แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/**โครงการส่งเสริมผู้สูงวัย ใส่ใจสุขภาพ**
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา

ด้วยหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) ชมรมผู้สูงอายุชลาทัศน์ นางธมลวรรณ จันทวงศ์ ประธานชมรมผู้สูงอายุชลาทัศน์ มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงิน ๑๕,๗๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)
หลักการและเหตุผล

ชมรมผู้สูงอายุชลาทัศน์ ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยการรวมตัวกัน ของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตวชิรา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพร่วมกัน และเป็นการพัฒนาจิตใจให้ผู้สูงอายุมีความสดชื่นเบิกบาน ซึ่งแนวโน้มของผู้สูงอายุนับวันจะมีจำนวนมากขึ้นอันจะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีสถิติการเกิดโรคมากกว่าวัย อื่นๆ ถึง ๔ เท่า ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งการขาด รายได้การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม จึงมีความจำเป็นที่ต้องเตรียมการในการดูแลผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริมบทบาททางสังคมและการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับการบริการของผู้สูงอายุตามสิทธิ

ชุมชนวชิราซอยคี่ ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนวชิรา ซึ่งมีจำนวนมากที่ยัง ไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุชลาทัศน์ โดยการจัด ประชุมประจำเดือนของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างหนึ่งเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รวมตัวทำกิจกรรม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันอันเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาความรู้ และอารมณ์ และจิตใจให้ผ่องแผ้วเบิกบาน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลด้านการพัฒนาสังคม คน และคุณภาพชีวิต และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้

๑.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคงสภาพการผ่านการประเมินระดับดี
๒. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒.ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (ร้อยละ)

๑.ชมรมผู้สูงอายุคงสภาพชมรมผู้สูงอายุระดับดี
๒.ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ ๗๐

๓.วิธีดำเนินการ

๑. เขียนโครงการเสนอขออนุมัติ
๒. ประชุมชี้แจง อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชลาทัศน์
๓. จัดกิจกรรมนันทนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
๔. ตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในวัยผู้สูงอายุ
๕. ติดตามและประเมินผล

๔.กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบชุมชนวชิรา จำนวน ๔๐ คน

๕.ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๗ – กันยายน ๒๕๖๗

๖.สถานที่ดำเนินการ ลานอเนกประสงค์วัดเพชรมงคล

๗.งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา จำนวน ๑๕,๗๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ ๑.๑ หลอดเลือดสมองหัวใจ – ภัยสุขภาพ

- ค่าอาหารพร้อมเครื่องดื่ม ๓๐ บาท x ๔๐ คน เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๑.๒ อาหารสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม เน้นผักและผลไม้

- ค่าอาหารพร้อมเครื่องดื่ม ๓๐ บาท x ๔๐ คน เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๑.๓ ลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ

- ค่าอาหารพร้อมเครื่องดื่ม ๓๐ บาท x ๔๐ คน เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๑.๔ ทักษะสมอง ป้องกันภาวะสมองเสื่อม

- ค่าอาหารพร้อมเครื่องดื่ม ๓๐ บาท x ๔๐ คน เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมอื่น (ต่างอำเภอ)

-ค่าอาหารพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท
-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๖๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
-ค่าวัสดุ อุปกรณ์ เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
-ค่าเข้าเล่ม ๑๕๐ บาท x ๒ เล่ม เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
-ค่าลำโพงล้อลาก เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
**ขอใช้รถมินิบัสจากเทศบาลนครสงขลา

รวมเป็นเงิน ๑๕,๗๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

**ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

๘.ประเมินผล

๑. ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๗๐
๒. ผู้สูงอายุพึงพอใจในกิจกรรม ร้อยละ ๘๐

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
๒. ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ร้อยละ 70
๓. ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง
๔. มีภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในส่วนของชุมชนและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสุขภาพชุมขนชลาทัศน์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

๑๐.๑ หน่วยงาน /องค์กร /กลุ่มประชาชนที่รับผิดชอบโครงการกิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อ (หน่วยงาน / องค์กร / กลุ่มประชาชน) .....

☐ ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]

☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]

☐ ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]

☐ ๔. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]

☑ ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]

☐ ๖. ศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]

☐ ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

☐ ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]

☑ ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]

☐ ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบของศูนย์ ศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]

☐ ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

☐ ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

☐ ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

☐ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

☐ ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

☑ ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน..๔๐ .คน

☐ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

☐ ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

☐ ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน

☐ ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

☐ ๑๐. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ) จำนวน.....คน

๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☐ ๘. อื่นๆ (ระบุ) .....

๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☐ ๘. อื่นๆ (ระบุ) .....

๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☐ ๑.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

☐ ๖.การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ ๙. อื่นๆ (ระบุ) .....

๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ ๙. อื่นๆ (ระบุ) .....

๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☑ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☑ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☑ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☑ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
☐ ๘. อื่นๆ (ระบุ) .....

๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
☐ ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
☐ ๙. อื่นๆ (ระบุ) .....

๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
☐ ๘. อื่นๆ (ระบุ) .....

๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
☐ ๖. อื่นๆ (ระบุ) .....

๑๐.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม / พัฒนาศักยภาพ

☐ ๔. ค่าวัสดุ / ครุภัณฑ์

☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ).....

๑๐.๔.๑๐ กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....

☐ ๑. อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางธมลวรรณ จันทวงศ์)

ตำแหน่ง ประธานอสม.ชุมชนวชิราชอยคี่

วันที่-เดือน-พ.ศ.....๑๑ เมษายน ๒๕๖๗.....

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางวิรารัตน์ นิลสวัสดิ์..)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่-เดือน-พ.ศ.....๑๑ เมษายน ๒๕๖๗.....

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางสาวอภิชดา สุคนธปติภาค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่-เดือน-พ.ศ.....๒๔ เมษายน ๒๕๖๗.....

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา ครั้งที่ ...๓... /๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ....๓..... เดือน....เมษายน.....พ.ศ.. ๒๕๖๗.... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **งบประมาณที่เสนอ** จำนวน.....๑๕,๗๐๐..... บาท

☑ **อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....๑๕,๗๐๐....บาท
เพราะ ตรงตามหลักเกณฑ์ วัตถุประสงค์กองทุนฯ

☐ **ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ .....
.....

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

☑ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(...นายวันชัย ปริญญาศิริ.....)
นายกเทศมนตรีนครสงขลา
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสงขลา
วันที่-เดือน-พ.ศ. 26 เมษายน 2567