**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว**

เรื่อง ขอเสนอโครงการบ้านคลองหรั่งปลอดถังขยะ ประจำปี 2560

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว

ด้วย ........กลุ่มแอโรบิก หมู่ที่ 2 บ้านคลองหรั่ง........มีความประสงค์จะจัดทำโครงการบ้านคลองหรั่งปลอดถังขยะ ประจำปี 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว เป็นเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**1. หลักการและเหตุผล**

ภาระหลักในการจัดการขยะมูลฝอยตกอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน  ในขณะที่การนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ใหม่ มีเพียงร้อยละ 22  ของปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ของเสียอันตรายจากบ้านเรือนก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีการทิ้งปะปนกับขยะมูลฝอยทั่วไปโดยไม่มีกลไกในการคัดแยก ทำให้สารพิษที่อยู่ในของเสียอันตรายจากชุมชน ปนเปื้อนออกสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นของแต่ละท้องถิ่นนั้น จะมีวิธีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพพื้นที่ และนโยบายในการบริหารดูแลท้องถิ่นนั้น

การจัดการสภาพแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม น่าอยู่  โดยในทุกขั้นตอนของการดำเนินการขึ้นอยู่กับชาวชุมชนที่จะต้องมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมแก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินการที่มีความยั่งยืนตลอดไป  ซึ่งแนวคิดนี้มีตัวอย่างความสำเร็จที่มีผู้บุกเบิกไปก่อนหน้านี้แล้วทั้งระดับชุมชนและระดับมหานคร ที่มีเป้าหมายเป็นชุมชนปลอดขยะในทางกลับกันการแก้ไขปัญหาขยะก็เป็นประเด็นพื้นฐานที่สามารถสร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งของชุมชนได้ เพราะการร่วมกันแก้ไขปัญหาขยะจะเห็นเป็นรูปธรรม  และเมื่อความร่วมมือของชาวชุมชนเกิดขึ้นจึงไม่ใช่เรื่องยากถ้าทุกคนร่วมแรงร่วมใจกันแก้ไขปัญหาอื่นๆที่ยากขึ้น ทั้งปัญหาทางสังคม ความยากจน และยาเสพติด  แต่การจะได้มาซึ่งความร่วมมือดังกล่าวจำเป็นต้องมีการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจแนวทางและกระบวนการจัดการขยะที่มีรูปธรรมชัดเจนให้ผู้นำชุมชนและชาวชุมชนเข้าใจและเห็นว่าเป็น  
  

ดังนั้น กลุ่มแอโรบิก หมู่ที่ 2 บ้านคลองหรั่ง ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการบ้านคลองหรั่งปลอดถังขยะ ประจำปี 2560 ขึ้นเพื่อให้ถนนภายในชุมชนบ้านคลองหรั่งปลอดถังขยะ เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยกับผู้ใช้เส้นทางในการสัญจรดังกล่าว และเป็นการรณรงค์สร้างจิตสำนึก ความเข้าใจการลดปริมาณขยะ  การคัดแยกขยะจากครัวเรือนจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ ก่อนนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ถนนภายในชุมชนบ้านคลองหรั่งปลอดถังขยะ

2. เพื่อรณรงค์สร้างจิตสำนึกการลดปริมาณขยะ การคัดแยกขยะจากครัวเรือน

3. เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยบนถนน

**เป้าหมาย**

**รือน**

เพื่อลดปริมาณถังขยะมูลฝอยในชุมชนจากถังใหญ่มาเป็นถังเล็กไว้ในครัวเรือน เป็นการรณรงค์การลดปริมาณขยะอย่างครบวงจรโดยให้ประชาชนรู้จักคัดแยกขยะจากครัวเรือน  การสร้างคุณค่าขยะเพื่อนำมาใช้ใหม่เพื่อรีไซเคิล  และการนำเศษอาหารมาหมักมาใช้ประโยชน์  สุดท้ายนำขยะที่ใช้ประโยชน์ไม่ได้ให้นำไปฝังกลบอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีจำนวนประชาชน เข้าร่วมโครงการ จำนวน 15 ครัวเรือน

**2. วิธีดำเนินการ**

1. เขียนโครงการและขออนุมัติโครงการดำเนินงาน

2. ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม

3. จัดเตรียมสถานที่ในการจัดโครงการ

4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมตามโครงการ

6. จัดซื้อป้ายไวนิลวัสดุ – อุปกรณ์ตามโครงการ

7. ดำเนินการจัดโครงการ

8. สรุปความก้าวหน้าและรายงานผล

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

เดือน สิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2560

**4. สถานที่ดำเนินการ**

**ง**

หมู่ที่ 2 บ้านคลองหรั่ง ตำบลคลองทรายขาว อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว จำนวน 8,000 บาท (แปดพันบาทถ้วน)รายละเอียดดังนี้

1. ป้ายโครงการ จำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 1,100 บาท

๒. ชุดแยกขยะ 3 สี จำนวน 2 ชุดๆละ 2,700 บาท เป็นเงิน 5,400 บาท

3. ค่าอาหารว่าง 60 คนๆละ 25 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 1,500 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น **เป็นเงิน**  **8,00๐ บาท**

**หมายเหตุ** ค่าใช้จ่ายแต่ละรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ถนนภายในชุมชนบ้านท่าเหนาะปลอดถังขยะ

2. บนถนนเกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย

3. ประชาชนมีจิตสำนึกการลดปริมาณขยะ การคัดแยกขยะจากครัวเรือน

**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 .............กลุ่มแอโรบิก หมู่ที่ 2 บ้านคลองหรั่ง............................

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 (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☑ 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☑ 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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) .................................................................................................................

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/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5 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) .................................................................................................................

☑ 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☑ 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🗆 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

□ 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ)

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอโครงการ

(นางวานิจ พุมนวล)

ประธานกลุ่มแอโรบิก หมู่ที่ 2 บ้านคลองหรั่ง

วันที่ 21 เดือน สิงหาคม 2560

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว  
ครั้งที่ ....1. / 2560… เมื่อวันที่ .....20 ธันวาคม 2559...... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนขอเสนอโครงการบ้านคลองหรั่งปลอดถังขยะ ประจำปี 2560จำนวน .......8,000...... บาท

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

(นายนิรันดร์ ออสันตินุตสกุล)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว

วันที่ ....... เดือน ................... พ.ศ. 2560

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ......................................................................................................................................

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

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

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎 ไม่มี

🞎 มี

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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