A close up of a sign

Description automatically generated**แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** (แบบ ค. ๑)

**กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม .

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **3 อ. ลดอ้วนลดโรค (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

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

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 3 อ. ลดอ้วนลดโรค(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖6 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน 92,500.- บาท (เก้าหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด) **๑. หลักการและเหตุผล** (ระบุที่มาของการทำโครงการความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป) การศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ออกกําลังกาย 2) รับประทานผักสดและผลไม้สด 3) ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า 4) ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) สูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 18.7 เท่านั้น ทั้งนี้การออกกําลังกายสม่ำเสมอเป็นพฤติกรรมที่พบตํ่าที่สุดผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ (มีข้อจํากัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง) ประมาณร้อยละ15 ของผู้สูงอายุการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นในชีวิตประจำวันอย่างน้อย150 นาทีต่อสัปดาห์หรือวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจาก นั้นยังทำให้กล้ามเนื้อขาแขนแข็งแรง ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และลดการหกล้ม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นกรอบและแนวทางการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ สุขภาพตามนัยยะของ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล สุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคน ในทุก ๆ วัน ส่งผลอย่างสำคัญต่อคุณภาพของประชาชนในชาติ สุขภาพจึงเป็นความมั่นคงของชาติ เป้าหมายระบบสุขภาพชุมชนมีกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากที่ประสบปัญหาความเครียด อันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน สถานการณ์โควิด19 ที่ระบาดในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ลดน้อยลง การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนการจัดกิจกรรม 3 อ. ลดอ้วนลดโรค (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) โดยเน้นการให้ความรู้ทั้ง 3 ด้าน

คณะกรรมการชุมชน…………………………………ตระหนัก ถึงนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการ 3 อ. ลดอ้วนลดโรค(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)ขึ้น 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. มีผู้เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักตัวลดลง

3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในระดับมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

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

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

๑.๑ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCD จำนวน........30.........คน

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

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

**๕. วิธีดำเนินการ** (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)

๑. ประชุมคณะกรรมการชุมชน เพื่อกำหนดกิจกรรมและมีความเห็นร่วมกันสมควรเสนอโครงการ  
เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒. จัดทำโครงการ 3 อ. ลดอ้วนลดโรค เสนอคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทวีวัฒนา

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 – กันยายน 2566

กิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ (วันพุธ กิจกรรมเต้นซุมบ้า วันเสาร์กิจกรรมยืดเหยียด และวันอาทิตย์กิจกรรมเต้นซุมบ้า วันละ ๑ ชั่วโมง เวลา ๑๗.๐๐-๑๘.00 น.)

กิจกรรมอบรมความรู้3 อ. ลดอ้วนลดโรค (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) เดือนละ 1 ครั้ง วันเสาร์

เวลา 08.00 – 16.00 น.

**๗. สถานที่ดำเนินการ** (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)

ณ ลานเอนกประสงค์ ชุมชน…………………………………

**๘. งบประมาณ** (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง)

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน…92,500.-….บาท รายละเอียด ดังนี้  
 - ค่าตอบแทนผู้นำกิจกรรมเต้นซุมบ้า/กิจกรรมยืดเหยียด เป็นเงิน…...30,000.-…….บาท  
 (1 คน x 500 บาท x 60 ชั่วโมง)

- ค่าตอบแทนวิทยากรการอบรมโครงการ 3 อ. ลดอ้วนลดโรค เป็นเงิน…...40,000.-…บาท

(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)

(2 คน x 500 บาท x 40 ชั่วโมง)

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม เป็นเงิน…...21,000.-…….บาท  
 (35 คน x 120 บาท x 5 วัน)

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

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น……..92,500.-......บาท  
 (****เก้าหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)**

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ระบุประโยชน์ที่คิดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

1. ผู้เข้าร่วมโครงการได้ออกกำลังกายที่เหมาะสม

2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี ความเครียดลดลง

3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักตัวที่ลดลง

**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 3 อ. ลดอ้วนลดโรค (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)

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………..3 อ. ลดอ้วนลดโรค   
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............** **3 อ. ลดอ้วนลดโรค(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)................**

| **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. 66  พ.ค – ก.ย. 66  ต.ค. 66 | - ประชุมคณะกรรมการ  ชุมชนผู้นำจัดกิจกรรม 3 อ. ลดอ้วนลดโรค(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)  เพื่อกำหนดรูปแบบ  รายละเอียดต่าง ๆ   ในการดำเนินโครงการ  - ประชาสัมพันธ์เชิญชวน  ผู้เข้าร่วมโครงการ   จำนวน 30 คน  - ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบ  ประเมินความเครียด(ST-5)   ก่อนการเข้าร่วมโครงการ  - จัดกิจกรรมออกกำลังกาย สัปดาห์ละ   3 วัน คือ วันพุธ วันเสาร์   และวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา   17.00-18.00 น.  จัดกิจกรรมอบรม 3 อ. ลดอ้วนลดโรค (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันเสาร์ตั้งแต่เวลา **08.00-16.00 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  2. แบบประเมินน้ำหนัก | 1. ผู้เข้าร่วมโครงการ  มีสุขภาพกายสุขภาพใจ  ที่ดี  2. ผู้เข้าร่วมโครงการ  มีความเครียดลดลง  3. ผู้เข้าร่วมโครงการ  มีน้ำหนักตัวลดลง | ณ ลานอเนกประสงค์  ชุมชน………………………………… | ประธานชุมชน…………………………………  ประธานชุมชน………………………………… |

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

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

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

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ...........92,500.-............บาท

**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

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

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

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

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

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