(แบบ สปสช.21)

แบบเสนอโครงการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูลองค์กร/ผู้เสนอโครงการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ งานกองคลัง , องค์การบริหารส่วนตำบลแดนสงวน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....หมู่ที่.....๕ ...ตำบลแดนสงวน.....อำเภอระโนด.....จังหวัดสงขลา

.....

โทรศัพท์.....๐๗๔ ๕๓๖๘๘๔๕.....โทรสาร.....๐๗๔ ๕๓๖๘๘๔๕.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....๐๙๗-๓๕๒๗๙๙๗.....

E-mail..... info@dansahuan.go.th.....Line ID.....

==========

๑. **ชื่อโครงการ "ขยับกายสบายชีวี" ผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลแดนสงวน**

๒. **หลักการและเหตุผล**

เป็นการเร่งเห็นความสำคัญในวิถีชีวิตการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น และมีเวลาว่างน้อยลงในภารกิจประจำวัน ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่อย่างยิ่ง ซึ่งการออกกำลังกายมีประโยชน์มากต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นการป้องกันและลดการเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในภาพรวมของตำบลและระดับประเทศดังที่จะได้เห็นจากบริบทการทำงาน เศรษฐกิจและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ซึ่งการออกกำลังกายเสมือนเป็นยาวิเศษที่ช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง เป็นเกราะป้องกันโรคภัย เมื่อร่างกายแข้งแรงแล้ว ทำให้สุขภาพจิตใจก็จะดีตามไป ซึ่งสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง เป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา เมื่อผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจพร้อม ทำให้องค์กรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. **วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐมีส่วนร่วมในกิจกรรม "ขยับกายสบายชีวี"
๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาพ
๓. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมโครงการ มีสุขภาพกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี

๔. **สถานที่ดำเนินการ**

ลานอเนกประสงค์ องค์กรบริหารตำบลแดนสงวน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

๕. **กลุ่มเป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินงาน**

ผู้บริหารพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้สนใจ จำนวน ๓๐ คน / หมู่ที่ ๕ องค์การบริหารส่วนตำบลแดนสงวน

๖. **ระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ**

เดือนเมษายน – เดือนกันยายน ๒๕๖๗

๗. **วิธีการดำเนินงาน**

๑. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพ
๒. ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ
๓. จัดจ้างวิทยากรและจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ตามโครงการ

๔. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยการช่างน้ำหนัก , สอบถามโรคประจำตัวของผู้เข้าร่วมโครงการ

๕. อบรมให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้เหมาะสมและประโยชน์ของการออกกำลังกาย

๗. การออกกำลังกายการเต้น แอโรบิค ขยับกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๘. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

๙. สรุปการดำเนินงาน

๘. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑. ค่าสมนาคุณวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๔ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๔๐๐.- บาท	เป็นเงิน	๑,๒๐๐.๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ ๒๕.- บาท จำนวน ๓๐ คน	เป็นเงิน	๗๕๐.๐๐ บาท
๓. ค่าสมนาคุณวิทยากรให้ความรู้และการนำเต้น จำนวน ๒๔ ครั้ง ครั้งละ ๒๐๐.- บาท	เป็นเงิน	๔,๘๐๐.๐๐ บาท
๔. ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ป้าย	เป็นเงิน	๔๐๐.๐๐ บาท
๕. ค่าจัดหาเครื่องเสียงและอุปกรณ์เชื่อมต่อเพื่อใช้ในการเต้นแอโรบิค	เป็นเงิน	๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
๖. ค่าน้ำดื่ม/น้ำแข็ง สำหรับผู้ร่วมกิจกรรมในการออกกำลังกาย	เป็นเงิน	๒,๘๕๐.๐๐ บาท
รวมเป็นเงิน		**๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท**

ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

๙. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง , องค์การบริหารส่วนตำบลแดนสงวน

๑๐. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมทำให้การทำงานทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีความรู้ในการดูแลการขยับร่างกาย ให้ถูกต้องเป็น การป้องกันโรคต่างๆ ได้ดี

๓. ผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่ขององค์กรได้ทำกิจกรรมในการขยับร่างกาย ร่วมกัน ทำให้มีความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันสร้างความสามัคคีในองค์กร

๑๑. การประเมินผลโครงการ

เมื่อดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จแล้ว กองคลัง,องค์การบริหารส่วนตำบลแดนสงวน จะประเมินผลโครงการว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักตัวลดลง การขยับร่างกาย โรคภัยลดลง สุขภาพจิตดีขึ้น

๑๒. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๑. น้ำหนักของผู้เข้าร่วมโครงการ

๒. ผู้ร่วมโครงการปราศจากโรคลดลง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(แบบ สปสช.21)

๑๓. **ผู้เสนอโครงการ**

กองคลัง , องค์การบริหารส่วนตำบลแดนสงวน

๑๔. **ผู้เห็นชอบโครงการ**

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๑๕. **ผู้อนุมัติโครงการ**

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....