**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการขลิบเพื่อสุขภาพ ปลอดภัย ห่างไกลโรค ประจำปี ๒๕๖๐

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) ............องค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ........... มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม......โครงการขลิบเพื่อสุขภาพ ปลอดภัย ห่างไกลโรค ประจำปี ๒๕๖๐... ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐...... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ เป็นเงิน ......๒๕,๐๕๐.....บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

การขลิบ (Circumcision)คือ การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เป็นการผ่าตัดเล็กที่ทำกันบ่อยมาก จนเกือบถือว่าเป็นเรื่องปกติวิสัย ทั้งนี้การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในบางกลุ่มชนเป็นสิ่งปกติวิสัย เช่น ชาวยิว ที่จะขลิบหนังหุ้มปลายตั้งแต่แรกคลอด และชาวมุสลิมที่ขลิบในวัยเด็ก แต่ในประชาชนทั่วไปมีความเชื่อกันว่าการขลิบหนังหุ้มปลายจะทำให้สามารถดูแลทำความสะอาดได้ดีขึ้น ป้องกันการติดโรคบางชนิด และป้องกันมะเร็ง เป็นต้น ในบทความตามวิชาการแพทย์ที่ได้มีการศึกษาวิจัยในปัจจุบันที่ได้ศึกษาพัฒนาการของหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เป็นอวัยวะที่มีอยู่ตามปกติ ปกคลุมส่วนปลายของอวัยวะเพศอยู่ เชื่อกันว่าทำหน้าที่ในการปกป้องส่วนปลายของอวัยวะเพศ และมีหน้าที่ในการรับรู้ความรู้สึกโดยเฉพาะเมื่อมีการกระตุ้นทางเพศ เพราะมีใยประสาทที่มีความไวเป็นจำนวนมากในบริเวณนี้ หลังคลอดหนังหุ้มปลายจะปิดปกคลุมปลายของอวัยวะเพศจนมิด และจะค่อย ๆ เผยออกจนสามารถมองเห็นรูเปิดของท่อปัสสาวะได้ แต่อย่างไรก็ดีเด็กอายุ ๓ ปีจะมีอยู่ประมาณร้อยละ ๑๐ ที่หนังหุ้มปลายไม่เปิด แต่ยังสามารถถ่ายปัสสาวะได้ เมื่อติดตามมาจนกระทั่งอายุ ๖ ปี จะมีประมาณร้อยละ ๘ ที่หนังหุ้มปลายไม่เปิด และเหลือเพียงร้อยละ ๑ ที่หนังหุ้มปลายไม่เปิดจนถึงอายุ ๑๖ ปี ถึงอย่างไรก็ดีเมื่อหนังหุ้มปลายเปิดใหม่ ๆ จะยังไม่สามารถเปิดได้หมดเพราะยังมีเยื่อบางๆติดยึดอยู่กับปลายอวัยวะเพศ สิ่งที่พบเห็นได้บ่อยๆ ว่าเมื่อเด็กชายถ่ายปัสสาวะจะเห็นหนังหุ้มปลายโป่งพองออกเหมือนลูกโป่ง สิ่งนี้ถือเป็นปรากฏการณ์ปกติ บางครั้งอาจจะเห็นก้อนขาวๆ อยู่ใต้หนังหุ้มปลายก็เกิดจากการลอกตัวของเยื่อบุผิวกับไขมันมาจับตัวเป็นก้อนก็ถือได้ว่าไม่ใช่สิ่งผิดปกติที่น่าตกใจแต่ประการใด

การขลิบหนังหุ้มปลายสามารถป้องกันและลดการแพร่โรคได้ เช่น หูด หงอนไก่ เป็นต้น เพราะหนังหุ้มปลายที่ยาวอาจจะซ่อนรอยโรคเหล่านี้ไว้ นอกจากการขลิบสามารถป้องกันโรคมะเร็งอวัยวะเพศซึ่งจะเห็นได้ว่าชาวมุสลิมมีอัตราการเกิดมะเร็งอวัยวะเพศต่ำมาก (ศาสตราจารย์นายแพทย์วชิร คชการ หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๕๖)

เมื่อไม่นานมานี้ แพทย์ชาวสเปน ได้วิจัยพบว่า ผู้ชายที่ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ นอกจากจะส่งผลดีในการรักษาความสะอาดให้กับตนเองแล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกให้กับคู่นอนได้โดย ผลการวิจัยนี้มีการนำไปตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ นิว อิงแลนด์ งานวิจัยดังกล่าว พบว่า

๑. การขลิบช่วยลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในเด็กเล็กได้ การศึกษา (meta-analysis ) ปี ๑๙๙๓ มีงานวิจัย ๙ เรื่องสรุปว่าช่วยลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และเด็กที่ไม่ขลิบติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้มากกว่าเด็กที่ขลิบ ๑๒ เท่า

๒. การขลิบลดการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีงานวิจัย ๘ เรื่องรายงานว่า พบว่าการเกิดโรคติดต่อที่มีแผลที่อวัยวะเพศในคนที่ไม่ได้ขลิบมากกว่าคนที่ขลิบถึง ๒-๗ เท่า (โดยเฉพาะ syphilis และ chancroid)

๓. การขลิบมีความสัมพันธ์ช่วยลดการเกิดมะเร็งองคชาติได้ โดยมะเร็งองคชาติลดลงจากการลดลงของการอักเสบที่ปลายหนังหุ้มอวัยวะเพศชาย

-๒-

๔. การขลิบลดการเกิดโรค HIV (Human immunodeficiency virus)ได้จากการศึกษา (Meta-analysis)ของ Weiss และคณะ พบว่ามีวิจัย ๒๗ เรื่องที่สรุปว่าการขลิบลดการเกิดติดเชื้อเชื้อ HIV

๕. การขลิบลดการเกิดโรคติดเชื้อ HPV (Human papillomavirus) ในผู้ชาย และลดมะเร็งปากมดลูกในหญิงที่เป็นคู่นอนได้

การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ หรือ Circumcision คือการตัดหนังบริเวณด้านหน้าขององคชาติออก จุดประสงค์คือเพื่อให้สามารถรูดออกทำความสะอาดบริเวณด้านในขององคชาติได้ ซึ่งผิวหนังบริเวณนี้จะมีต่อมซึ่งจะสร้างสารที่เรียกว่าขี้เปียก หรือ Smegma มีลักษณะเป็นขุยขาวๆ คล้ายขี้ไคลขึ้นมาและการที่ไม่สามารถเปิดออกล้างได้ จะทำให้สารดังกล่าวคั่ง ก่อให้เกิดกลิ่น การติดเชื้อเรื้อรัง รวมทั้งอาจก่อให้เกิดโรคร้ายอย่างมะเร็งที่องคชาติได้ และจากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมะเร็งองคชาติเกือบทั้งหมด ไม่สามารถรูดหนังออกเพื่อทำความสะอาดได้ ผู้ชายที่เป็นมะเร็งที่องคชาติปัจจุบันพบได้บ้างแต่ไม่มากนัก ส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๖๐ ปี ดูแลสุขอนามัยไม่ค่อยดี และที่สำคัญมักจะหนังหุ้มปลายไม่เปิด ดังนั้น ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดขลิบหนัง หุ้มปลายจึงมีประโยชน์ต่อสุขอนามัยของผู้ชายโดยตรง ส่วนผู้หญิงก็ได้อานิสงส์ได้ความมั่นใจในชายคู่ของเธอคนนั้นมากขึ้นไปด้วย เนื่องจากมีผลการศึกษาออกมาว่าการขลิบลดความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกให้เธอได้

ผลการศึกษาของคณะแพทย์สเปน พบว่าสามีจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคร้ายดังกล่าวให้กับภรรยาได้ ด้วยการขลิบหนังหุ้มปายอวัยวะเพศ ในขณะที่ผู้ชายเองก็จะปลอดจากโรคติดเชื้อที่อวัยวะเพศ โดยการขลิบปลายอวัยวะเพศนั้น ทำให้ผู้ชายมีโอกาสติดเชื้อไวรัส HPV (Human Papilloma Virus) น้อยลง ซึ่งเชื้อไวรัสดังกล่าว คือ เชื้อไวรัสโรคหงอนไก่ นั่นเอง ซึ่งพบว่าการติดเชื้อหงอนไก่นั้น มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างชัดเจน โดยเชื่อว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกถึง ๙๙% ในการ ศึกษาข้อมูลนั้น คณะแพทย์สเปนเปิดเผยว่าพวกเขาวิเคราะห์ผลการศึกษา ๗ รายการใน ๕ ประเทศ ๓ ทวีป ซึ่งพบว่าผู้ชายที่ไม่ได้ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศมีเชื้อไวรัสเอชพีวี เกือบ ๒๐ % แต่คนที่ขลิบปลายอวัยวะเพศมีไม่ถึง ๖ % ที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งก็คือเรื่องของการทำความสะอาดที่ง่ายกว่าในรายที่ทำ การผ่าตัดเปิดหนังหุ้มปลาย สำหรับผู้หญิงนั้นโอกาสที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูกจะลดลง ๕๘% หากคู่นอนขลิบปลายอวัยวะเพศแล้ว แม้ว่าผู้ชายคนดังกล่าวมีประวัติว่าผ่านคู่นอนมาหลายคนก็ตาม กรณีนี้จึงมีการคำนวณกันว่าถ้าหากมีผู้ชายขลิบอวัยวะเพศในโลกประมาณ ๒๕% ก็จะช่วยลดการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ ๒๓-๔๐% ขณะเดียวกันก็จะลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่อวัยวะเพศชายได้ ลดการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีและอื่นๆ ลงได้อีกด้วย ดังนั้น จะเห็นได้ว่าแม้มะเร็งองคชาติจะพบได้น้อยคือประมาณ ๑ ใน ๑๐๐๐๐๐ แต่ก็เป็นโรคที่ไม่ควรเสี่ยงเพราะถ้าเป็นแล้วต้องตัดทิ้งอย่างเดียว

**๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๑. เพื่อบริการทำขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายของเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป เพื่อภาวะเสี่ยงการติดเชื้อ และภาวะออกเลือดมาก (Bleeding)

๒. เพื่อป้องโรคมะเร็งองคชาติ

๓. เพื่อรณรงค์และสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ

๔. เพื่อลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในเด็กเล็ก

**๒. วิธีดำเนินการ**

* 1. ประชุมร่วมกับผู้บริหารเพื่อวางแผนการจัดทำโครงการ
  2. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ
  3. ประชุมแต่งตั้งคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง
  4. ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการเปิดรับสมัคร
  5. ดำเนินการตามโครงการ

-๓-

**๓. ระยะเวลาดำเนินการ**

.............ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๐............................................................................................................

**๔. สถานที่ดำเนินการ**

............ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ......................................................................................

**๕. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ จำนวน ๒๕,๐๕๐.- บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าบริการทางการแพทย์พร้อมเวชภัณฑ์ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐.-. บาท

- ค่าป้ายไวนิลโครงการ เป็นเงิน ๗๕๐.- บาท

- ค่าอาหารกลางวัน เป็นเงิน ๒,๕๐๐.- บาท

- ค่าวิทยากร เป็นเงิน ๑,๘๐๐.- บาท

**๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการบริการทำขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ทำให้ลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อ และภาวะออกเลือดมาก (Bleeding)

๒. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถป้องโรคมะเร็งองคชาติ

๓. ผู้เข้าร่วมโครงการ และชุมชนมีความตระหนัก ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ

๔. สามารถลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในเด็กเล็ก

-๔-

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

๗.๑ *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯพ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๗)

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

๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

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

๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

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

-๕-

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

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

๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

-๖-

๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

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

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

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

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

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

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

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

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

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

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

(นายมาซือลัน อาเดะมะ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เอราวัณ

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

-๗-

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ  
ครั้งที่ ...๓.../ ๒๕๖๐… เมื่อวันที่ ......๓๐...มีนาคม.....๒๕๖๐....... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .............๒๕,๐๕๐............ บาท

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

(นายอาแว เจะโวะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ/

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเอราวัณ

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

-๘-

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

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

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

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

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

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

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

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

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎 ไม่มี

🞎 มี

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

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

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

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

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

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

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

(.....นายมาซือลัน อาเดะมะ....)

ตำแหน่ง ......ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม............

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