**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ ...อบต.ดอนทราย**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ...ลดความอ้วนด้วยตัวเรา Change your fat off

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ..องค์การบริหารส่วนตำบลดอนทราย

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .กลุ่มชมรมรักสุขภาพ ต.ดอนทราย มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลดความอ้วนด้วยตัวเรา ในปีงบประมาณ 2562 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนทราย เป็นเงิน 18,100 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**1. หลักการและเหตุผล**

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นนโยบายที่สำคัญของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เป็นผลสืบเนื่องจากกลุ่มโรคเมตาบอลิก (Metabolic disease) ซึ่งโรคอ้วนเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มเมตาบอลิกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมี ภาคสาธารณสุขนำไปสู่การปฏิบัติ จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทย 3 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2534, 2539 และ 2547 พบคนไทยเป็นโรคอ้วนจากร้อยละ 20 เป็น 25 และ 34 และในปีพ.ศ. 2547 พบมีผู้เป็นโรคอ้วน 13 ล้านคน อ้วนลงพุง 12 ล้านคน (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551) และจากการสำรวจครั้งที่ 4ใน ปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อสถานสุขภาพของคนไทยและควรมีการเร่งรัดแก้ไขโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

จากการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี ของหน่วยงานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ตำบลดอนทรายจำนนวน 2 แห่ง ผลการคัดกรองพบ ประชาชนเสี่ยงป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งจะไปนำไปสู่การเป็นโรคเรื้อรัง ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีตัวเลขที่พุ่งขึ้นสูงจากเดิม เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง การไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตที่สะดวกสบายขึ้น ทำให้ประชาชนทั่วไปเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นทุกปี และเนื่องด้วยกลุ่มเสี่ยงมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอยติดตามดูแลกำกับ ส่วนกลุ่มอ้วนลงพุงยังขาดกิจกรรมโครงการ เพื่อการมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่ม ชมรมรักสุขภาพ ตำบลดอนทราย จึงได้จัดทำโครงการ ลดความอ้วนด้วยตัวเรา Change your fat off ขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มอ้วนลงพุงให้มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

**2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. ผู้เข้าโครงการฯ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self เรื่อง 3 อ. ได้ถูกต้อง ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ

2. ผู้เข้าโครงการฯ มีทักษะในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย

3. ผู้เข้าโครงการฯ มีทักษะในการควบคุมกำกับตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานลดลง หรือเข้าใกล้มาตรฐานมากที่สุด

**3. วิธีดำเนินการ**

1.ประชุมคณะทำงาน

2.วางแผนการดำเนินงานโครงการลดความอ้วนด้วนตัวเรา Change your fat off

3.ประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการ อ้วนลงพุง ให้เข้าร่วมโครงการ รับสมัคร เข้าร่วม

โครงการ

4.จัดโครงการ โดยการอบรม ให้ความรู้ จำนวน 1 วัน ,กิจกรรมติดตามประเมิน เดือนละ ๑ ครั้ง จำนวน ๓ เดือน, กิจกรรม สรุปผล การลดน้ำหนักด้วยตัวเรา Change your fat off

5.ประเมินผล

**4. ระยะเวลาดำเนินการ**

กุมภาพันธ์ – สิงหาคม

**5. สถานที่ดำเนินการ**

ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลดอนทราย

ตำบลดอนทราย ๔ หมู่บ้าน

- กลุ่มเป้าหมาย รับสมัคร ประชาชน อายุ 15ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ จำนวน 50 คน

**6. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ..องค์การบริหารส่วนตำบลดอนทราย   
จำนวน ...18,100 บาท รายละเอียด ดังนี้

**กิจกรรมที่ ๑ อบรม จำนวน ๑ วัน**

- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ เป็นเงิน 850 บาท

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑มื้อๆละ๕๐บาทx๕๐คน เป็นเงิน 2,500. บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน๒ มื้อๆละ ๒๕บาทx๕๐คน เป็นเงิน 2,500 บาท

- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการอบรม(ตาชั่ง ๒เครื่อง,สายวัดรอบเอว) เป็นเงิน 1,500 บาท

- ค่าคู่มือประกอบการบรรยายเล่มละ๔๕บาทx๕๐เล่ม เป็นเงิน 2,250. บาท

**รวม 9,600 บาท**

**กิจกรรมี่ ๒ ติดตาม จำนวน ๓ ครั้ง**

-ชั่งน้ำหนัก

-วัดรอบเอว

-วัดความดันโลหิต

-ประเมินค่าดัชนีมวลกาย

**กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมสัมมนาแลกเปลี่ยน ผลสำเร็จการปรับเปลียนพฤติกรรมจากบุคคลตัวอย่าง**

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑มื้อๆละ๕๐บาทx๕๐คน เป็นเงิน 2,500. บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน๒ มื้อๆละ ๒๕บาทx๕๐คน เป็นเงิน 2,500 บาท

-ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการอบรม(กระดาษบรู๊ฟ,ถ่านไมค์,เกียรติบัตรฯลฯ )

เป็นเงิน 3,500 บาท

**รวม 8,500 บาท**

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 18,100 บาท**

**7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เกิดกิจกรรมดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชาชน / ผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิก

2. มีต้นแบบ / แกนนำในการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอ้วน ลดโรคแก่บุคคลในครอบครัวได้

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

8.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

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

8.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

8.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

8.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

8.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

8.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

8.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

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

8.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

8.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

8.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

8.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

8.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

8.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

8.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

8.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

8.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

8.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

8.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

8.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

8.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

8.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

8.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

8.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

8.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

8.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

8.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

8.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

8.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

8.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

8.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

8.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

8.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

8.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

8.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

8.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

8.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

8.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

8.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

8.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

8.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

8.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

8.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

8.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

8.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

8.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

8.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

8.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

8.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

8.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

8.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

8.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

8.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

8.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

8.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

8.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

8.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

8.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

8.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

8.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

8.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

8.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

8.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

8.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

8.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

8.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

8.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

8.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

8.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

8.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

8.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

8.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

8.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

8.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

8.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

8.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

8.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

8.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

8.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

8.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

8.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

8.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

8.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

8.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

8.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

8.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

8.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

8.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

8.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

8.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

8.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

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

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

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. ....................................................

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ......................................................................................................................................

**1. ผลการดำเนินงาน**

............................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ................................................. บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎 ไม่มี

🞎 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ........................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ......................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.........................................................................ผู้รายงาน

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

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

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

**ภาคผนวก**

**กำหนดการ**

**โครงการลดความอ้วนด้วยตัวเรา Change your fat off**

**ครั้งที่ 1 กิจกรรม**

**วันที่ 1**

08.00 - 09.00 น. ลงทะเบียน / พิธีเปิด

09.00 - 10.00 น. ตรวจสุขภาพเบื้องต้น / บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลตามสมุด ประจำตัวกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มเสี่ยงประเมินสุขภาพตนเอง

10.00 - 10.30 น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

10.30 - 10.45 น. รับประทานอาหารว่างเพื่อสุขภาพ

10.45 - 12.00 น. ให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมน้ำหนักตามหลัก 3 อ.2ส. และให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ,

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ

13.00 - 14.30 น. บรรยายเรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารบำบัดโรค

14.30 - 14.45 น. รับประทานอาหารว่างเพื่อสุขภาพ

14.45 - 16.30 น. - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

- จัดทำแผนปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรอบ 1 เดือนและร่วม

สร้างพันธสัญญาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

16.30น. ปิดการโครงการครั้งที่ 1

....................................................................................

**ครั้งที่ 2**

**วันที่ 2**

08.00 - 09.00 น. กิจกรรมออกกำลังกาย (แอโรบิค)

09.00 - 10.30 น. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคกลุ่มเมตตาบอลิคหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

10.30 - 10.45 น. รับประทานอาหารว่างเพื่อสุขภาพ

10.45 - 11.30 น. สัมมนาแลกเปลี่ยนผลสำเร็จการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากบุคคลตัวอย่าง

11.30 - 12.00 น. กิจกรรมโยคะเพื่อสุขภาพ

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ

13.00 - 14.30 น. บรรยายเรื่อง / ฝึกปฏิบัติ เทคนิคการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

14.30 - 14.45 น. รับประทานอาหารว่างเพื่อสุขภาพ

14.40 - 16.30 น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กีฬามหาสนุก สุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตดี

16.30 น. ปิดโครงการ

.................................................................................