**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลxxxxx**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลxxxxx

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุตำบล xxxxx มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในปีงบประมาณ xxxx โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล xxxxx เป็นเงิน xxxxx บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**หลักการเหตุผล**

 **จากการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า**ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ออกกําลังกาย 2) รับประทานผักสดและผลไม้สด 3) ดื่มนํ้าสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า 4) ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) สูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 18.7 เท่านั้น ทั้งนี้การออกกําลังกายสมํ่าเสมอเป็นพฤติกรรมที่พบตํ่าที่สุดผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 ผ้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ (มีข้อจํากัดในการทํากิจวัตรประจําวันด้วยตนเอง) ประมาณร้อยละ15 ของผ้สูงอายุ **การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นในชีวิตประจำวันอยางน้อย150 นาทีต่อสัปดาห์หรือวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจาก นั้นยังทำให้กล้ามเนื้อขาแขนแข็งแรง ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และลดการหกล้ม**

**ตำบล/เทศบาลxxxx มีผู้สูงอายุxxx คน คาดว่ามีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงxxxคน ชมรมผู้สูงอายุxxxxx จึงได้จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้สูงอายุขึ้น โดยมีแนวคิดให้ความรู้การออกกำลังกายในภาพรวม จัดให้มีแกนนำผสอ ติดตามกระตุ้นให้ ผสอ ออกกำลังกาย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้มีพฤติกรรมต่อเนื่องเป็นนิสัย เกิดความยั่งยืน**

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบล**/เทศบาล**xxxxx ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

**2. วิธีดำเนินการ**

 1. ชมรมประชุมวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย โดยจัดให้มีการอบรมเรื่องออกกำลังกายด้วยการเดินหรือถีบจักรยาน รับสมัครอาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุ 2-3 คนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนให้ทำหน้าที่กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุในชุมชนให้เดินหรือถีบจักรยานเป็นกลุ่ม ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที และเพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 5 วันหรือมากกว่า อย่างน้อย 6 เดือน

2. ประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้สูงอายุทราบผ่านหอกระจายข่าว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน

 3. ประชุมชี้แจงโครงการในการประชุมผู้สูงอายุประจำเดือน และรับสมัครอาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุให้ออกกำลังด้วยการเดินหรือถีบจักรยานบริเวณย่านที่อยู่อาศัย/ชุมชน

4. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินหรือถีบจักรยาน โดยวิทยากร 5. อาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุนัดหมาย กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุให้ออกกำลังด้วยการเดินหรือถีบจักรยานบริเวณย่านที่อยู่อาศัยในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นกลุ่มหรือเดี่ยว ตามอัธยาศัยของแต่ละบุคคลโดยเริ่มจากความเป็นไปได้ จากสัปดาห์ละ 1-3 วัน วันละ 15-30 นาที เพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 5 วันหรือมากกว่า ภายใน 3-4 เดือน และคงต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ในเดือนที่ 5 และ 6 และต่อเนื่องต่อไป

6**.** สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มี smart phone ติดตั้ง application สำหรับ การเดิน (step counter, pedometer ฯลฯ) การถีบจักรยาน (bike / cycling app / Endomondo app) เพื่อใช้ในการบันทึกและติตตามการออกกำลังของตนเอง ซึ่งสามารถส่งข้อมูลให้กับอาสาสมัครแกนนำผ่านทาง smart phone ได้ หรือส่งข้อมูลให้อาสาสมัครแกนนำบันทึก

7. อาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุจดบันทึกจำนวนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายวิธีใดวิธีหนึ่งทุกวัน

8. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การออกกำลังกับวิทยากรในการประชุมผู้สูงอายุประจำเดือน

9. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล xxxxx

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

 ระหว่างเดือน xxxxx – xxxxx พ.ศ. xxxx

**4. สถานที่ดำเนินการ**

 พื้นที่ตำบลxxxxx และหอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลxxxxx

**5. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล xxxxx จำนวน xxxxxx บาท รายละเอียด ดังนี้

 5.1 ค่าใช้จ่ายสำหรับการอบรม/ประชุมแลกเปลี่ยน 6 ครั้ง

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

 - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน xx ชั่วโมงๆละ xxx บาท (รวมแลกเปลี่ยนประจำเดือน) เป็นเงิน xxxxx บาท

 5.2 ค่าวัสดุ

- ค่าป้ายโครงการฯ ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร ในราคาตารางเมตรละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

 - ค่าสมุดบันทึก จำนวน xx เล่ม ๆ ละ xx บาท (สำหรับอาสาสมัครแกนนำ) เป็นเงิน xxxxx บาท

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุตำบลxxxxx

 🗹 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

 🗹 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น

 [ข้อ 7(2)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

 🗹 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 🞎 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🞎 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🞎 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 🞎 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 🗹 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 🞎 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 🞎 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 🞎 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ....................................................................................................

แบบรายงานการดำเนินงาน ส่งกองทุนฯ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| หมู่ที่ | จำนวน ผสอ | ผสอ ที่เข้าร่วม | ผสอ ที่ยังคงร่วมกิจกรรม | เดิน | จักรยาน | จำนวนวันออกกำลัง |
| < 5วัน | ≥ 5 วัน |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| รวม |  |  |  |  |  |  |  |