**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเหนาะมีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว เป็นเงิน๕,๙๕๐ บาท (ห้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาท) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**ลงรายละเอียด)**

**๑. หลักการและเหตุผล**

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชน และต่อสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มีความครอบคลุมในเรื่องของความปลอดภัย คุณภาพมาตรฐาน การประกอบธุรกิจและการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยในปัจจุบันพบการ ปนเปื้อนของอาหารจากสารที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภคในหลายพื้นที่ของประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค โดยสารปนเปื้อนในอาหารที่พบมากคือ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา สารฟอร์มาลิน และสารโพล่าร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ซึ่งปนเปื้อนกับอาหารที่ผู้บริโภคโดยส่วนใหญ่นิยมรับประทาน ทั้งนี้ผู้จำหน่ายบางรายอาจไม่ทราบถึงผลิตภัณฑ์ที่ตนเองจำหน่ายว่ามีการปนเปื้อนสารเหล่านี้อยู่ หรือบางรายอาจทราบแต่ยังไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค ซึ่งหากทราบถึงปัญหา จะได้มีการดำเนินการแก้ไข และทำการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อการใส่สารดังกล่าวให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายมีความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคให้มากขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเหนาะ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้นมาเพื่อให้มีการทราบถึงปัญหาที่พบและเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับท้องถิ่น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการใส่สารปนเปื้อน ดังกล่าวต่อไป

**วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๑.เพื่อตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร

๒.เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหาร ที่ปลอดภัยจากสารปนเปื้อนทั้ง ๕ ชนิด

**๒. วิธีดำเนินการ**

๑. เขียนโครงการเสนอต่อผู้บริหารเพื่อขออนุมัติโครงการเข้าบรรจุในแผนและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว

๒. สำรวจข้อมูลและขึ้นทะเบียนร้านแผงลอยและร้านจำหน่ายอาหารสดในชุมชน

๓.ประชุมชี้แจงโครงการฯ ให้ผู้ประกอบการร้านแผงลอย ร้านจำหน่ายอาหารสดและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อขอความร่วมมือขับเคลื่อนโครงการฯ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆในหมู่บ้าน

๔.ดำเนินการตรวจประเมินด้านอาหารปลอดภัย (สารปนเปื้อน ๕ ชนิด )และสรุปผล

๕.สรุปและประเมินผลโครงการ

-๒-

**๓. ระยะเวลาดำเนินการ**

มกราคม – กันยายน๒๕๖๐

**๔. สถานที่ดำเนินการ**

ร้านแผงลอยและร้านจำหน่ายอาหารสด ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล- บ้านท่าเหนาะ ตำบลคลองทรายขาว อำเภอกงหรา

**๕. งบประมาณ**

## จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว จำนวน ๕,๙๕๐ บาทรายละเอียดตามกิจกรรม ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘๐ คน X ๑ มื้อX ๒๐ บาท

เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท

-ค่าชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ๕ ชนิด เป็นเงิน ๓,๖๕๐บาท

- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการจำนวน ๑ ป้ายๆละ ๗๐๐ บาท เป็นเงิน ๗๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๙๕๐ บาท (ห้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาท)

(ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้)

**๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑.ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยในการบริโภคอาหารมากขึ้น

๒.ผู้จำหน่ายให้ความเอาใจใส่ในการคัดเลือกคุณภาพของอาหารที่จะนำมาจำหน่าย

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

*๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.*๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเหนาะ

๗.๑.๑หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

๗.๒.๑สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ ๗(๑)]

๗.๒.๒สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

-๓-

๗.๒.๓สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

๗.๒.๔สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๒.๕สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

**๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)**

๗.๓.๑กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๓.๒กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๓.๓กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๓.๔กลุ่มวัยทำงาน

๗.๓.๕.๑กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๓.๕.๒กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๓.๖กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๓.๗กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๗.๔.๑กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๗.๔.๑.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๑.๕การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗.๔.๑.๖การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๑.๘อื่นๆ (ระบุ) ..............................................................................................

๗.๔.๒กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๒.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๒.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๒.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๒.๕การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

๗.๔.๒.๖การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๒.๘อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

-๔-

๗.๔.๓กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๓.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๓.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๓.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๓.๕การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

๗.๔.๓.๖การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๓.๘การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๓.๙อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

๗.๔.๔กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๔.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๔.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๔.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๔.๕การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

ในการทำงาน

๗.๔.๔.๖การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๔.๘การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๔.๙อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

๗.๔.๕กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๑.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๑.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๕.๑.๖การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๕.๑.๘อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................................

๗.๔.๕.๒กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๒.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

-๕-

๗.๔.๕.๒.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๒.๕การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๗.๔.๕.๒.๖การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๗.๔.๕.๒.๙อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................................

๗.๔.๖กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๖.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๖.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๖.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๖.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๖.๖การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๖.๘อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................................

๗.๔.๗กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๗.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๗.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๗.๕การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๗.๔.๗.๖อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................................

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

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

(นางสาวสุพัตรา หนูชู)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๑๐ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

-๖-

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว  
ครั้งที่ ........ /……………เมื่อวันที่................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

🗆**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำนวน ๕,๙๕๐บาท

เพราะ...............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ...............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ..............................................................................................................................................................................  
..............................................................................................................................................................................  
..............................................................................................................................................................................

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

ลงชื่อ....................................................................

(นายนิรันดร์ ออสันตินุตสกุล)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว

วันที่ ...............เดือน..............................พ.ศ.................

-๗-

**ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

**๑. ผลการดำเนินงาน**

.................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

๒.๒จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .................................................บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .................................................บาทคิดเป็นร้อยละ....................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .................................................บาทคิดเป็นร้อยละ...................

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎ไม่มี

🞎มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)....................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

ลงชื่อ........................................................................ผู้รายงาน

(.........................................................................)

ตำแหน่ง.....................................................................

วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................................