**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลXXXX มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ในปีงบประมาณ XXXX โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX เป็นเงิน xxxxxx บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**หลักการเหตุผล...........................................................................................**

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน xx คน

2. เพื่อให้เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) และทุพโภชนาการ (ผอม) ได้รับการดูแลแก้ไข

**2. วิธีดำเนินการ**

1. ตรวจสอบสภาพเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง หากชำรุดขอสนับสนุนกองทุนฯเพื่อจัดหาทดแทน

2. ดำเนินการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเล็กที่พ่อแม่นำมาฝาก ทุก ๓ เดือน

3. บันทึกผลน้ำหนักและส่วนสูงในสุมดทะเบียนเด็ก พร้อมแจ้งพ่อแม่ทราบและบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กสีชมพู

4. จัดทำทะเบียนเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน และเด็กที่มีน้ำหนักน้อยหรือผอม แยกเป็นการเฉพาะ

5. เชิญพ่อแม่เด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน น้ำหนักน้อยหรือผอมเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลน้ำหนักเด็ก โดยวิทยากรจาก รพ. หรือ รพ.สต มีเนื้อหาดังนี้ (หรือตามหลักสูตรกรมอนามัย)

- ความสำคัญของอาหาร อาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กอ้วน อาหารที่ควรเพิ่มสำหรับเด็กผอม

- วิธีการปรับพฤติกรรมและนิสัยการกินของเด็ก

- ความสำคัญของการเล่นและการออกกำลัง

- วิธีการกระตุ้นให้เด็กเล่นและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

- การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก

6. ครูผู้ดูแลเด็กร่วมกับพ่อแม่ในการแก้ปัญหาเด็กน้ำหนักเกินหรืออ้วน น้ำหนักน้อยหรือผอม โดย

6.1 ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ครูผู้ดูแลเด็ก กระตุ้นให้เด็กอ้วนลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และออกไปเล่นในสนามอย่างน้อยให้ได้วันละ 60 นาทีหรือมากกว่า กระตุ้นให้เด็กกินผักผลไม้มากขึ้น (ตามที่กรมอนามัยแนะนำ)

- กรณีเด็กผอม ครูผู้ดูแลเด็กเพิ่มอาหารเสริมให้เด็ก 1 มื้อ เช่น นมและไข่ กระตุ้นให้เด็กเล่นตามปกติ อย่างน้อยวันละ 60 นาที (ตามที่กรมอนามัยแนะนำ)

6.2 ที่บ้าน

- พ่อแม่ กรณีเด็กอ้วน ดูแลเรื่องการกินของเด็ก ลดการกินขนมกรุบกรอบ/ขนมหวาน กินโปรตีนเนื้อสัตว์ กระตุ้นให้เล่นเพิ่มเติม กรณีเด็กผอม กระตุ้นให้เด็กกินมากขึ้น เพิ่มอาหารที่มีไขมัน/โปรตีน (ตามที่กรมอนามัยแนะนำ)

7. จัดหานม ปลากระป๋องและไข่เพิ่มเติม สำหรับให้เด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก และสนับสนุนให้เด็กที่ครอบครัวมีฐานะยากจน

8. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก เดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 3-6 เดือน และแนะนำพ่อแม่ให้ดำเนินการต่อเนื่อง

9. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแนบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

ระหว่างเดือน **XXXX** xxxx – **XXXX** xxxx

**4. สถานที่ดำเนินการ**

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล......................................

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX จำนวน xxxxxx บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าเครื่องชั่งน้ำหนัก (หากชำรุด) จำนวน 1 เครื่อง เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าที่วัดส่วนสูง (หากชำรุด) จำนวน 1 เครื่อง เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าการจัดอบรม จำนวน 1 วัน เป็น

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน xx ชั่วโมงๆละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม จำนวน xx แผ่น ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าอาหารเสริม

- นมกล่อง จำนวน xx กล่อง ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ปลากระป๋อง จำนวน xx กระป๋อง ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ไข่ จำนวน xx ฟอง ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ

**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 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล **xxxxx**

🗹 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

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

🗹 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

🗹 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

🗹 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

🞎 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🗹 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🞎 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🞎 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🗹 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

🞎 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

🞎 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🞎 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**แบบรายงานส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX**

**แบบรายงานการดูแลเด็กที่อ้วนหรือผอม**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ/สกุล เด็ก | อายุ/เดือน | ชื่อผู้ปกครอง | ที่อยู่ปัจจุบัน | โทรศัพท์ | นน.(อ้วน/ผอม) | ผลลัพธ์ (ปกติ/ดีขึ้น/เหมือนเดิม/แย่ลง) | ครอบครัวยากจนได้รับ | | |
|  | นม | ปลากระป๋อง | ไข่ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

แบบรายงานการผู้เข้ารับการอบรม

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ /สกุลเด็ก | ชื่อผู้ปกครองที่เข้าอบรม | ลายมือชื่อ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |