**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปันแต**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **63– L3321 -………-……………….****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **1.ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการอบรม อย.น้อยคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปันแต** |
|  | **☑**สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)] |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* | **☑**หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาลหน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯกลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร..........................................................................................กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1……………………………………………………………………2……………………………………………………………………3……………………………………………………………………4…………………………………………………………………..5………………………………………………………………….. |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2563ถึงวันที่ 31 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2563 |
| **งบประมาณ** | **จำนวน** 9,600 บาท (เก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) |
| **2.หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่จะมีการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ซึ่งจากการสังเกตพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารหรือการเลือกซื้อใช้ผลิตภัณฑ์ประเภทยาและเครื่องสำอางของเยาวชนในวัยเรียน ซึ่งส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมในการเลือกซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่สีสันต้องตาหรือกำลังอยู่ในช่วงของการโฆษณาตามสื่อประเภทต่างๆ โดยมิได้คำนึงถึงประโยชน์อันตรายหรือความปลอดภัย ซึ่งสาเหตุนั้นเกิดจากลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริโภคอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่อาจขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ประเภทต่างๆ ซึ่งผู้ผลิตได้ผลิตออกมาเพื่อสนองความต้องการของผู้บริโภค แต่อาจแอบอ้างสรรพคุณโฆษณาชวนเชื่อเกินจริง หรืออาจมีผลิตภัณฑ์ที่มีสารปนเปื้อนเป็นอันตราย ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มเยาวชนนั้นเป็นกลุ่มที่เราสามารถให้ การปลูกฝังความรู้ ในเรื่องต่างๆและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ได้เป็นอย่างดีดังนั้น ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต ได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการอบรม อย.น้อย ขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียนให้มีทักษะเกี่ยวกับการเลือกซื้อ/เลือกใช้อาหาร ยา และเครื่องสำอาง ตลอดจนตรวจสอบสารปนเปื้อนต่างๆ โดยใช้ชุดทดสอบหรือการพิจารณาสังเกต เพื่อให้สามารถเลือกบริโภคได้อย่างปลอดภัย |
| **3.วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด**3.1 กิจกรรมอบรมให้นักเรียน อย.น้อย ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสามารถเลือกซื้อ เลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย3.2 กิจกรรมออกตรวจร้านชำชุมชนในพื้นที่3.3 ติดตามผลการดำเนินงาน3.4 สรุปผลการดำเนินงาน/รายงานผล |
| **4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**4.1 นักเรียน อย.น้อย มีความรู้ในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสามารถเลือกซื้อ เลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับไปยังเพื่อนนักเรียนและครอบครัว4.2 นักเรียน อย.น้อย สามารถดำเนินกิจกรรมอย.น้อย ทั้งในโรงเรียนและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| **5.วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อให้กลุ่มนักเรียน อย.น้อย ได้มีความรู้ในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพและสามารถเลือกซื้อ เลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย สามารถเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับไปยังเพื่อนนักเรียนและครอบครัว | นักเรียน อย.น้อย มีความรู้ในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสามารถเลือกซื้อเลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับไปยังเพื่อนนักเรียนและครอบครัว |
| วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2เพื่อให้นักเรียนนำกิจกรรม อย.น้อยไปพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน | นักเรียน อย.น้อย สามารถดำเนินกิจกรรมอย.น้อย ทั้งในโรงเรียนและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เพื่อให้มีการเชื่อมโยงเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ในโรงเรียนและชุมชนให้มีความเข้มแข็ง | มีการเชื่อมโยงเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ในโรงเรียนและชุมชนให้มีความเข้มแข็ง |
| **6.เป้าหมาย** |  |
| ครู/นักเรียน จำนวน 60 คน |  |

**7.กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1. กิจกรรมหลักกิจกรรมอบรมให้นักเรียน อย.น้อย ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสามารถเลือกซื้อ เลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย  | 1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมและผู้จัด จำนวน 60 คน x 2 มื้อ x 25 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท2. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมและผู้จัด จำนวน 60 คนx 1 มื้อ x 50 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท3. ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 6 ชั่วโมง ๆ ละ 300 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท4. ค่าวัสดุอบรม จำนวน 60 ชุด x 30 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท  |  |
|  | **รวม 9,600 บาท**  |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต

 ☑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)]

 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

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

 (นางพุทธวรรณ บำรุงเสนา )

 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 24 กุมภาพันธ์ 2563

**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/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**

ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

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

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

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