**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวีมีสุข** | **ผู้สูงอายุสุขภาพดี ชีวีมีสุข** | |
| **ชื่อกองทุน กลุ่มผู้สูงอายุบ้านประชานิมิตร** | **กลุ่มผู้สูงอายุบ้านประชานิมิตร** | |
|  | สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]  สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]  สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]  สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]  สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)] | |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ*  ***กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านประชานิมิตร*** | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  √ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)**  **1.นาง ประจิม เมธา**  **2.นาง ถิน นิลวิจิตร์**  **3.นาง จำเนียร แสงสี**  **4.นาย สม สืบประดิษฐ์**  **5.นาง มะลิวัลย์ แสงสี** | ชื่อองค์กร..กลุ่มผู้สูงอายุบ้านประชานิมิตร........................................................................................  กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)  1…นาง ประจิม…เมธา………………………………  2…นาง ถิน…นิลวิจิตร์…………………………………………………………  3…นาง จำเนียน…แสงสี………………………………………………………………  4…นาย สม…สืบประดิษฐ์………………………………………………………..  5…นาง มะลิวัลย์…แสงสี………………………………………………………….. | |
| **วันอนุมัติ** |  | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่..5....เดือน...สิงหาคม..............................พ.ศ.................  ถึง วันที่......เดือน.................................พ.ศ................. | |
| **งบประมาณ** | จำนวน.......15,000 บาท.......................................................บาท | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น อาจจะนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงปัญหาในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง มีความเสื่อมของร่างกาย อวัยวะต่างๆ ทั่วไปเริ่มอ่อนแอ และเกิดโรคง่าย ภูมิต้านทานโรคน้อยลง รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ด้วยความตระหนักถึงคุณค่าและสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงเข้าใจสภาพปัญหาต่าง ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในทุกๆด้านที่กล่าวมาข้างต้น โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตำบลกะลุวอเหนือ จึงได้จัดทำโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี ชีวีมีสุขขึ้น และจัดกิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของผู้สูงอายุในบ้านพิการทองโดยมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ได้มุ่งเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพไม่เป็นภาระต่อสังคมและครอบครัวต่อไป | | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**  1.ประชุมร่วมกับ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อวางแผนงาน  2.ประชุมคณะทำงานเพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน เตรียมการและแบ่งงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ 3.เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ 4.ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม  3.เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ  4.ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม  5.ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการ  6.สรุปและประเมินผลการจัดกิจกรรม | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  1.ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ  2.ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน  3.เกิดความสามัคคีในชุมชน และพลปะพูดคุยกันระหว่างผู้สูงอายุ  4.เสิรมสร้างประสบการณ์และให้สังคมตระหนักในคุณค่าของผู้อายุ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี  5.ผู้สูงอายุบ้านประชานิมิตรได้แสดงศักยภาพและถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่สังคม สามารถดำเนินชีวิต สร้างความสัมพันธ์ที่มีระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยได้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมั่งคงและมีความ | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์  ข้อที่ 1 เพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ……………………………………………………………………………….. | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  ……………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………….. |
| ข้อที่ 2เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………… | | ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….. |

**กิจกรรม(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไหร่ เมื่อไร่ ใช้งบประมาณเท่าไหร่ รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1.กิจกรรมอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพไห้ความรู้เรื้องโภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ | ค่าตอบแทน…....-..บ.  ค่าวิทยากร 600บ.×2ช.ม = 1,200บ.  ค่าอาหารกลางวัน75.x46.คน = 3,450 บ.  ค่าอาหารว่าง25บ.×46คน = 1,150 บ.  ค่าวัสดุ.x…คน = 3,050 บ.  ค่า…………............... = บ. | มิ.ย-สค  เวลา  10.00-  12.00 |
| 2 กิจกรรมการฝึกทำอาหารที่มีประโยชน์กับผู้สูงอายุในเมนูต่างๆ | ค่าตอบแทน…...-...บ.  ค่าวิทยากร600บ.×2 ช.ม=  1,200 บ.  ค่าอาหารกลางวัน..-บ  ค่าอาหารว่าง25บ.×46คน = 1,150 บ.  ค่าวัสดุ=3,800บ. | มิ.ย-สค  เวลา  13.00-  15.00 |
| 3 กิจกรรม........................................................................................... ….................................................................………………………….…………………………….………………………………………………………………………………………………………………………… | ค่าวิทยากร.............บ.x…คน = บ.  ค่าอาหารกลางวัน.......บ.x...คน = บ.  ค่าอาหารว่าง........บ.x…คน = บ.  ค่าวัสดุ................บ.x…คน = บ.  ค่า…………................ = บ. |  |
|  | **รวม.........15,000...บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ...........................................................................................................................

7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ 10(1)]

7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร

ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

7.2.3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

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

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................

√ 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน...46 คน..........................

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.............................

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

(..นาง........ประจิม .............เมธา..................)

ตำแหน่ง ...ประธานกลุ่มผู้สูงอายุบ้านประชานิมิตร.

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................  
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/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

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

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

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