**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนนทรีย์**

เรื่อง ขอเสนอโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนนทรีย์

 ด้วย หน่วยงาน กลุ่มแกนนำผู้ออกกำลังกาย มีความประสงค์จะจัดทำโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในปีงบประมาณ 2563

โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นเงิน 20,800 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**หลักการและเหตุผล**

เนื่องด้วยคนในชุมชนตำบลนนทรีย์ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค และส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน มีร่างกายที่ไม่แข็งแรง จากการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาประชาชนไทย พบว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๕ กิจกรรม ได้แก่ ๑) ออกกําลังกาย ๒) รับประทานผักสดและผลไม้สด ๓) ดื่มนํ้าสะอาดวันละ ๘ แก้วหรือมากกว่า ๔) ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๕) สูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ ๑๘.๗ เท่านั้น ทั้งนี้การออกกําลังกาย สมํ่าเสมอเป็นพฤติกรรมที่พบตํ่าที่สุด ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๑.๗ โรคเบาหวานร้อยละ ๑๓.๓ โรคหัวใจร้อยละ ๗.๐ โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ ๑.๖ อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ ๒.๕ และโรคมะเร็ง ร้อยละ ๐.๕ประชาชนที่มีภาวะทุพพลภาพ ประมาณร้อยละ ๑๕ ของประชาชน การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นในชีวิตประจำวันอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์หรือวันละ ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนั้นยังทำให้กล้ามเนื้อขาแขนแข็งแรง ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และลดการหกล้ม ตำบลนนทรีย์ มีประชาชน 4,125 คน คาดว่ามีประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ ๒๐ ดังนั้น กลุ่มแกนนำผู้ออกกำลังกาย จึงได้จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายในประชาชนขึ้น โดยมีแนวคิดให้ความรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้อง จัดให้มีแกนนำออกกำลังกาย ติดตามกระตุ้นให้ประชาชนออกกำลังกาย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือน เพื่อให้มีพฤติกรรมต่อเนื่องเป็นนิสัย เกิดความยั่งยืน

 **1.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 1. เพื่อให้มีสุขภาพและร่างกายที่แข็งแรง

 2. เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง

 3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีการออกกำลังกายมากขึ้น

**2. วิธีดำเนินการ**

๑.มีการจัดการประชุมในชุมชนเพื่อวางแผนโครงการ

๒. มีการประชาสัมพันธ์โครงการให้รับทราบ

3. มีการประชุมชี้แจงหลักการดำเนินการและรับสมัครแกนนำ

4. มีการจัดอบรมแกนนำเพื่อดำเนินโครงการและนำความรู้ในการออกกำลังกายไปใช้ในชุมชนต่อไป

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

คนในชุมชนที่มีความสนใจ จำนวน 30 คน

**4. ระยะเวลาดำเนินการ**

 1 มกราคม 2563 – 30 เมษายน 2563

**5. สถานที่ดำเนินการ**

 ศาลาประชาคมบ้านสระใหญ่

**6. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นนทรีย์ จำนวน 20,800 บาท

รายละเอียด ดังนี้

๑. วิทยากร (จำนวน 2 คน คนละ 600) เป็นเงิน 1,20๐ บาท

๒. ค่าสำหรับผู้นำออกกำลังกาย (จำนวน 1 คนวันละ200สัปดาห์ละ3วัน) เดือนละ 2,400 จำนวน 4 เดือน เป็นเงิน 9,600 บาท

๓. ค่าเครื่องเสียงเคลื่อนที่ เป็นเงิน 10,000 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 20,800 บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถั่วเฉลี่ยกันได้

**7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 1.คนในชุมชนตำบลนนทรีย์มีสุขภาพที่ดีขึ้น

2.คนในชุมชนตำบลนนทรีย์ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง

3.คนในชุมชนมีการออกกำลังกายมากขึ้น

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)**

***8*.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชนที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม*(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

**ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/*กลุ่มประชาชน...*.....................................................................................................**

 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.[ข้อ 10 (1)]

 2. หน่วยงานสาธารณสุขเช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]

 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.[ข้อ 10 (1)]

 4. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน[ข้อ 10 (2)]

 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน[ข้อ 10 (2)]

 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์[ข้อ 10 (3)]

 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)[ข้อ 10 (4)]

**8.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสถานบริการ หรือหน่วยงาน

สาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]

 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน[ข้อ 10 (2)]

 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10 (3)]

 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

**8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก**

 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.........................คน

 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน.........................คน

 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนจำนวน.........................คน

 4. กลุ่มวัยทำงานจำนวน.........................คน

 5. กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน.........................คน

 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน.........................คน

 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพจำนวน.........................คน

 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน.........................คน

 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ จำนวน.........................คน

 10. กลุ่มอื่นๆ จำนวน.........................คน

**8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5.การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7. การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5.การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5.การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5.การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5.การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 9. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5.การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5.การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 6. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

 5.ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ) ....................................................................................................

 8.4.10กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)

 1. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

 (.....นางสุรัตน์ วิชา....)

 ตำแหน่ง ประธานกลุ่มแกนนำสุขภาพบ้านสระใหญ่

 วันที่-เดือน-พ.ศ. .......9 ตุลาคม 2562..........

**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/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม**(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่ ………………………………………………….........

ลงชื่อ....................................................................

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

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

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

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

**1. ผลการดำเนินงาน**

 หญิงอายุ 30-70 ปีมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 90 ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและเต้านม จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จากกลุ่มเป้าหมายปี 2561

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..............80........................... คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ....................33,200........... บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ......................33,200......... บาท คิดเป็นร้อยละ ......100...........

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎ไม่มี

 🞎 มี

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

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

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

 (.....นางเนาวรัตน์ ขาวคม....)

ตำแหน่ง .......เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่-เดือน-พ.ศ. ........13 มกราคม 2561.................