

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา

รหัสโครงการ	64 - L2985-02 - 04 ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมโภชนาการ
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะกรูด
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน	ชื่อองค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านนาคว้อใต้ โครงการส่งเสริมโภชนาการ
วันอนุมัติ	21 มกราคม 2564
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	16 พฤษภาคม-10 ตุลาคม 2564
งบประมาณ	59,700 บาท
<b>หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)</b> <p>ทุกคนอยากมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ซึ่งการกินอาหารถูกต้อง เหมาะสม และพอเพียงจะทำให้มีโภชนาการดี และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ในทางตรงกันข้ามหากกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ไม่เพียงพอจะทำให้ขาดสารอาหาร หรือถ้ากินอาหารมากเกินไป ก็จะทำให้เป็นโรคอ้วน หรือโภชนาการเกิน “โภชนาการ” จึงเป็นเรื่องของการกิน “อาหาร” ที่ร่างกายเรานำ “สารอาหาร” จากอาหารไปใช้ประโยชน์ และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข อาหารและโภชนาการเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อสุขภาพ ถ้าอาหารและภาวะโภชนาการที่ดี เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาของเด็กวัยเรียน ปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยใน</p>	

เด็กวัยนี้ ได้แก่ ภาวะการเจริญเติบโตไม่สมวัยจากโรคขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน การขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีสาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกหลัก

นักเรียนโรงเรียนบ้านนาค้อใต้ จำนวน 105 คน จากการสำรวจภาวะโภชนาการนักเรียนอายุ 6-12 ปี พบว่านักเรียนมีภาวะขาดสารอาหาร (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์) จำนวน 31 คิดเป็นร้อยละ 29.52 นักเรียนที่บริโภคผักและผลไม้ วันละ 400 กรัม จำนวน 105คน คิดเป็นร้อยละ 100 สาเหตุเกิดจากผู้ปกครองต้องออกจากบ้านไปประกอบอาชีพตอนกลางวันและกลับถึงบ้านช่วงเวลา 09.00 น. ทำให้ไม่สามารถประกอบอาหารมื้อเช้าให้ลูกรับประทานก่อนไปโรงเรียน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนส่วนใหญ่จะซื้อขนมขบเคี้ยวที่มีผงชูรสมารับประทาน บางคนก็ไม่ได้ทานอาหารเช้าเลยซึ่งทำให้นักเรียนได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาาร่างกายและสติปัญญาที่ช้าไม่เป็นไปตามศักยภาพที่ควรจะเป็น

โรงเรียนบ้านนาค้อใต้ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังทางโภชนาการในเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภาวะโภชนาการดี มีการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายเหมาะสมตามวัยไปพร้อมๆ กับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและคุณลักษณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมโภชนาการ ขึ้น

- วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**
1. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ
  2. ประสานงาน วิทยากรผู้ให้ความรู้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  3. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ บุคลากรและสถานที่
  4. ดำเนินงานตามโครงการที่กำหนด
  5. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
1. เด็กวัยเรียน ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะขาดสารอาหารได้รับการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ
  2. เด็กวัยเรียน มีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตสมวัย
  3. ผู้ปกครอง และครู มีความรู้ ความเข้าใจ ด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<b>วัตถุประสงค์</b> ข้อที่ 1. เพื่อส่งเสริมความรู้พื้นฐานเรื่องโภชนาการในเด็กวัยเรียน	<b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b> 1. ผู้ปกครองและครูมีความรู้เรื่องโภชนาการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100
ข้อที่ 2. เพื่อเฝ้าระวังและติดตามเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์	2. อัตราเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ลดลงร้อยละ 100
	นักเรียนโรงเรียนบ้านนาค้อใต้ 31 คน ผู้ปกครอง 31 คน ครู 10 คน รวมเป้าหมาย 72 คน

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุนวัน/ ช่วงเวลา
<p>1. กิจกรรม การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ห่วงใยสุขภาพแก่นักเรียน ผู้ปกครอง และครู</p>	<p>7,700 บาท</p>	
<p>1.1 กิจกรรมย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารให้ ถูกสุขลักษณะ</li> <li>- โภชนาการในเด็กวัยเรียน ภาวะการณ้ขาด โภชนาการ</li> <li>- สาธิตวิธีการบริโภคอาหาร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 1 คน 6 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 600 บาท <u>เป็นเงิน 3,600 บาท</u></li> <li>- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ สำหรับ ครูและผู้ปกครอง จำนวน 41คน ( 41 x 50 x 1 ) <u>เป็นเงิน 2,050 บาท</u></li> <li>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ สำหรับ ครู และผู้ปกครอง จำนวน 41 คน (41 x 25 x 2) <u>เป็นเงิน 2,050 บาท</u></li> </ul>	<p>1-30 มิถุนายน 2564</p>
<p>2. การจัดซื้อ</p>	<p>3,500 บาท</p>	
<p>2.1 กิจกรรมย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าเอกสารให้ความรู้และวัสดุเครื่อง เขียนในการอบรม จำนวน41 ชุด (41x 50) <u>เป็นเงิน 2,050 บาท</u></li> <li>- ค่าป้ายไว้นิสโครงการ “ส่งเสริม โภชนาการ” สำหรับนักเรียนโรงเรียน บ้านนาค้อใต้ ขนาด1 x 2 เมตร ราคาป้ายละ 450 บาท <u>เป็นเงิน 450 บาท</u></li> <li>- ค่าวัสดุอื่นๆประกอบสาธิตและ กิจกรรมในการอบรม <u>เป็นเงิน 1,000 บาท</u></li> </ul>	

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
3.กิจกรรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการนักเรียน	48,500 บาท	
3.1 ส่งเสริมอาหารเข้าให้นักเรียนที่มีภาวะขาดสารอาหาร 3.2 ติดตามภาวะโภชนาการนักเรียน (ชั่งน้ำหนักก่อนเริ่มโครงการและชั่งน้ำหนักเดือนละ 1 ครั้ง) 3.3 ซื้อเครื่องชั่งน้ำหนัก	ค่าอาหารเข้า จำนวน31 คน เวลา100 วัน(31 x 15 x 100) = 46,500 บาท  เป็นเงิน 46,500 บาท  เครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน 2 เครื่อง เครื่องละ1,000 บาท(2 x 1,000)  เป็นเงิน 2,000 บาท	ภาคเรียนที่1 ปีการศึกษา 2564 (เวลา 100 วัน)
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>59,700 บาท</b>	

## 7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านนาค้อใต้

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน 31 คน

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ


อารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรถ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)

.....  
ลงชื่อ .....  ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( นางอรสา รักแก้ว )

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาค้อใต้

วันที่-เดือน-พ.ศ. ...๕๘...มกราคม...๒๕๖4...

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะกรูด ครั้งที่ ๒/ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมโภชนาการ จำนวน ๕๙,๗๐๐ บาท  
เพราะ เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมโภชนาการแก่นักเรียนโรงเรียนบ้านนาค้อใต้ และเป็นโครงการที่เป็นไปตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

(นายมนตรี ดอเลาะ)

นายกเทศมนตรีตำบลมะกรูด

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะกรูด

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๒๑ มกราคม ๒๕๖๔.....