ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8 ตำบลหนองปรือ

อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง 92130

มีนาคม พ.ศ.2567

**เรื่อง** ขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการฯ

**เรียน** ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1) แบบเสนอโครงการฯ จำนวน 1 ชุด

 2) สำเนารายงานการประชุม จำนวน 1 ชุด

 3) สำเนาสมุดธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

 4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ฉบับ

 ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8 ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวายืนยาว

เป็นเงินจำนวน 9,750 บาท (เก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งได้รับการอนุมัติตามมติที่ประชุม ครั้งที่ 3/2567 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

 (นายจรัญ เต่งเฉี้ยง)

 ประธานชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8

**รหัสโครงการ 67-L1515-02–15**

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ**

เรื่อง ขอเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวายืนยาว

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ

 ด้วย ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8 มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวายืนยาว ในปีงบประมาณ 2567 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ เป็นเงิน 9,750 บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

**หลักการเหตุผล**

ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8 โดยมี เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมวน ให้คำปรึกษา ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชนในผู้สูงอายุ ซึ่งการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการเลือกใช้บริการสุขภาพ

รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม การประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการประเมินตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ของการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาวของผู้สูงอายุ (Individual Wellness Plan - IWP) ได้แก่ 1. โภชนาการดี 2. การเคลื่อนไหวดี (ป้องกันการหกล้ม) 3. สุขภาพช่องปากดี 4. สมองดี (ป้องกันสมองเสื่อม) 5. สุขภาพจิตดี (ป้องกันภาวะซึมเศร้า) 6. สิ่งแวดล้อมดี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ทางชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8 จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวายืนยาว นี้ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 1.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

2.เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

3.เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80

 2. ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 80

 3. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80

**2. วิธีดำเนินการและกิจกรรม**

1.ประชุมคณะกรรมการ วางแผนการดำเนินการ เสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ

2.ดำเนินการตามจัดกิจกรรมตามโครงการ

-2-

 กิจกรรมที่ 1 ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1.การออกกำลังกายด้วยไม้พลองสำหรับผู้สูงอายุ

2.การสวดมนต์นั่งสมาธิ

3.การใช้ท่าฤๅษีดัดตน บริหารร่างกาย

4.การแช่เท้าสมุนไพรในผู้สูงอายุ

5.ประกวดปิ่นโตสุขภาพ

6.กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อนชวนสูงวัยให้กำลังใจกัน

3.สรุปโครงการและรายงานผล

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

กิจกรรมที่ 1 ผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลหนองปรือหมู่ที่ 1,2,7,8

กิจกรรมที่ 2 ผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลหนองปรือหมู่ที่ 1,2,7,8 จำนวน 45 คน

กิจกรรมที่ 3 ผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลหนองปรือหมู่ที่ 1,2,7,8

**4. ระยะเวลาดำเนินการ**

 ตั้งแต่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

**5. สถานที่ดำเนินการ**

 พื้นที่รับผิดชอบของ......หมู่ที่ 1,2,7,8...

**6. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ จำนวน 9,750 บาท รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ -ไม่มีค่าใช้จ่าย-

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุ

-ค่าป้ายไวนิล ขนาด 1×2 เมตร จำนวน 1 ผืน เป็นเงิน 300 บาท

-ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 คนๆละ 2 ชั่วโมงๆละ 600 บาท เป็นเงิน 3,600 บาท

-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อ จำนวน 45 คนๆละ 50 บาท เป็นเงิน 2,250 บาท

-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อ จำนวน 45 คนๆละ 25 บาท เป็นเงิน 2,250 บาท

-เอกสารประกอบการอบรม จำนวน 45 เล่มๆละ 30 บาท เป็นเงิน 1,350 บาท

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ -ไม่มีค่าใช้จ่าย-

**7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ

 2. ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก

 3. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

-3-

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**8.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม*** **(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

**ชื่อ.......ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8......................**

 🖵 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]

 🖵 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]

 🖵 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]

 🖵 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]

 ☑ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

 🖵 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]

 🖵 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

**8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

 🖵 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงาน สาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]

 ☑ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของ

องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

 🖵 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]

 🖵 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

 🖵 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

**8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก**

 🖵 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน คน

 🖵 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน คน

 🖵 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน คน

 🖵 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน คน

 ☑ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน

 🖵 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน คน

 🖵 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน คน

 🖵 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน คน

 🖵 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

🖵 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) จำนวน คน

**8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 🖵 **8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

🖵 **8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

🖵 **8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

 🖵 **8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

-4-

 ☑ **8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**

 🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ☑ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ☑ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ☑ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ☑ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 ☑ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 ☑ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) ...............................................................

 🖵 **8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

 🖵 **8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

 🖵 **8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

 🖵 **8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]**

🖵 **8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)..........................................................**

|  |
| --- |
| ลงชื่อ................................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  (นายจรัญ เต่งเฉี้ยง)ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8วันที่-เดือน-พ.ศ. ......................................................... |
| ลงชื่อ................................................................ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (.........................................................................)ตำแหน่ง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8วันที่-เดือน-พ.ศ. ......................................................... |

**รายงานการประชุม**

ครั้งที่...1..../ 2567

ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8

เมื่อวันที่ 10 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 สถานที่ประชุม .......รพ.สต.บ้านคลองมวน..............

✽✽✽✽✽✽✽✽✽✽✽✽

รายชื่อผู้มาประชุม พร้อมลายมือชื่อ ดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อ - สกุล** | **ตำแหน่ง** | **ลายมือชื่อ** | **หมายเหตุ** |
|  |  | ประธาน |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

-2-

**เริ่มประชุม** เวลา ...14.00.... น.

**ระเบียบวาระที่ 1 เรื่อง ประธานแจ้งเพื่อทราบ** (ถ้ามี)

 ………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………………….………

**ระเบียบวาระที่ 2 เรื่อง รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ผ่านมา** (ถ้ามี)

 ……………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………….…

**ระเบียบวาระที่ 3 เรื่อง เสนอเพื่อพิจารณา**

 ที่ประชุมได้พิจารณาโครงการเพื่อขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 อบต.หนองปรือ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวายืนยาว

มติที่ประชุม ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

ให้เสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวายืนยาว

เป็นเงิน 9,750 บาท

โดยมอบหมายให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นาย/นาง/นางสาว ...............................................................................................

2. นาย/นาง/นางสาว ................................................................................................

มติที่ประชุม ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

โดยรับเช็ค เงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองปรือ

บัญชีธนาคาร .............................................สาขา......................................

ชื่อบัญชี………………………………………………………………………………….………..

บัญชีเลขที่ ...........................................................................................

**ระเบียบวาระที่ 4** **เรื่อง อื่นๆ** (ถ้ามี)

 …………………………………………………………………………………………………..…………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………………….

ปิดประชุม เวลา ...................... น.

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

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

 ตำแหน่ง เลขานุการ................................................

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

 (นายจรัญ เต่งเฉี้ยง) ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1,2,7,8

**หมายเหตุ** วาระการประชุม และรายละเอียดต่าง ๆ สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่