**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอลอตันหยง**

**เรื่อง** โครงการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขในชุมชนบ้านโคกโตนดประจำปี 2563

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลคอลอตันหยง

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด ตำบลคอลอตันหยง มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขในชุมชนบ้านโคกโตนดประจำปี 2563 ในปีงบประมาณ 2563 โดยขอรับการ สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลคอลอตันหยง เป็นเงิน 15,000 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯลงรายละเอียด)**

**หลักการและเหตุผล**

ตามที่ รัฐบาลมีนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) โดยมีเป้าหมายให้อาหาร ที่ผลิตและบริโภคในประเทศไทยนั้น มีความปลอดภัยในระดับสากลและให้เป็นครัวของโลก จึงมอบหมายให้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการผสานยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันนี้มีความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจโดยทั่วไปของประเทศ ได้มีการพัฒนาจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรมดังนั้นจึงเป็นส่วนที่สำคัญอย่างมากที่จะให้ผู้บริโภคได้เลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและผู้จำหน่ายจะได้จำหน่ายอาหารที่มีคุณภาพด้วย

ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าว บรรลุเป้าหมาย งานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด จึงได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภค ปี 2563 ขึ้น ในบริบทพื้นที่ หมู่ที่3,7,8 ครอบคลุม ตลาดสด ครัวโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตลอดจนการสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนสุขภาพที่ดี และห่างไกลโรค ของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนดต่อไป

**1. วัตถุประสงค์**

1.1 เพื่อให้อาหารสดที่วางจำหน่ายปลอดภัยจากสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถเลือกบริโภคอาหารได้อย่างมั่นใจปลอดภัยจาก สารปนเปื้อน

1.3 เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัยจากสารปนเปื้อนในร้านที่ได้รับการรับรองมาตรฐานความปลอดภัย

**2. วิธีการดำเนินการ**

**1.ขั้นเตรียมการ**

๑.๑ จัดทำแนวทางการดำเนินงานโครงการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขในชุมชนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖3

๑.๒ เสนอโครงการและแผนงานเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

**๒. ขั้นดำเนินการ**

๒.๑.ดำเนินการตรวจร้านชำ

๒.๒ สุ่มตรวจและส่งตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒.๓ ดำเนินการตรวจสอบความสะอาดปราศจากเชื้อแบคทีเรียของแผงลอยจำหน่ายอาหาร โดยใช้ชุดตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรีย SI-2

๒.๔ เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

๒.๕ ประชุมชี้แจงแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่ภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม., กลุ่มเจ้าของร้าน และกลุ่มภาคีเครือข่าย

2.6 ประชุมชี้แจงแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อย.น้อย แก่เด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านโคกโตนด

**๓.ขั้นติดตามประเมินผล**

๓.๑ ดำเนินการตรวจสอบร้านชำและร้านขายของสดทุกเดือน

๓.๒ ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความสะอาดปราศจากเชื้อแบคทีเรียภายในร้านอาหารซ้ำทุก ๆ ๓ เดือน

**4.ขั้นสรุปผล**

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

3.1 อสม.

3.2 เด็กนักเรียนบ้านโคกโตนด จำนวน 50 คน

3.3 ผู้ประกอบการ ร้านชำและร้านอาหาร หมู่ที่ 3,7,8 จำนวน 50 คน

**4. ระยะเวลาในการดำเนิดการ**

ตั้งแต่ วันที่….1.…เดือน….มีนาคม…..พ.ศ.…2563………

ถึง วันที่….30...เดือน…กันยายน…..พ.ศ.…2563……

**5.สถานที่ดำเนิดการ**

5.1 โรงเรียนบ้านโคกโตนด

5.2 รพ.สต.บ้านโคกโตนด

**6.งบประมาณ**

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอลอตันหยง เป็นเงิน 15,000 บาท ( หมื่นห้าพันบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้ คือ

6.1 กิจกรรมประชุมชี้แจงแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่ภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม., กลุ่มเจ้าของร้าน และกลุ่มภาคีเครือข่าย

-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ ๆ ละ 25 บาท จำนวน 60 คน เป็นเงิน 3,000 บาท

-ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ ๆ ละ 50 บาท จำนวน 60 คน เป็นเงิน 3,000 บาท

6.2 กิจกรรมประชุมชี้แจงแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อย.น้อย แก่เด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านโคกโตนด

-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ ๆ ละ 25 บาท จำนวน 90 คน เป็นเงิน 4,500 บาท

-ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ ๆ ละ 50 บาท จำนวน 90 คน เป็นเงิน 4,500 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 15,000 บาท ( หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

**7.ผลคาดว่าจะที่ได้รับ**

7.1 ผู้ประกอบการ และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค มีความรู้เรื่องอาหารสะอาด ปลอดภัยได้อย่างถูกต้อง

7.2 มีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และเครือข่าย อย.น้อยในโรงเรียน

7.3 ประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด และผู้สัญจร มีแหล่งอาหารที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน อาหารปลอดภัย สามารถเลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ผู้เสนอฯลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้วโดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)**

**8.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มปรชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม* (ตามประกาศ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน)……………………………………………………………

1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. {ข้อ 10 (1)}

2. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ เช่น อปท. {ข้อ 10 (1)}

3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. {ข้อ 10 (1)}

4. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน {ข้อ 10 (2)}

5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน {ข้อ 10 (2)}

6. ศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ {ข้อ 10 (3)}

7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) {ข้อ 10 (4)}

**8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10(2)]

3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10(3)]

4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

**8.3** **กลุ่มเป้าหมาย**

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................คน

2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน..................................คน

3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน...........50................คน

4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน..........50.................คน

5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................คน

6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................คน

7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................คน

8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน...........................คน

9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)…………………………………………………….. จำนวน...........................คน

**8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

**8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

7. การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

8. อื่นๆ (ระบุ)…………………………………………………………………………………

**8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

9. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

9. อื่นๆ (ระบุ) .....................................................................................................................

**8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

9. อื่นๆ (ระบุ) .....................................................................................................................

**8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

8. อื่นๆ (ระบุ) ....................................................................................................................

**8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

6. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]**

1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) ..........................................................................................

**8.4.10 กลุ่มอื่นๆ (ระบุ) ...............................................................................**

1. อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................................

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

(นางสาวนูรอาซีกีม ดอเลาะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ……………………………………

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...................................................................  
ครั้งที่ ........... / 25…………… เมื่อวันที่ .......................................... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ......................................บาท

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

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

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

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