### แบบเสนอโครงการ

### แผนงานส่งเสริมนวัตกรรม กิจกรรมทางกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ (เปิดรับทั่วไป)

###### *แบบเสนอโครงการนี้ สามารถ download ได้จาก* [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** (กรุณากรอกให้ครบถ้วน) |

|  |
| --- |
| **องค์กรที่เสนอโครงการ** |

###### ชื่อองค์กร มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ

**ชื่อ -นามสกุล** หัวหน้าองค์กร ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์ เมฆสวรรค์ ตำแหน่ง รองอธิการอธิการบดี ประจำวิทยาเขตชัยภูมิ

ที่อยู่ 333/1 หมู่ 7 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36000

โทรศัพท์ 044812088 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0863283514 โทรสาร 044822323

Email: / websites

|  |
| --- |
| **ผู้รับผิดชอบโครงการ (ไม่จำเป็นต้องเป็นหัวหน้าองค์กร)** |

**ชื่อ -นามสกุล** ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมพร จุลมาศ ตำแหน่ง ผู้ช่วยอธิการบดี ประจำวิทยาเขตชัยภูมิ

อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เลขประจำตัวประชาชน 3 3101 00904 54 0 ที่อยู่ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ เลขที่ 239 หมู่ 4 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36000

โทรศัพท์ - โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0885825714 โทรสาร - Email: [lim.2509@hotmail.com](mailto:lim.2509@hotmail.com)

บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบในโครงการนี้ เป็นผู้ประสานงานโครงการ

**รายชื่อผู้ร่วมทำโครงการ** (อย่างน้อย 2 คน)

**1. ชื่อ-นามสกุล** นายวิระ ชัยบุตร ตำแหน่ง รองคณบดีคณะศึกษาศาสตาร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เลขประจำตัวประชาชน 336990014193

ที่อยู่ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ เลขที่ 239 หมู่ 4 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36000 โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 0956198341 Email: Vira01302509@hotmail.com

บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบในโครงการนี้ เป็นผู้ประสานงานโครงการ

**2. ชื่อ-นามสกุล** นายแสนศักดิ์ดา วรรณมูล ตำแหน่ง อาจารย์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เลขประจำตัวประชาชน 3401000211755

ที่อยู่ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ เลขที่ 239 หมู่ 4 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36000 โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 0830201018 Email: WANMOOL@HOTMAIL.COM

บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบในโครงการนี้ เป็นผู้ประสานงานโครงการ .

|  |
| --- |
| **โปรดให้รายชื่อบุคคลที่น่าเชื่อถือ ที่สามารถอธิบายถึงผลงานของท่านที่ผ่านมาจำนวน 2 ท่าน** |

1. ชื่อ นายอินทร์ตรอง นิตยโรจน์ ที่อยู่/หน่วยงาน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระดับอนุบาล …

โทรศัพท์ 081-5444953 Email:Introng@Gmail.com

1. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมพร จุลมาศ ตำแหน่ง ผู้ช่วยอธิการบดี ประจำวิทยาเขตชัยภูมิ

#### โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0885825714 Email: [lim.2509@hotmail.com](mailto:lim.2509@hotmail.com)

|  |
| --- |
| **ท่านและองค์กรของท่าน จัดอยู่ในประเภทองค์กรใด เลือกเพียง 1 ข้อ** |

องค์กรชาวบ้าน กลุ่มซึ่งมีการรวมตัวเฉพาะกิจ

องค์กรศาสนา

องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) / มูลนิธิไม่แสวงกำไร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ

สถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยราชการ

* กลุ่มบุคคล ระบุ จำนวนสมาชิกกลุ่มรวม .............. คน
* อื่นๆ ระบุ …….……………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **กลุ่มหรือองค์กรของท่าน เคยมีผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** |

* ไม่เคยมีผลงาน

มีผลงาน โปรดระบุ

|  |
| --- |
| **กลุ่มหรือองค์กรของท่าน เคยมีประสบการณ์ในการบริหารโครงการ หรือไม่** |

ไม่มีประสบการณ์

มีประสบการณ์ โปรดระบุ โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของสถานศึกษา ทุกปีการศึกษา

|  |
| --- |
| **ประวัติรับทุนจาก สสส.** |

**ในช่วงที่ผ่านมา ท่าน/ทีมงาน / องค์กรของท่าน เคยเสนอโครงการมายัง สสส. หรือไม่**

ไม่เคย

* เคย กรุณาสรุปข้อมูลโครงการเดิม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการใหม่ ดังต่อไปนี้

1. **ชื่อโครงการเดิม**

-

|  |
| --- |
| **หากโครงการที่เสนอ สสส. ในครั้งนี้ เป็นโครงการต่อเนื่องจากโครงการเดิม ไม่ว่าได้ทุนจากแหล่งทุนใด กรุณาสรุปผลการดำเนินงาน หรือสรุปผลการประเมินโครงการเดิมโดยย่อ (หรือแนบเอกสารสรุปผลการประเมิน)** |

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 ข้อมูลโครงการที่เสนอ สสส.** (กรุณากรอกให้ครบถ้วน) |

|  |
| --- |
| **ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)** |

1. **โครงการ นวัตกรรม ตาราง 9 ช่องส่งเสริมกิจกรรมทางกายสู่ชุมชนชัยภูมิ**

|  |
| --- |
| **ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)** |

**ถ้ามีชื่อโครงการ**  *ภาษาอังกฤษ โปรดระบุด้วย* ………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………..……

|  |
| --- |
| **ระยะเวลาโครงการ – ส่งโครงการถึง สสส. ล่วงหน้าอย่างน้อย 90 วัน ก่อนวันเริ่มต้นโครงการ** |

**โครงการนี้จะเริ่มและจบลงเมื่อใด**

วันเริ่มต้น 1 กรกฎาคม 2562 กำหนดเสร็จ 30 มกราคม 2563

**(สสส. ไม่สนับสนุนทุนย้อนหลังสำหรับกิจกรรมที่ทำไปแล้ว ก่อนที่จะทราบผลการพิจารณาและทำสัญญารับทุน)**

|  |
| --- |
| **งบประมาณโครงการ** |

งบประมาณโครงการ จำนวนรวม 35,000 บาท

งบประมาณที่เสนอรับการสนับสนุนจาก สสส. - บาท

งบประมาณสมทบจากองค์กรที่เสนอโครงการ/องค์กรชุมชน/ชุมชน - บาท

งบประมาณสมทบจากแหล่งทุนอื่นๆ ชื่อแหล่งทุน - บาท

**ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่**

ไม่ได้เสนอ

เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย (กรุณาระบุข้อมูล)

ชื่อแหล่งทุนอื่น ……………….……..…….….….…………………….. จำนวนเงิน ….…….……..…….. บาท

ชื่อแหล่งทุนอื่น ……………….……..………….….….……….……….. จำนวนเงิน ….…….…...…..…… บาท

#### หากทราบผลการพิจารณาของแหล่งทุนอื่นที่ไม่ใช่ สสส. กรุณาระบุผลการพิจาณา

* ได้ทุน เป็นจำนวนเงิน ........................................ บาท ไม่ได้ทุน
* ยังไม่ทราบผล จะทราบผลประมาณวันที่ ................. เดือน .............................. พ.ศ. .....................

#### หมายเหตุ ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจาก สสส. ไม่ว่าเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อ สสส. ด้วย หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว สสส. ขอสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุน โครงการของท่าน/หน่วยงานของท่านทุกโครงการ

|  |
| --- |
| **โครงการนี้ในภาพรวมมุ่งตอบสนองเป้าประสงค์ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)** |

การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น

การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพดี

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นให้มีสุขภาพดี

ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

|  |
| --- |
| **รายละเอียดโครงการ** |

คำแนะนำ

กรุณาให้รายละเอียดที่ชัดเจน ในหัวข้อที่กำหนดไว้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อคณะกรรมการจะใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณาสนับสนุนโครงการ

|  |
| --- |
| 1. **เหตุใดท่านจึงคิดทำโครงการนี้** |

อธิบายเหตุผล ความสำคัญของประเด็นสุขภาพที่ต้องการมุ่งเน้น โดยแสดงหลักฐานข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขสำหรับกลุ่มเป้าหมาย และในพื้นที่นั้นๆ (แหล่งข้อมูล จะเป็นข้อมูลที่ชุมชนรวบรวม หรือ หน่วยงานในชุมชนรวบรวมก็ได้) และอธิบายได้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร

สภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้วิถีชีวิตคนไทยมีการเปลี่ยนแปลง เร่งรีบกับการทำงาน มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะโรคอ้วนซึ่งจะนำไปสู่โรคอื่น ๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคหัวใจ ซึ่งปัจจุบันโรคอ้วนกำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับต้น ๆ ที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังรณรงค์ทุกรูปแบบเพื่อแก้ปัญหานี้ การป้องกันย่อมดีกว่าการแก้ไข การออกกำลังกายที่เหมาะสมและควบคุมการกินอาหารที่ถูกส่วน ได้รับการยืนยันจากสถาบันการวิจัยทั่วโลกแล้วว่าเป็นวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนได้ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ ได้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงนี้ จึงคิดรูปแบบการออกกำลังกายโดยใช้วัตกรรมตาราง 9 ช่อง ออกแบบท่ากิจกรรมทางกายเพื่อออกกำลังกายที่สร้างความสัมพันธ์ของประสาทและกล้ามเนื้อทั้งซีกซ้ายและขวาที่เท่ากัน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความทนทานของระบบไหลเวียนเลือดและหายใจ ใช้เพลงที่สนุกสนาน เพิ่มปฏิกิริยาการรับรู้และตอบสนองต่อการเคลื่อนที่ มีการใช้เสียงเพลง และบีสเพลงเป็นตัวกำหนดจังหวะของการเคลื่อนไหวและความหนักของงานใช้เวลาต่อเนื่องประมาณ 40 - 60 นาที ช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานประมาณ 150 - 250 แคลอรี่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และโคเลสเตอรอลในกระแสเลือด จึงเหมาะสำหรับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย ควรทำทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ เห็นความสำคัญ จึงจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยนวัตกรรม ตาราง 9 ช่อง ขึ้น

|  |
| --- |
| 1. **พื้นที่ดำเนินงาน (แบ่งตามเขตปกครอง)** |

**ชื่อสถานที่** มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ

ระบุพื้นที่ ตำบลในเมือง

อำเภอเมือง

จังหวัดชัยภูมิ

รหัสไปรษณีย์ 36000

* เขต/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร
* เทศบาลตำบล
* นอกเขตเทศบาล

|  |
| --- |
| 1. **วัตถุประสงค์ของโครงการ** |

**วัตถุประสงค์ของโครงการ** แสดงให้เห็นว่าโครงการจะก่อให้เกิด**การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อกลุ่มเป้าหมาย**อย่างไร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะต้อง**เฉพาะเจาะจงและวัดได้** วัตถุประสงค์ของโครงการไม่ควรเกิน 3 ข้อ

**ตัวอย่างวัตถุประสงค์** : ให้เด็กนักเรียนร้อยละ 70 รับประทานอาหารกลางวันที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ (**ตัวชี้วัดผลลัพธ์** คือ จำนวนนักเรียนร้อยละ 70 ได้รับประทานอาหารกลางวันที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัดผลลัพธ์** | |
| 1. เพื่อส่งเสริมในนักเรียนระดับประถมศึกษาใช้นวัตกรรม ตาราง 9 ช่องประกอบกิจกรรมทางกายนอกห้องเรียน ภายในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 5 โรง  2. นักเรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 ใช้นวัตกรรมตาราง 9 ช่อง ในการออกกำลังกายได้ | | 1. มีเครือข่าย ใช้นวัตกรรมตาราง 9 ช่องประกอบกิจกรรมทางกาย จำนวน 5 โรง  2. ร้อยละ 80 ใช้นวัตกรรมตาราง 9 ช่องประกิจกรรมทางกาย | |
| 1. **กลวิธี/กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และ การประเมินผล** | |

ระบุ **กลวิธี กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินงาน** **กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ** ที่จะทำให้บรรลุ**วัตถุประสงค์**ที่ตั้งไว้ และระบุ**วิธีการประเมินผล**ที่จะทำให้ทราบว่ากลวิธี/กิจกรรมนั้นๆ เกิดผลตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ (ใช้กระดาษเพิ่มเติมได้)

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** เพื่อส่งเสริมในนักเรียนระดับประถมศึกษาใช้นวัตกรรม ตาราง 9 ช่องประกอบกิจกรรมทางกาย นอกห้องเรียน ภายในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 5 โรง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กลวิธี/กิจกรรม** | **ระยะเวลา**  **ที่ดำเนินการ** | **กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน** | **การประเมินผล** (จะวัดอย่างไรว่ากลวิธีหรือกิจกรรมนี้เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด) |
| 1. การประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อวางแผนดำเนินการ  2. การอบรมให้ความรู้ในการ ใช้นวัตกรรม ตาราง 9 ช่อง ประกอบกิจกรรมทางกาย  3. แกนนำ ออกไปให้ความรู้ ในการ ใช้นวัตกรรม ตาราง 9 ช่อง ประกอบกิจกรรมทางกาย โรงเรียนระดับประถมจำนวน 5 โรง  4. สรุปผลการดำเนินการ  5. ขยายผลและเผยแพร่นวัตกรรมส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง โรงเรียนอื่นๆต่อไป | ตุลาคม  พฤศจิกายน  พฤศจิกายน  - ธันวาคม  มกราคม  ตลอดปีการศึกษา | 1. แกนนำและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน  2. ตัวแทนนักศึกษา  91 คน   1. นักเรียน 5 โรงๆละ 50 คน รวม 250 คน   4. รายงานผล 5 เล่ม  5. วีซีดี | 1. มีการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและวางแผนดำเนินการตามโครงการ  2. มีการจัดการอบรมนักศึกษากลุ่มเป้าหมายเรื่องการใช้นวัตกรรม ตาราง 9 ช่อง ประกอบการออกกำลังกาย  3. นักเรียน ที่เข้าโครงการสามารถนำเสนอรูปแบบการใช้นวัตกรรมตาราง 9 ช่อง ประกอบกิจกรรมการออกกำลังกายได้ ด้วยการนำเสนอได้ทั้ง 5 โรง  4. ภาพกิจกรรม การดำเนินการและภาพวีซีดีในการดำเนินกิจกรรม  5. กลุ่มเป้าหมายออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ1 ชั่วโมง |

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** นักเรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 ใช้นวัตกรรมตาราง 9 ช่อง ในการออกกำลังกายได้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กลวิธี/กิจกรรม** | | **ระยะเวลา**  **ที่ดำเนินการ** | **กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน** | **การประเมินผล** (จะวัดอย่างไรว่ากลวิธีหรือกิจกรรมนี้เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด) | |
| 1. แกนนำพานักเรียนร่วมกันออกกำลังกายด้วยนวัตกรรม ตาราง 9 ช่อง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนเข้าแถว และช่วงลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ได้ทุกวัน  2. มีกิจกรรมออกกำลังกายด้วย นวัตกรรม ตาราง 9 ช่อง /5 วัน /สัปดาห์ วันละ 1 ชั่วโมง  3. สรุปผลการดำเนินการ | | พฤศจิกายน - มกราคม  พฤศจิกายน - มกราคม  กุมภาพันธ์ – มีนาคม | 1. นักเรียนระดับประถม  จำนวน 5 โรง เป้าหมาย 250 – 300 คน    2. ตัวแทนนักศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง  3. นักเรียนระดับประถม  จำนวน 5 โรง เป้าหมาย 250 – 300 คน | 1. นักเรียนสามารถนำเสนอได้   2. ร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม และจำนวนวันที่จัดกิจกรรม  3. ร้อยละ 90 ของจำนวนนักที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมระดับมากขึ้นไป | |
| 1. **กลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์ แบ่งตามกลุ่มอายุ** | | | |

โปรดระบุ **จำนวนโดยประมาณของกลุ่มเป้าหมาย แบ่งตามกลุ่มอายุ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กลุ่มอายุ** | **กลุ่มเป้าหมายของโครงการ** | | |
| **ชาย (คน)** | **หญิง (คน)** | **รวม (คน)** |
| เด็กเล็ก (ต่ำกว่า 6 ปี) | - | - | - |
| เด็ก (6-14 ปี) | 100 | 100 | 200 |
| วัยรุ่น (15-24 ปี) | 20 | 30 | 50 |
| ผู้ใหญ่ (25-59 ปี) | - | - | - |
| ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) | - | - | - |
| 1. **ภาคีร่วมงาน / การสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงานในท้องถิ่น** | | | | | |

กรุณาให้รายชื่อ**กลุ่ม หรือ องค์กรภาคีร่วมงาน** ที่มี**บทบาทสำคัญ**ในการร่วมคิดโครงการนี้ และ**สนับสนุนการดำเนินงาน**โครงการ

|  |  |
| --- | --- |
| **รายชื่อภาคีร่วมงาน / หน่วยงานสนับสนุน** | **บทบาทสำคัญ และการสนับสนุน** |
| 1. มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชัยภูมิ | - สนับสนุนบุคลากร สถานที่และวัสดุอุปกรณ์  ในการออกกำลังกาย |
| 1. **งบประมาณ** | |

ควรแสดงรายละเอียดงบประมาณที่สมเหตุสมผล โดยประหยัดและคุ้มค่า และสอดคล้องกับกิจกรรม ในกรณีที่มีการของบประมาณจากแหล่งทุนอื่น ผู้เสนอจะต้องแจ้งยอดและเงื่อนไขของแหล่งทุนอื่นไว้ด้วย ทั้งนี้เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติในส่วนของเนื้อหาแล้ว สสส. จะเจรจาในส่วนของงบประมาณโดยละเอียดอีกครั้งหนึ่ง

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการงบประมาณแยกตามกิจกรรม** | **จำนวนเงินที่เสนอ สสส.**  **(บาท)** | **ทุนสนับสนุนจากชุมชน**  **หรือจากแหล่งทุนอื่น** | | |
| **ชื่อแหล่งทุน** | **สิ่งที่สนับสนุน** | **เงื่อนไข** |
| ดำเนินการทั้งหมดจากแผนการดำเนินงานโครงการ  1. ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้  2. ค่าผู้นำการออกกำลังกาย  3. ค่าประชุมวางแผน  4. ค่าพาหนะนำนักแกนออกไปขยายผล 5 แห่ง  5. ค่าวิทยากร  6. ค่าจ้างจัดทำวัสดุ | 35,000.00  16,700.00  15,300.00  3,000.00  00.00  00.00  - |  |  |  |
| **รวม** | 35,000.00 |  |  |  |

(สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

**หมายเหตุ ทุนสนับสนุนจากชุมชนหรือแหล่งทุนอื่น ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน**

|  |
| --- |
| 1. **ความต่อเนื่องยั่งยืน** |

เมื่อโครงการแล้วเสร็จ หรือเมื่อทุนของ สสส. หมดลง จะมีการดำเนินการต่อเนื่อง หรือไม่ อย่างไร ด้วยทุนของใคร กลุ่มหรือองค์กร/หน่วยงานใดในชุมชนจะรับผิดชอบต่อไป

ทุนของ สสส. เป็นเพียง “น้ำมันหล่อลื่น” คือ เป็นทุนเริ่มต้นให้ชุมชนได้เริ่มคิด เริ่มทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และหาวิธีการที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน โดยภาครัฐ ชุมชน เห็นคุณค่า จัดสรรทุนที่จะดำเนินการต่อจนเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และพึ่งตนเอง มิใช่พึ่งพิงทุนจาก สสส. ตลอดไป

เมื่อโครงการนี้ได้ดำเนินการแล้วเสร็จตามงบประมาณแล้วจะมีการประเมินโครงการเพื่อนำข้อแก้ไขมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โครงการนี้จะถูกผลักเข้าเป็นโครงการของสถานศึกษาต่อเนื่องเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จนสิ้นสุดปีการศึกษา 2562

|  |
| --- |
| 1. **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการขยายผล** |

ท่านมีวิธีการที่จะเผยแพร่ผลจากการดำเนินงานโครงการที่เสนอนี้ สู่กลุ่มหรือชุมชนอื่นๆ อย่างไร

การเผยแพร่โครงการหรือกิจกรรมที่ต่อชุมชนมีขั้นตอนการดำเนินตามแผนดังนี้

1. นำตัวแทนนักศึกษา เข้าร่วมโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน เช่น โครงการลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้

2. นำตัวแทนนกศึกษานำกิจกรรมการออกกำลังกายไปศึกษาเป็นโครงงานต่อยอดในระดับมัธยมศึกษาโดย ออกฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู ตามโรงเรียนมัธยม 4 จังหวัด คือ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา ขอนแก่น โดยจัดกิจกรรมให้นักเรียน

3. ตัวแทนนักเรียนสาธิตและเผยแพร่สู่โรงเรียนอื่น ๆ ที่สนใจกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้กิจกรรม

ตารางเก้าช่อง

|  |
| --- |
| 1. **เอกสารประกอบการพิจารณาโครงการ** |

1. ประวัติองค์กร/หน่วยงานที่เสนอโครงการโดยสังเขป
2. ประวัติ ผลงานหรือกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา
3. แผนที่ตั้งขององค์กรที่เสนอโครงการ และแผนที่พื้นที่ดำเนินงาน

**เงื่อนไขหากได้รับทุน**

องค์กร/บุคคลที่ได้รับทุนจาก สสส. จะมีหน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะคู่สัญญากับ สสส. และจะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่สำคัญ ดังนี้

* คู่สัญญาที่รับทุนควรเป็นนิติบุคคล กรณีเป็น ชมรม กลุ่ม เครือข่าย จะต้องมีหน่วยงานที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลรับรอง
* ผู้ได้รับทุน/ผู้รับผิดชอบโครงการ จะต้องไม่เคยมีประวัติที่ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญารับทุนของ สสส. หรือมี พฤติการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อ สสส. หรือ บุคคลอื่น
* ผู้ได้รับทุนยืนยันว่ามิได้เป็นผู้ผลิตสุราหรือยาสูบ หรือเคยได้รับทุนอุดหนุนเพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ จากบริษัทผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์หรือยาสูบในหนึ่งปีที่ผ่านมา
* หากมีผู้ร่วมสนับสนุนโครงการจากแหล่งทุนอื่น ผู้ได้รับทุนจาก สสส. จะไม่รับทุนอุดหนุนจากผู้ผลิต จำหน่าย หรือ นำเข้าสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้ (1) มีข้อมูลอันพอเชื่อได้ว่าสิ่งนั้นก่อผลเสียต่อสุขภาพ และ/หรือ (2) มีการโฆษณาให้เชื่อถือหรือแสดงภาพลักษณ์ด้านสุขภาพของสิ่งนั้นเกินกว่าสรรพคุณจริง
* ผู้ได้รับทุนจะต้องประกาศหรือระบุเป็นลายลักษณ์อักษร ว่า “ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุน
* การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)” พร้อมแสดงตราสัญลักษณ์ของ สสส. ในบริเวณจัดกิจกรรม สำนักงาน วัสดุและ เอกสารเผยแพร่ของโครงการ
* จัดพื้นที่บริเวณภายในอาคารสำนักงานขององค์กรเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างถาวร รวมทั้งจัดพื้นที่ที่จัดกิจกรรมเป็น

เขตปลอดบุหรี่และสุรา โดยมีการติดป้ายอย่างชัดเจน

* ส่งแผนปฏิบัติงานที่ระบุระยะเวลาดำเนินกิจกรรมล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เพื่อให้ สสส. พิจารณาเข้าร่วม

กิจกรรม

* เชิญผู้แทน สสส. / เจ้าหน้าที่ติดตามโครงการ สสส. เข้าร่วมในกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนทุกครั้ง
* ใช้เงินในกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเท่านั้น โดยแสดงหลักฐานการใช้จ่ายครบถ้วน และเตรียมหลักฐานให้พร้อม

สำหรับการตรวจสอบได้ตลอดเวลา และจัดส่งคืนเงินที่เหลือหลังจากเสร็จสิ้นโครงการให้ สสส. ภายใน 4 สัปดาห์

* ขออนุมัติจาก สสส. เมื่อโครงการมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงด้านงบประมาณ
* ส่งผลงานและรายงานความก้าวหน้าตามที่ สสส. กำหนดในสัญญา และส่งเอกสารต่อไปนี้ ภายใน 4 สัปดาห์หลังจากจัดกิจกรรมเสร็จสิ้นลงเรียบร้อยแล้ว หรือภายในระยะเวลาที่กำหนดในสัญญา

1. สรุปผลโครงการตามแบบที่กำหนด พร้อมรายงานการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ (พร้อมรายงานที่เป็นไฟล์ในดิสก์เก็ต หรือ CD)
2. รายงานการเงินทั้งรับและจ่าย แสดงให้เห็นว่าเงินถูกใช้ไปอย่างไร โดยหัวหน้าองค์กร/หน่วยงานต้องลงนามรับรอง พร้อมทั้งต้องจัดเตรียมหลักฐานการใช้จ่ายสำหรับการตรวจสอบ กรณีโครงการที่ได้รับสนับสนุนมีมูลค่าตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไป รายงานการเงินต้องได้รับการรับรองจากผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

* ผู้ได้รับทุนจะต้องดำเนินการตามเงื่อนไขต่างๆ ที่ระบุไว้ในสัญญาที่จะจัดทำขึ้น และให้ความร่วมมือกับ สสส. เมื่อ

สสส.แจ้งให้ทราบ

* สสส. มีสิทธิที่จะบอกเลิกสัญญาให้ทุนได้ หากผู้ได้รับทุน/ผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของ สสส.

หรือมีประวัติที่เคยก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้อื่น

# **คำรับรอง** ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่อยู่ในแบบเสนอโครงการนี้เป็นจริง และข้าพเจ้าได้ศึกษาและตกลงว่า จะปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกประการของ สสส. หากโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก สสส. และตรวจพบว่า ข้อมูลที่อยู่ในแบบเสนอโครงการนี้เป็นเท็จ สสส. สงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน/หน่วยงานของท่านทุกโครงการ พร้อมนี้ ขอยืนยันว่าข้าพเจ้า ไม่ได้ขอทุนซ้ำซ้อนจากแหล่งทุนอื่นๆ ขอจากแหล่งทุนอื่นด้วย

**ชื่อหัวหน้าองค์กร** ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์ เมฆสวรรค์ **ตำแหน่ง** รองอธิการบดี ประจำวิทยาเขตชัยภูมิ

**ลายมือชื่อ**………...………………...…………… **วันที่**  ตุลาคม 2562

**ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมพร จุลมาศ **ตำแหน่ง** ผู้ช่วยอธิการบดี ประจำวิทยาเขตชัยภูมิ

**ลายมือชื่อ**………...………………...…………… **วันที**  ตุลาคม 2562

**พยาน (***พิมพ์-หรือเขียนบรรจง)* นายอินทร์ตรอง นิตยโรจน์ **ตำแหน่ง**  อาจารย์ …

**ลายมือชื่อ** ………...………………...……………**วันที่** …………………………..……......

**และหาก สสส. ตรวจพบว่าข้อมูลที่อยู่ในแบบเสนอโครงการนี้เป็นเท็จ สสส. สงวนสิทธิ์ที่จะระงับ การสนับสนุนโครงการของท่าน/หน่วยงานของท่านทุกโครงการ**

**ใบนำส่งโครงการเพื่อเสนอ สสส.**

**โครงการที่นำเสนอ สสส. จะต้องมีเอกสารต่อไปนี้ทุกรายการ** หากไม่ครบถ้วนจะทำให้การพิจารณาล่าช้าออกไป เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ในการส่งเอกสารโดยทำเครื่องหมาย 4 หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมา **พร้อมกับแนบใบนำส่งนี้มาด้วย**

**(1) เอกสารโครงการ 4 ชุด พร้อมแผ่นดิสก์หรือซีดี 1 แผ่น (ถ้ามี) โดยแต่ละชุดประกอบด้วย**

* รายละเอียดโครงการ ตามแบบเสนอโครงการ หน้า 7-16
* เงื่อนไขการรับทุน พร้อมลงลายมือชื่อรับรอง ตามแบบเสนอโครงการ หน้า 16

**(2) เอกสารประกอบการพิจารณาโครงการ 4 ชุด** (หน้า 6)

* ประวัติ ผลงาน และประสบการณ์ ของ ผู้รับผิดชอบโครงการและทีมงานโดยย่อ
* ภาระหน้าที่หลัก และผลงาน ขององค์กร/หน่วยงานที่เสนอโครงการ โดยสังเขป
* แผนที่องค์กรของท่าน
* แผนที่ของพื้นที่ดำเนินงาน
* อื่น ๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)

ท่านสามารถตัด ส่วนล่างนี้เพื่อใช้ในการจ่าหน้าซอง……………………………

**บริการให้คำปรึกษาแนะนำ**

สำหรับผู้ที่สนใจจะจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. มีบริการให้คำแนะนำในการพัฒนาและเขียนโครงการ รวมทั้งคำแนะนำอื่นๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

กรุณาติดต่อมาที่ โทร. 02-2980500 ต่อ 1111 ถึง 1114

email : khempet@thaihealth.or.th

**กรุณาส่ง**

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ทวีพรปฐมกุล**

**เลขานุการคณะกรรมการแผนงานส่งเสริมนวัตกรรมการออกกำลังกาย**

**และกีฬาเพื่อสุขภาพ**

**สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

**อาคารจุฬาพัฒน์ 10 ชั้น 2 ถนน พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330**

**(เสนอโครงการ)**