**แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** (แบบ ค. ๑)

**กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

 รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม .

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **แอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็ง**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เรียน 🗹 ประธานอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต……………………………………….

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม แอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖6 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน 53,500.- บาท (ห้าหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด) **๑. หลักการและเหตุผล** (ระบุที่มาของการทำโครงการความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป) พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นกรอบและแนวทางการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ สุขภาพตามนัยยะของ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์
ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล สุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคน ในทุก ๆ วัน ส่งผลอย่างสำคัญต่อคุณภาพของประชาชนในชาติ สุขภาพจึงเป็นความมั่นคงของชาติ เป้าหมายระบบสุขภาพ ต้องมุ่งไปสู่การจัดการความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องให้สามารถส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม โดยมุ่งเน้น “สร้างนำซ่อม” คือ เน้นสร้างสุขภาพ เช่นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ มากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ เช่น การรักษาสิทธิในการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมโดยรวม มีสิทธิที่จะมีชีวิตร่วมกันอย่างปลอดภัย มีความสุข มีหลักประกัน และได้รับการพิทักษ์สิทธิสุขภาพ ตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ เกื้อกูล เอื้ออาทร ของทุกภาคส่วนได้แก่ รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาควิชาการวิชาชีพ และประชาสังคม
เพื่อปกป้องคุ้มครองให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพ ชุมชน………………………………… มีกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากที่ประสบปัญหา

ความเครียดอันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน สถานการณ์โควิด19 ที่ระบาดในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ลดน้อยลงส่งผลต่อสุขภาพที่อ่อนแอลง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคส่งเสริมการออกกำลังกาย และสร้างความร่วมมือความสนุกสนาน คลายเครียดในชุมชน เพิ่มความเข็มแข็งด้านสุขภาพ

คณะกรรมการชุมชน…………………………………ตระหนัก ถึงนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการแอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็งขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนและยังเป็นกิจกรรมที่ลดความเครียด ในชุมชน…………………………………ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพของชุมชน **๒. วัตถุประสงค์** (แสดงถึงจุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้)

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเครียดลดน้อยลง
๒. เพื่อให้ประชาชน เข้าร่วมกิจกรรมในการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจที่ดีต่อการออกกำลังกาย

**๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ** (ระบุการประเมินผลออกมาเป็นตัวเลข/จำนวน/ปริมาณตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้)

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยในแบบทดสอบ ST- 5 ลดลง

2. มีผู้เข้าร่วมโครงการในแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในระดับมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

**๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** จำนวนทั้งสิ้น……..35……….คน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน........30.…....คน ได้แก่

๑.๑ วัยทำงาน อายุ ๒๕-๕๙ ปี จำนวน........20.........คน

๑.๒ ผู้ใหญ่ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน........10.........คน

๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวน .............๕.......คน ได้แก่

๒.๑ คณะกรรมการชุมชน จำนวน..........๕..........คน

**๕. วิธีดำเนินการ** (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)

๑. ประชุมคณะกรรมการชุมชน เพื่อกำหนดกิจกรรมและมีความเห็นร่วมกันสมควรเสนอโครงการ
เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒. จัดทำโครงการ แอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็งเสนอคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทวีวัฒนา

3. จัดกิจกรรมโครงการตามแผนที่โครงการกำหนดไว้ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนทราบ จัดตารางกิจกรรม สัปดาห์ละ ๓ วัน คือ วันพุธ วันสาร์ และวันอาทิตย์ วันละ ๑ ชั่วโมง เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.00 น.

4. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด รายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทราบ

**๖. ระยะเวลาดำเนินการ** (ระบุเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)

 เดือนพฤษภาคม – ธันวาคม 2566 (วันพุธ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ วันละ ๑ ชั่วโมง เวลา ๑๗.๐๐-๑๘.00 น.)

**๗. สถานที่ดำเนินการ** (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)

ณ ลานเอนกประสงค์ ชุมชน…………………………………

**๘. งบประมาณ** (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง)

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน…53,500.-….บาท รายละเอียด ดังนี้
 - ค่าตอบแทนผู้นำกิจกรรมเต้นแอโรบิค เป็นเงิน…...52,000.-…….บาท
 (1 คน x 500 บาท x 104 ชั่วโมง)

 - ค่าวัสดุ เครื่องเขียน แบบพิมพ์ (จ่ายตามจริง) เป็นเงิน……..1,500.-…….บาท

 **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น……..53,500.-......บาท
 (ห้าหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)**

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ระบุประโยชน์ที่คิดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

 1. ผู้เข้าร่วมโครงการได้ออกกำลังกายที่เหมาะสม

2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี ความเครียดลดลง

3. ผู้เข้าร่วมโครงการได้ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

**๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย 🗸ใน □ เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)
***๑๐.๑หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ*** *(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)*

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชุมชนแอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็ง.

๑๐.๑.๑ **สถานบริการ**ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย

 หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น
 ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

๑๐.๑.๒ **หน่วยบริการ** ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๐.๑.๓ **หน่วยงานสาธารณสุข**ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจ

ด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์เป็นต้น

๑๐.๑.๔ **หน่วยงานอื่นของรัฐ**ได้แก่ หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจ

ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น สำนักงานเขต โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

๑๐.๑.๕ **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน** ได้แก่ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

และคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะอนุกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ

🗹๑๐.๑.๖ **องค์กรหรือกลุ่มประชาชน**ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มี

การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มี

วัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้
ชื่อองค์กร………..ชุมชนแอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็ง
กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ – นามสกุล ดังนี้
๑.  เลขบัตรประจำตัวประชาชน……………………………………………………………..๒. เลขบัตรประจำตัวประชาชน……………………………………………………………..

๓. เลขบัตรประจำตัวประชาชน……………………………………………………………..

๔. เลขบัตรประจำตัวประชาชน……………………………………………………………..
๕. เลขบัตรประจำตัวประชาชน……………………………………………………………..

**๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน** (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)

๑๐.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๖(๑)]

๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๖(๒)]

๑๐.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๖(๓)]

๑๐.๒.๔ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๖(๕)]

**๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก** (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑๐.๓.๓กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

☑๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๑๐.๔.๑.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๒.๕การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๑๐.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๓.๕การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๐.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🗹๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๐.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

🗹๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑๐.๔.๕.๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๕.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๕.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๑๐.๔.๕.๘ อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๖.๕การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑๐.๔.๖.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....................................................................................................

๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๗.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๑๐.๔.๗.๘ อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๘.๕การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๖ อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม |
|  |  (…………………………………………) ประธานชุมชน |  |
| วัน…………เดือน……………………..พ.ศ. ๒๕๖6 |

**ปฏิทินการดำเนินงาน**

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม............แอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็ง................**

| **กิจกรรม** | **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **ผลผลิต (out put)** | **ผลลัพธ์ (out come)** | **สถานที่/เวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.โครงการ แอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็ง - จัดประชุมรายละเอียด การจัดโครงการ - ดำเนินโครงการ แอโรบิคสุขภาพดี วิถีชุมชนเข็มแข็ง - ติดตามประเมินผล โครงการ | มี.ค. – เม.ย. 66พ.ค – ธ.ค. 66ธ.ค. 66 | - ประชุมคณะกรรมการ ชุมชนผู้นำเต้นแอโรบิค  เพื่อกำหนดรูปแบบ รายละเอียดต่าง ๆ  ในการดำเนินโครงการ- ประชาสัมพันธ์เชิญชวน ผู้เข้าร่วมโครงการ  จำนวน 50 คน- ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบ ประเมินความเครียด(ST-5)  ก่อนการเข้าร่วมโครงการ**- จัดกิจกรรม สัปดาห์ละ  3 วัน คือ วันพุธ วันเสาร์  และวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา  17.00-18.00 น.** - ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบ ประเมินความเครียด(ST-5)  หลังการเข้าร่วมโครงการ- ติดตามและประเมินผล โครงการ โดยการใช้ แบบสอบถาม  สังเกตพฤติกรรม และติดตามผล การดำเนินการ พร้อมทั้ง รายงานผลการดำเนินการ ให้ประธานอนุกรรมการ เขตทราบ ภายใน 15 วัน  หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ | 1. มีแบบทดสอบ วัดความเครียด (st-5)  ที่ใช้ในการประเมิน คะแนนความเครียด ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อน และหลังเข้าโครงการ | 1. ผู้เข้าร่วมโครงการ มีสุขภาพกายสุขภาพใจ ที่ดี2. ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความเครียดลดลง3. ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจที่ดี ต่อการออกกำลังกาย | ณ ลานอเนกประสงค์ชุมชน………………………………… | ประธานชุมชน…………………………………ประธานชุมชน………………………………… |

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**(สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม................................................................

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต....................... ครั้งที่ ............./……….....…… เมื่อวันที่.................................ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ...........53,500.-............บาท

**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เนื่องจาก (ระบุ).....................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ |  |
|  | (.............................................................) |  |
| วันที่ ..... เดือน ......................... พ.ศ. .............. |