีดำเนินการ**

**4.1 ขั้นเตรียม**

4.1.1 ประชุมชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ

4.1.2 ติดต่อและประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอใช้สถานที่ และประสานวิทยากร

**4.2 ขั้นดำเนินการ**

4.2.1 บันทึกการตรวจสมรรถภาพร่างกายก่อนดำเนินกิจกรรม

4.2.2 อบรมให้ความรู้และทักษะในการออกกำลังกายโดยการใช้นวัตกรรมด้วยผ้าถุง

4.2.3 สาธิตการออกกำลังกายโดยการใช้นวัตกรรมด้วยผ้าถุงและประชาชนปฏิบัติตาม

4.2.4 ประชาชนมีการบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์   
(ให้ลงเวลาก่อน-หลังการออกกำลังกายด้วยผ้าถุง)

4.2.5 บันทึกการตรวจสมรรถภาพร่างกายหลังดำเนินกิจกรรม ( 1 เดือน )

**4.3 ขั้นประเมินผล**

**4.4 ขั้นสรุปและเขียนรายงาน**

**5. ระยะเวลาดำเนินการ**

กรกฎาคม – กันยายน 2560

**6. สถานที่ดำเนินการ**

สวนสาธารณะชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล

**7. งบประมาณดำเนินการ**

งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลฉลุง ปี 2560 เป็นเงิน 13,700 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังรายการต่อไปนี้

7.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 50 คนๆละ 2 มื้อๆละ 25 บาท

เป็นเงิน 2,500 บาท

7.2 ค่าอาหารกลางวันแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 50 คนๆละ 1 มื้อๆละ 70 บาท เป็นเงิน

3,500 บาท

7.3 ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 1 คนๆละ 6 ชั่วโมงๆละ 600 บาท เป็นเงิน 3,600 บาท

7.4 ค่าวัสดุอุปกรณ์ เช่น ค่าเอกสารสำนักงาน ปากกา แฟ้ม ค่าไวนิลโครงการ เป็นต้น เป็นเงิน 4,100 บาท  
 (ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายด้วยกันได้)

**8. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

นางสุณี สหับดิน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล

**9. ประเมินผลโครงการ**

* 1. จากการทดสอบฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการใช้นวัตกรรมการออกกำลังกายด้วยผ้าถุง
  2. จากการประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม
  3. จากการประเมินบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายประจำสัปดาห์
  4. จากการประเมินสมรรถภาพทางร่างกาย

**10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

* 1. ประชาชนในชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูลที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการพัฒนาศักยภาพทำให้มีความรู้และทักษะในการออกกำลังกายด้วยการใช้นวัตกรรมการออกกำลังกายด้วยผ้าถุง
  2. ประชาชนในชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความตระหนักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์
  3. ประชาชนในชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น

**11. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ

จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

***11.*1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557)**

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุสูงวัยใจเกินร้อย เทศบาลตำบลฉลุง

11.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

11.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

11.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

11.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

11.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

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

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

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

11.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

11.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

11.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

11.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

11.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

11.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

11.3.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

11.3.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

11.3.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

11.3.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

11.3.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**11.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

11.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

11.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

11.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

11.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

11.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

11.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

11.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

11.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

11.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ..................................................................................

11.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

11.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

11.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

11.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

11.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

11.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

11.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

11.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

11.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) ............................................................................................

11.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

11.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

11.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

11.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

11.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

11.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

11.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .............................................................................................

11.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

11.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

11.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

11.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

11.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

11.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

11.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

11.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

11.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

11.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) ..............................................................................................

11.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

11.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

11.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

11.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

11.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

11.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

11.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

11.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

11.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

11.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ..................................................................................

11.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

11.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

11.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

11.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

11.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

11.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

11.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

11.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

11.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

11.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) ....................................................................................

11.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

11.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

11.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

11.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

11.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

11.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

11.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

11.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

11.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) ...............................................................................................

11.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

11.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

11.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

11.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

11.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

11.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

11.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................

11.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

11.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................

**ผู้เขียนโครงการ** (ลงชื่อ) ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวพรพรรณ สิงหน)

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล

**ผู้เสนอโครงการ** (ลงชื่อ)....................................................................... (นางสุณี สหับดิน)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล

คณะอนุกรรมการกลั่นกรองแผนงาน/โครงการ ได้ตรวจสอบโครงการในการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่2/2560 เมื่อวันที่ กรกฎาคม พ.ศ. 2560

**ผู้ตรวจสอบโครงการ** (ลงชื่อ) ......................................................................

(นายสามารถ วังปรีชา)

ประธานคณะอนุกรรมการกลั่นกรองแผนงาน/โครงการ

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลฉลุง อ.เมือง จ.สตูล ครั้งที่ 2 / 2560 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคมพ.ศ.2560 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยนวัตกรรมผ้าถุง ชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล เทศบาลตำบลฉลุง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2560 ดังนี้

**อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 13,700 บาท

เพราะ …………................................................................................................................................ .............................................................................................................................................

**ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ …………................................................................................................................................ …….......................................................................................................................................

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

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

**ผู้ตรวจสอบโครงการ** (ลงชื่อ) ....................................................................

(นายประสิทธิ์ งามประเสริฐศักดิ์)

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อนุมัติโครงการในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 2/2560

วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

**ผู้อนุมัติโครงการ**

(ลงชื่อ).......................................................................

(นายไพฑูรย์ ลิ่มสกุล)

รักษาราชการแทนนายกเทศมนตรีตำบลฉลุง

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ เทศบาลตำบลฉลุง

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยนวัตกรรมผ้าถุง ชุมชนโรงเรียนอนุบาล เมืองสตูล เทศบาลตำบลฉลุง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2560

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .........................................................................................................................................................................  
..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .......................................... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .......................................... บาท คิดเป็นร้อยละ ..................

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎 ไม่มี

🞎 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .........................................................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

**กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ**

**โครงการ ส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยนวัตกรรมผ้าถุง ชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล เทศบาลตำบลฉลุง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2560**

**วันที่ ...... เดือนสิงหาคม 2560**

**ณ สวนสาธารณะชุมชนโรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล**

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

เวลา 08.00 - 09.00 น. -ลงทะเบียนและตรวจสมรรถภาพร่างกายผู้เข้าร่วมอบรม

เวลา 09.00 - 10.00 น. -อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมการออกกำลังกายด้วยผ้าถุง

กิจกรรมสันทนาการ และวอร์มกล้ามเนื้อเพื่อออกกำลังกาย

เวลา 10.00 - 12.00 น. -อบรมเชิงปฏิบัติการนวัตกรรมการออกกำลังกายด้วยผ้าถุง   
 พร้อมทั้งสาธิตและทดสอบการฝึกปฏิบัติ ท่าที่ 1 - 6

เวลา 12.00 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.00 - 16.00 น. -อบรมเชิงปฏิบัติการนวัตกรรมการออกกำลังกายด้วยผ้าถุง   
 พร้อมทั้งสาธิตและทดสอบการฝึกปฏิบัติ ท่าที่ 7 – 12   
เวลา 16.00 - 17.00 น. -สรุปผล เสร็จสิ้นการอบรม

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

หมายเหตุ ช่วงเช้า เวลา 10.30 น.-10.40 น. รับประทานอาหารว่าง

ช่วงบ่าย เวลา 14.30 น.-14.40 น. รับประทานอาหารว่าง

**แบบบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายประจำสัปดาห์**

**ปฏิทินประจำเดือนสิงหาคม 2560**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เดือนสิงหาคม 2560 | | | | | | |
| อาทิตย์ | **จันทร์** | **อังคาร** | **พุธ** | **พฤหัสบดี** | **ศุกร์** | **เสาร์** |
|  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 6 | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 13 | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** |
| 20 | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** |
| 27 | **28** | **29** | **30** | **31** |  |  |

**หมายเหตุ : โปรดบันทึกช่วงเวลาลงในปฏิทินที่ได้ออกกำลังกายด้วยผ้าถุง**

**แบบบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายประจำสัปดาห์**

**ปฏิทินประจำเดือนกันยายน 2560**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เดือนกันยายน 2560 | | | | | | |
| อาทิตย์ | **จันทร์** | **อังคาร** | **พุธ** | **พฤหัสบดี** | **ศุกร์** | **เสาร์** |
|  |  |  |  |  | **1** | **2** |
| 3 | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 10 | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** |
| 17 | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** |
| 24 | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |

**หมายเหตุ : โปรดบันทึกช่วงเวลาลงในปฏิทินที่ได้ออกกำลังกายด้วยผ้าถุง**

**แบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายโดยเครื่องวัดความอ่อนตัวด้านหน้า**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ-สกุล** | **อายุ (ปี)** | **ก่อนดำเนินกิจกรรม**  **…../…../…..** | | **หลังดำเนินกิจกรรม**  **…../…../…..** | |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** | **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**แบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายโดยเครื่องวัดแรงบีบมือ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ-สกุล** | **อายุ (ปี)** | **น้ำหนัก**  **(กก.)** | **ก่อนดำเนินกิจกรรม**  **…../…../…..** | | **หลังดำเนินกิจกรรม**  **…../…../…..** | |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** | **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |