A close up of a sign

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

**กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม .

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โภชนาการสมวัยอย่างสง่า (สูงวัย smart fit)

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

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

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ)  ชุมชน มีความประสงค์  
จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โภชนาการสมวัยอย่างสง่า (สูงวัย smart fit) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖6 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน 9,440.- บาท (สี่หมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด) **๑. หลักการและเหตุผล** (ระบุที่มาของการทำโครงการความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการใช้ชีวิต ซึ่งการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ค่อยๆสะสมอาการอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เพิ่มโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การรับประทานอาหารเกินจากความต้องการ เลือกรับประทานอาหารชนิดที่น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งวัยที่เพิ่มมากขึ้นจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรค

ชุมชนศิริเกษมรวมใจ 50 เป็นชุมชนที่มีทั้งวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ซึ่งวัยผู้ใหญ่ตอนกลางตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไปจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ตืดต่อเรื้อรังมากขึ้น จึงเป็นกลุ่มประชากรที่ทางคณะกรรมการ ของชุมชน ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โครงการโภชนาการสมวัยอย่างสง่า (สูงวัย smart fit) เป็นโครงการที่มุ่งเน้นสร้าง แรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพดีและสมวัยอย่างสง่า และให้ความรู้เรื่องอาหารสมวัยผ่านกิจกรรมสันทนาการมุ่งหวังให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง

**๒. วัตถุประสงค์** (แสดงถึงจุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้)๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารสมวัย

๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม

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

๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

๒. กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

**๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** จำนวนทั้งสิ้น……….27……….คน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน..........25.........คน ได้แก่

๑.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน.........10..........คน

1.2 กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน (อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี) จำนวน.........15..........คน

๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวน ............2...........คน ได้แก่

๒.๑ ทีมวิทยากร จำนวน...........1...........คน

๒.๒ ผู้ประสานงาน จำนวน...........1...........คน

**๕. วิธีดำเนินการ** (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)   
 ๑. เขียนโครงการและเสนอต่อกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อพิจารณาอนุมัติ   
 2. จัดประชุมวางแผนแบ่งงานในกิจกรรมและแต่งตั้งคณะทำงาน   
 2.1 สำรวจ ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการในพื้นที่เป้าหมาย

3. จัดซื้ออุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมสันทนาการ

4. จัดทำสื่อสำหรับให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม

5. จัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group) ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 10.00น. ณ ลานเอนกประสงค์ชุมชน

โดยมีวิทยากรที่มีความชำนาญมาให้ความรู้จำนวน 4 ครั้งต่อเดือน มีกิจกรรมดังนี้

5.1 ครั้งที่ 1 ทดสอบความรู้และสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยแบบสอบถามความถี่ในการบริโภค (FFQ) ก่อนเข้าการอบรม เปิดคลิปวิดิโอสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร บรรยายเรื่องธงโภชนาการและทำกิจกรรม “แปะแล้วตอบถูกกรอบโภชนาการ”

5.2 ครั้งที่ 2 ทำกิจกรรมกลุ่ม (Focus Group) แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้าชั้นสำหรับผู้เข้าร่วมที่นำความรู้เรื่องธงโภชนาการไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน บรรยายวิธีอ่านปริมาณน้ำตาลบนฉลากโภชนาการ ปริมาณที่ควรรับประทานและทำกิจกรรม “หวานน้อย อร่อยนาน”

5.3 ครั้งที่ 3 ทำกิจกรรมกลุ่ม (Focus Group) แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้าชั้นสำหรับผู้เข้าร่วมที่นำความรู้เรื่องธงโภชนาการ ปริมาณน้ำตาลที่ควรรับประทานไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน บรรยายเรื่องไขมันและโซเดียมผ่านการทำกิจกรรม “ลด มัน ฉันแข็งแรง” และ “เค็มไปนิดลดซักหน่อย”

5.4 ครั้งที่ 4 ทำกิจกรรมกลุ่ม (Focus Group) แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้าชั้นสำหรับผู้เข้าร่วมที่นำความรู้เรื่องธงโภชนาการ ปริมาณน้ำตาล ไขมัน โซเดียมที่ควรรับประทานไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน สรุปความรู้ที่ได้รับและทดสอบความรู้ ทำแบบสำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (แบบสอบถามความถี่ในการบริโภค (FFQ)) หลังเข้าร่วมการอรม

6. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้และ รายงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตบางแค

**๖. ระยะเวลาดำเนินการ** (ระบุเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)   
 เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2566

**๗. สถานที่ดำเนินการ** (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)ณ ลานเอนกประสงค์ชุมชน

**๘. งบประมาณ** (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง) จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 9,440.- บาท  
รายละเอียด ดังนี้ 8.1 ค่าวัสดุ เครื่องเขียน แบบพิมพ์

8.1.1 กระดาษพิมพ์สีสำหรับกิจกกรรม “แปะแล้วตอบถูกกรอบโภชนาการ” จำนวน 25 แผ่น แผ่นละ 10 บาท

เป็นเงิน 250.- บาท

8.1.2 กระดาษพิมพ์สีสำหรับทำใบงานทั้ง 4 กิจกรรม จำนวน 100 แผ่น แผ่นละ 10 บาท

เป็นเงิน 1,000.- บาท

8.1.3 กระดาษทำแบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (FFQ) ก่อนและหลังเข้าอบรม จำนวน 100 แผ่น แผ่นละ 2 บาท

เป็นเงิน 200.- บาท

8.1.4 กระดาษทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าอบรม จำนวน 150 แผ่น แผ่นละ 2 บาท

เป็นเงิน 300.- บาท

8.1.5 โปสเตอร์สำหรับไห้ความรู้ 4 หัวข้อ (ธงโภชนาการ น้ำตาล ไขมัน โซเดียม) ขนาด A 2 เคลือบใส จำนวน 4 แผ่น แผ่นละ 350 บาท

เป็นเงิน 1,400.- บาท

8.1.6 ฟิวเจอร์บอร์ดสำหรับติดโปสเตอร์ ขนาด 15 x 30 ซม. จำนวน 4 แผ่น แผ่นละ 20 บาท

เป็นเงิน 80.- บาท

8.1.7 กาวแท่งสำหรับกิจกรรม “แปะแล้วตอบถูกกรอบโภชนาการ” จำนวน 4 แท่ง แท่งละ 25 บาท

เป็นเงิน 100.- บาท

8.2 ค่าสื่อการสอน

8.2.1 ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับกิจกรรมการสอนอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม จำนวน 5 ชิ้น ชิ้น 100 บาท

เป็นเงิน 500.- บาท

8.3 ค่าตอบแทนวิทยากรกิจกรรม จำนวน 1 คน ชั่วโมงละ 600 บาท จำนวน 8 ชั่วโมง

เป็นเงิน 4,800.- บาท

8.4 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 27 ชุด ชุดละ 30 บาท

เป็นเงิน 810.- บาท

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น** ๙,440.- **บาท  
 (**เก้าพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน**)**

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**(ระบุประโยชน์ที่คิดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)   
 1.ผู้เข้าร่วมมีแรงบันดาลใจหรือเป้าหมายที่ทำให้อยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร  
 2.ผู้เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารไปในทางที่ดีเหมาะสมกับวัย

**๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย 🗸ใน □ เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว) ***๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ*** *(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)* ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน............ชุมชน.........................

๑๐.๑.๑ **สถานบริการ**ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย   
 หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่   
 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

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………….ชุมชนศิริเกษมรวมใจ 50 …….…….

กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ – นามสกุล ดังนี้

**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

๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

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

๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๑๐.๔.๒.๘ อื่น ๆ (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

๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๐.๔.๓.๙ อื่น ๆ (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

๑๐.๔.๔.๕การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๐.๔.๔.๙ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑๐.๔.๕.๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🗹๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๑๐.๔.๕.๘ อื่น ๆ (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 อื่น ๆ (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 |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. ……………..... | | |

**ปฏิทินการดำเนินงาน**

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม............โภชนาการสมวัยอย่างสง่า (สูงวัย smart fit)................**

| **กิจกรรม** | **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **ผลผลิต (out put)** | **ผลลัพธ์ (out come)** | **สถานที่/เวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. โครงการ โภชนาการสมวัยอย่างสง่า (สูงวัย smart fit)  - เขียนโครงการและเสนอต่อกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อพิจารณาอนุมัติ  - จัดประชุมวางแผนแบ่งงานในกิจกรรม และแต่งตั้งคณะทำงาน  - จัดซื้ออุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมสันทนาการ  - จัดทำสื่อสำหรับให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม  - จัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group)  - จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้และ รายงานต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพเขตบางแค | ม.ค 66 | -เขียนโครงการและเสนอต่อกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อพิจารณาอนุมัติ  -สำรวจ ประชาสัมพันธ์และรับสมัคร ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการในพื้นที่เป้าหมาย  -เตรียมข้อมูลทำสื่อโปสเตอร์และใบกิจกรรมให้ความรู้ใน 4 สัปดาห์  -จัดทำสื่อสำหรับให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม  -ครั้งที่ 1 ทดสอบความรู้และสำรวจพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ด้วยแบบสอบถามความถี่ ในการบริโภค (FFQ) ก่อนเข้าการอบรม เปิดคลิปวิดิโอสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร บรรยายเรื่องธงโภชนาการและทำกิจกรรม “แปะแล้วตอบถูกกรอบโภชนาการ”  -ครั้งที่ 2 ทำกิจกรรมกลุ่ม (Focus Group) แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้าชั้นสำหรับผู้เข้าร่วมที่นำความรู้เรื่องธงโภชนาการไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน บรรยายวิธีอ่านปริมาณน้ำตาลบนฉลากโภชนาการ ปริมาณที่ควรรับประทานและทำกิจกรรม “หวานน้อย อร่อยนาน”  -ครั้งที่ 3 ทำกิจกรรมกลุ่ม (Focus Group) แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้าชั้นสำหรับผู้เข้าร่วมที่นำความรู้เรื่องธงโภชนาการ ปริมาณน้ำตาลที่ควรรับประทานไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน บรรยายเรื่องไขมันและโซเดียมผ่านการทำกิจกรรม “ลด มัน ฉันแข็งแรง” และ “เค็มไปนิดลดซักหน่อย”  -ครั้งที่ 4 ทำกิจกรรมกลุ่ม (Focus Group) แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้าชั้นสำหรับผู้เข้าร่วมที่นำความรู้เรื่องธงโภชนาการ ปริมาณน้ำตาล ไขมัน โซเดียมที่ควรรับประทานไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน สรุปความรู้ที่ได้รับและทดสอบความรู้ ทำแบบสำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (แบบสอบถามความถี่ในการบริโภค (FFQ)) หลังเข้าร่วมการอรม  - จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้และ รายงานต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพเขตบางแค |  |  | ณ ลานเอนกประสงค์ชุมชน ศิริเกษมร่วมใจทุกวันจันทร์และวัน ศุกร์ตั้งแต่เวลา 07.30 – 08.30 น. |  |

| **กิจกรรม** | **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **ผลผลิต (out put)** | **ผลลัพธ์ (out come)** | **สถานที่/เวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - ติดตามประเมินผล   โครงการ | มี.ค. 66 | - ติดตามและประเมินผล  โครงการโดยการใช้  แบบสอบถาม สังเกต  พฤติกรรมและติดตามผล  การดำเนินการ พร้อมทั้ง  รายงานผลการดำเนินการ  ให้ประธานอนุกรรมการ  เขตทราบ ภายใน   2 สัปดาห์ | - ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องอาหารสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80  - ผู้เข้าร่วมมีพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 | -ผู้เข้าร่วมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไปในทางที่ดีขึ้นเหมาะสมกับ วัยที่เปลี่ยนแปลง  - ผู้เข้าร่วมมีร่างกายแข็งแรง |  |  |

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

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

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

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน……............……...บาท

**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

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

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

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

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

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

๘