

# แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะกรูด

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะกรูด

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ 1 บ้านยางแดง ตำบลมะกรูด มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ม.1 บ้านยางแดง ในปีงบประมาณ 2561 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะกรูด เป็นเงิน 10,800 บาท (หนึ่งหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

## ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ในปัจจุบัน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ ได้เพิ่มขึ้นในอัตราส่วนที่เร็วและมากขึ้น ภาวะสังคมของผู้สูงอายุ อันก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรังมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการที่จะให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาว อย่างมีคุณภาพ ต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุ และสามารถที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง เป็นที่พึ่งของบุตรหลาน รวมถึงกิจกรรมนี้จะดึงกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มาเข้าร่วมกิจกรรมได้ด้วย

### 1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพ ของตนเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระกับลูกหลาน
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายอย่างถูกวิธีได้ด้วยตนเอง
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านได้ดี
4. เพื่อสร้างความรักความสามัคคี ที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

### 2. วิธีดำเนินการ

1. กิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ,การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อนำมารักษาสุขภาพด้วยตนเอง , ฝึกการออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุ จึงมีการจัดกิจกรรมขึ้นตามหมู่บ้าน

### 3. ระยะเวลาดำเนินการ

มิถุนายน 2561 กลุ่มเป้าหมาย 40 คน

### 4. สถานที่ดำเนินการ

ศาลาเอนกประสงค์ ม.1 บ้านยางแดง ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์

### 5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะกรูด จำนวน 10,800 บาท

รายละเอียด ดังนี้

- |  |                    |
|--|--------------------|
| - ค่าอาหาร จำนวน 40 ชุด จำนวน 2 มื้อๆละ 50 บาท                     | เป็นเงิน 4,000 บาท |
| - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 40 ชุด จำนวน 2 มื้อๆละ 20 บาท | เป็นเงิน 1,600 บาท |
| - ค่าป้ายไวเนล ขนาด 1.2*2.5 เมตร                                   | เป็นเงิน 450 บาท   |

//- คำวิทยากร...

- ค่าวิทยากร จำนวน จำนวน 7 ชั่วโมงๆละ 400 บาท เป็นเงิน 2,800 บาท
  - ค่าถ่ายเอกสาร เป็นเงิน 200 บาท
  - ค่าอุปกรณ์อื่นๆที่ใช้ในการจัดทำโครงการ เป็นเงิน 1,750 บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 10,800 บาท (หนึ่งหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้
2. ผู้สูงอายุ มีความรักความสามัคคี มีน้ำใจซึ่งกันและกัน
3. ผู้สูงอายุ มีความสุข ผ่อนคลายความเครียด

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

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

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

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

7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... สำรวย หมวกทอง ..... ผู้เสนอโครงการ

(นางสำรวย หมวกทอง)

ตำแหน่ง รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 บ้านยางแดง

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลมะกรูด.....  
ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๐,๕๐๐ บาท  
เพราะ ...เงินโครงการที่เกิดประโยชน์กับสุขภาพของผู้สูงอายุ และ เกษีโครงการ  
ตามมติ คณะกรรมการ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่  
๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ลงชื่อ .....

( นายมนตรี ดอเลาะ )

ประธานกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลมะกรูด

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....