**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **63 – l4127 -1-10****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการ รู้เท่าทันสื่อ บริโภคอย่างปลอดภัย |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลบาเจาะ** |
|   |  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/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะ |
| **วันอนุมัติ** | **วันที่ 21 สิงหาคม 2563** |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2563ถึง วันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2563 |
| **งบประมาณ** | จำนวน **รวม 20,000 บาท(สองหมื่นบาทถ้วน)** |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม กำกับ ดูแลและบังคับใช้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับบริโภคที่ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย อาหาร ยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม เป็นต้น แม้ว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวล้วนมีมาตรการภาครัฐ สำหรับควบคุมคุณภาพมาตรฐานและโดยเฉพาะอย่างยิ่งความปลอดภัยต่อผู้บริโภค แต่ก็มีรายงานการตรวจพบ สารอันตรายห้ามใช้หรือสิ่งควบคุมเกินมาตรฐานกำหนดในผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆมาโดยตลอด การดำเนินงานเฝ้า ระวังความปลอดภัยในการบริโภค ด้านอาหาร เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆเช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง รวมทั้งอาหารเสริมในร้านชำ ปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้บริโภคที่ขาดความรู้ในการบริโภคด้านต่างๆอาจตกเป็นเหยื่อหรือได้รับอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานจากการหลงเชื่อโฆษณาเหล่านั้น รวมทั้งผลิตภัณฑ์ยาปฏิชีวนะและอาหารเสริมที่มีส่วนผสมสเตียรอยด์ ทำให้เกิดการรับสารที่อันตรายและได้รับ อย่างไม่สมเหตุสมผล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนระยะยาว ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะ จึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนด้วยพลังของชุมชน เป็นระบบเครือข่าย และคณะทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำหน้าที่ เฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ต่อไป |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**1. ประชาสัมพันธ์ และขอความร่วมมือในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้แก่ร้านขายของชำในเขตพื้นที่ต่างๆ อย่างเหมาะสม และมีมาตรฐาน2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและเครือข่ายงานคุ้มครอง เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง  |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** 1. ผู้ประกอบการสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ อาหาร เครื่องสำอาง ที่มีคุณภาพ จำหน่ายให้กับประชาชนในชุมชนได้  2. ผู้ประกอบการมีความรู้เรื่องประเภทของยา แต่ละชนิด และสามารถเลือกจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านได้ 3. เครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค สามารถให้ความรู้ และคำแนะนำในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน และผู้ประกอบการได้ |
| เ**ป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| ข้อที่ 1เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ อาหาร เครื่องสำอาง ที่มีคุณภาพ จำหน่ายให้กับประชาชนในชุมชนได้ | ร้อยละ 100 ของผู้ประกอบการสามารถเลือกผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอางที่มีคุณภาพมาจำหน่าย |
| ข้อที่ 2 เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความรู้เรื่องประเภทของยา แต่ละชนิด และสามารถเลือกจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านได้ | ร้อยละ100 ของผู้ประกอบการมีความรู้ในการเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้านได้ |
| ข้อที่ 3 เพื่อพัฒนาเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่สามารถให้ความรู้ และคำแนะนำในการเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน และผู้ประกอบการ | ร้อยละ 80 ของเครือข่ายคุ้มครอง สามารถให้ความรู้และคำแนะนำในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภคได้ |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย (ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ**  | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. 1.ประชุมชี้แจง รายละเอียดโครงการ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข
 |  |  |
| 2.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง แก่ผู้ประกอบการ และเครือข่าย อสม. สาขาคุ้มครองผู้บริโภค | 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าการอบรมจำนวน 60 คนๆละ 2 มื้อๆละ 25 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท2. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าการอบรมจำนวน 60 คนๆละ 50 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท3. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 1.5 × 2.8 เมตร จำนวน 5 ผืนๆละ1,000 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท4. ค่าตอบแทนวิทยากรในการอบรม จำนวน 1 คนๆละ 5 ชม.ๆละ 300 บาท เป็นเงิน 1,500 บาท5. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรมโครงการ เป็นเงิน 5,000 บาท 6.ค่าแผ่นพับสีให้ความรู้ จำนวน 500 แผ่นๆละ 5บาท เป็นเงิน 2,500 บาท  |  |
|  | **รวม 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ...........................................................................................................................

 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 จำนวน.............................

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................

 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.............................

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

 7.4.5.1 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 ............................................................... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (นางสาวนุรอีมานี หะมะ)

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