A close up of a sign

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

**กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ………………………….

.

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โยคะชะลอวัย**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เรียน 🗹 ประธานอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต……..

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) ………………………………………………………………………………………………….  
มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โยคะชะลอวัย**ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน 48,700.- บาท   
(สี่หมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

**๑. หลักการและเหตุผล** (ระบุที่มาของการทำโครงการ ความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป)

ด้วยคณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมกับช่วงวัย และความชอบที่สมาชิกชุมชนเสนอ โดยเฉพาะโยคะ เป็นกิจกรรมอีกรูปแบบหนึ่งที่คนให้ความสนใจและ  
ฝึกปฏิบัติกันมากเพื่อดูแลสุขภาพ ส่งผลดีต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลดีต่อระบบต่อมไร้ท่อ และอวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ภายในร่างกาย นอกจากนั้นยังช่วยให้ข้อต่อต่าง ๆ ทั่วร่างกายเคลื่อนไหวได้ดี ไม่เกิดการติดขัด สามารถชะลอ  
ความเสื่อมของข้อต่อได้ ทางด้านจิตใจ ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด กระฉับกระเฉง ช่วยเสริมความกระปรี้กระเปร่า   
ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ชะลอความแก่และสุขภาพดีขึ้น เพราะการปฏิบัติท่าต่าง ๆ จะเน้นการฝึกจิตให้จดจ่อกับการหายใจเข้าออก ผลที่เกิดขึ้นกับตนเองในเรื่องของร่างกาย สามารถเคลื่อนไหวได้ดี ลดการปวดได้ระดับหนึ่ง หากมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะสามารถลดปัญหาของร่างกายได้ดีขึ้น

คณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ชุมชน…….…….. จึงจัดทำโครงการเสนอ  
ของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าวิทยากร   
และค่าวัสดุ ฯ ซึ่งจะสามารถดำเนินกิจกรรม “โยคะ ชะลอวัย” ให้กับสมาชิกที่เข้าร่วม และผู้ที่มีความสนใจ   
เห็นคุณค่าและประโยชน์ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายและจิตใจของตนเอง พร้อมทั้งช่วยลดภาระของสังคม  
ได้อีกทางหนึ่ง

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

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการรออกกำลังกายด้วยโยคะที่ถูกต้อง

2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น โดยวัดจากความอ่อนตัว

**๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ** (ระบุการประเมินผลออกมาเป็นตัวเลข/จำนวน/ปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้)

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจการออกกำลังกายด้วยโยคะในแต่ละครั้งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2. กลุ่มเป้าหมายมีความยืดหยุ่นตัวเพิ่มมากขึ้นไม่น้อยกว่า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

**๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** จำนวนทั้งสิ้น ................40.................คน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40 คน ได้แก่

๑.๑ วัยทำงาน อายุ 25-59 ปี จำนวน 15 คน

1.2 ผู้ใหญ่ อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 20 คน

๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวน 5 คน ได้แก่

2.1 ผู้นำกิจกรรม จำนวน 1 คน

๒.๑ คณะกรรมการชุมชน จำนวน 4 คน

**๕. วิธีดำเนินการ** (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน   
 เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)

1. ประชุมคณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำโยคชะลอวัย เพื่อกำหนดกิจกรรมและความเห็น   
 ร่วมกัน เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

2. จัดทำโครงการโยคะชะลอวัยเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทวีวัฒนา

3. จัดกิจกรรมโครงการตามแผนที่โครงการกำหนดไว้ คือ เรียนโยคะชะลอวัย สัปดาห์ละ 1 วัน ๆ ละ

2 ชั่วโมง คือ วันจันทร์ 13.00 – 15.00 น. รวมทั้งโครงการ 70 ชั่วโมง

4. สรุปประมวลผลโดยออกแบบสำรวจความคิดเห็น รายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสาขาบางแค

**๖. ระยะเวลาดำเนินการ** (ระบุเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)

พฤษภาคม 2566 – กันยายน 2566 (ทุกวันจันทร์ และ พฤหัสบดี เวลา 13.00 – 15.00 น.)

**๗. สถานที่ดำเนินการ** (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)

ลานเอนกประสงค์ ชุมชน……………………………………………………………

**๘. งบประมาณ** (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่าย   
 ที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง)

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 48,700.- บาทรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนผู้นำกิจกรรมโยคะ (1 คน x 500 บาท/ชั่วโมง x 88 ชั่วโมง) เป็นเงิน 44,000.- บาท

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

- เสื่อโยคะหนา 10 มิลลิเมตร ยาว 183 เซนติเมตร กว้าง 61 เซนติเมตร จำนวน 40 ผืน

( 40 ผืน x 80 บาท ) เป็นเงิน 3,200.- บาท

**รวมเป็นเงิน 48,700.- บาท**

**(สี่หมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)**

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ระบุประโยชน์ที่คิดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจการออกกำลังกายด้วยวิธีโยคะที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

2. กลุ่มเป้าหมายมีความยืดหยุ่นตัวเพิ่มมากขึ้น

**๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย 🗸 ใน □ เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

***๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ*** *(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)*

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

๑๐.๑.๑ **สถานบริการ** ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย

หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

๑๐.๑.๒ **หน่วยบริการ** ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ

๑๐.๑.๓ **หน่วยงานสาธารณสุข** ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจ

ด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น

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 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข………………………….

กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ – นามสกุล ดังนี้

1. ……………………………….. เลขบัตรประจำตัวประชาชน ……………………………..

2. ……………………………….. เลขบัตรประจำตัวประชาชน ……………………………..

3. ……………………………….. เลขบัตรประจำตัวประชาชน ……………………………..

4. ……………………………….. เลขบัตรประจำตัวประชาชน ……………………………..

5. ……………………………….. เลขบัตรประจำตัวประชาชน ……………………………..

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

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

🗹 ๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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

🗹 ๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

🗹 ๑๐.๔.๕.๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๑๐.๔.๗.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๘.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๖ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม |
|  | (นางสาวอานนท์ จันทร์โทวงศ์) |  |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. .......... | | |

**ปฏิทินการดำเนินงาน**

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโยคชะลอวัย**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **ผลผลิต (out put)** | **ผลลัพธ์ (out come)** | **สถานที่/เวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| - จัดประชุมรายละเอียดการจัดโครงการ  -ดำเนินกิจกรรมโยคะ  -สรุปผลและรายงานผล | มี.ค.  พ.ค.- ธ.ค.  ธ.ค. | - ประชุมคณะผู้ดำเนินงาน เพื่อกำหนดรูปแบบรายละเอียดต่าง ๆ และวางแผนการโครงการ  ฝึกปฏิบัติโยคะ  สรุปผลและรายงานผลส่งคณะอนุกรรมการเขต ทวีวัฒนารับทราบตามแบบฟอร์มที่กำหนด | 1. กลุ่มเป้าหมายมาร่วมออกกำลังกายในแต่ละครั้งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80  2. กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | 1. ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น  2. ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย | ลานอเนกประสงค์ชุมชน……. วันจันทร์  เริ่มเวลา 13.00 – 15.00 น. | ……………………  ………………………. |

**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. .......... | | |