**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพิ่มคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยไม้พลอง

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปิยามุมัง

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) ......ชมรมผู้สูงอายุบ้านปิยา........... มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพิ่มคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยไม้พลอง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปิยามุมัง เป็นเงิน ๑๒,๒๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

##### **ชื่อโครงการ เพิ่มคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยไม้พลอง**

**๑ หลักการและเหตุผล**

 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำและมีน้ำหนักเกินกว่าปกติ มักมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายเป็นประจำได้รับการยอมรับว่ามีผลเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความอ้วน ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองเป็นประจำ จึงน่าจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ที่สำคัญคือ การรำไม้พลองเป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย มากกว่าโปรแกรมการออกกำลังกายแบบตะวันตก การออกกำลังกายแบบรำไม้พลองมีผลลดน้ำหนักตัวลดมวลไขมันในร่างกาย ลดเส้นรอบวงของเอวและสะโพก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายทั้งหมด กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนวัดปิยาราม หมู่ที่ ๓ ตำบลปิยามุมัง มีความตื่นตัวและนิยมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพแต่ยังขาดการส่งเสริมและการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูงอายุ

 ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลปิยามุมังจึงจัดโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้ไม้พลอง เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองซึ่งเป็นการออกกำลังกาย รูปแบบที่ง่ายและทำให้เกิดแรงกระแทกน้อย จึงเป็นวิธีการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสุขภาพปกติที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำและไม่สามารถออกกำลังกายในรูปแบบตะวันตกที่เป็นที่นิยมในปัจจุบันได้

**๒ วัตถุประสงค์**

 เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวและทำกิจกรรมร่วมกัน

**๓ วิธีดำเนินการ**

ประชุมคณะกรรมการโครงการฯ

สำรวจข้อมูลการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

อบรมการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

มอบอุปกรณ์และจัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยไม้พลองทุกวันในตอนเย็น

**๔ เป้าหมาย**

 กลุ่มผู้สูงอายุบ้านปียา หรือผุ้ที่สนใจที่อยู่ในตำบลปิยามุมัง จำนวน ๕๐ คน

**ตัวชี้วัด**

 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80 เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน

 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 80 รวมตัวและทำกิจกรรมร่วมกัน

 **กิจกรรมและระยะเวลาการดำเนินงาน**

กิจกรรมที่๑ อบรมให้ความรู้ภาวะที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย 6 ชั่วโมง

 - การเตรียมตัวออกกำลังกาย

 -การออกกำลังกายไม่ใช่ทางเลือกแต่เป็นความจำเป็น

 - ตรวจสุขภาพสมาชิก

กิจกรรมที่ ๒ จัดกลุ่มออกกำลังกายด้วยไม้พลอง ๖ ชั่วโมง

 - วิธีการฝึกการหายใจ และฝึกคลายกล้ามเนื้อ

 - **ท่าบริหารร่างกาย**ต่างๆในแต่ละช่วง

**๕ งบประมาณ**

วันอบรม ค่าวิทยากร อบรม ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

 ค่าอาหารเบรก ๒ มื้อๆละ๒๕ บาท ๕๐ คน เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท

 ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อๆละ๕๐ บาท ๕๐ คน เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท

วันปฏิบัติกิจกรรม ค่าวิทยากรสอนท่าในการใช้ไม้พลอง ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๒๐๐ บาท

**๖ ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 ๑ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น และรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความสนใจและประโยชน์ในการออกกำลังกาย

4 .ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขี้น มีความรู้จักสามัคคี

 5.เป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

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

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

 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

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

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

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

 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .......................................................................................................

 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 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

 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

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

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