**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **61-L3341-2-04****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการสุนัตหมู่ (ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม)บ้านต้นส้าน** |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งนารี** |
|   |  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 โรงเรียนกองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร..มัสยิดดารุ้ลอิสลามิย๊ะบ้านโหล๊ะหาร................กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1. นายสมศักดิ์ ฤทธืโต
2. นายหรูน ฤทธ์โต
3. นายกอเดช นิยมเดชา
4. นายอุสมีน หวังสา
5. นายดลหละ ขำละออง
 |
| **วันอนุมัติ** | **2 มีนาคม 2561** |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน..เมษายน...............พ.ศ....2561............. ถึง วันที่...1...เดือน...มิถุนายน ............พ.ศ....2561............. |
| **งบประมาณ** | จำนวน...25,200............บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย(การเข้าสุนัต) คือ การทำความสะอาดร่างกายที่ต้องตัดแต่งเพื่อขจัดความสกปรกและเหตุผลทางการแพทย์เกี่ยวกับเรื่องนี้ ท่านนบีมูฮำหมัดศ็อลฯได้ให้โอวาทไว้ดังนี้ ธรรมชาติ 5 สิ่ง (ในร่างกายมนุษย์) ที่ต้องได้รับการตกแต่ง คือการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ ขจัดขนในร่มผ้า ติดเล็บและการตกแต่งหนวดเครา การตัดหนังหุ้มปลายอวยวะสืบพันธ์ของชาย เพื่อความสะอาดเป็นสำคัญ จากงานวิจัยพบว่าการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย สามารถลดความเสี่ยงการติดเชื้อHIV ได้ร้อยละ 50-60 เนื่องจากผิวหนังบริเวณนี้ จะมีต่อมซึ่งจะสร้างสารที่เรียกว่า smegmaหรือขี้เปียก หากมีหนังหุ้มไม่สามารถเปิดออกล้างได้ จะทำให้สารดังกล่าวคั่ง ซึ่งจะก่อให้เกิดกลิ่น การติดเชื้อ รวมเกิดมะเร็งที่องคชาติได้(นพ.อนุพงศ์ ชิตวรากร)นอกจากนี้การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ผู้ขลิบจะลดโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส แผลริมอ่อน และลดความเสี่ยงของมะเร็งองคชาติ และถ้าหากขลิบในเด็กทารก ก็จะลดโอกาสเกิดการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะในเด็กได้ด้วย ผู้หญิงที่เป็นคู่ของผู้ชายที่ขลิบจะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และลดอัตราเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้วย จากบริบทพื้นที่ หมู่ที่ 8 บ้านต้นส้าน มีมุสลิม ประมาณ 90 % ของพื้นที่ พบว่า การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย หรือ “คีตาล(ภาษาอาหรับ) หรือ “ทำสุนัต”(ภาษามลายู)มักทำกับหมอบ้าน หรือ “โต๊ะมูเด็ง”จากความเชื่อและประเพณีของชุมชน โดยผู้ปกครองเด็กเชื่อว่า “การทำกับแพทย์จะทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งแรง”“การทำกับโต๊ะมูเด็งเป็นประเพณีที่คนเฒ่าคนแก่เคยทำกัน” เป็นต้นซึ่งที่ผ่านมาพบว่า การทำสุนัตกับโต๊ะมูเด็งมักจะมีเหตุการณ์เลือดออกมาก(bleeding) ทำให้เกิดภาวะช็อคหรือการติดเชื้อ เช่น ติดเชื้อตับอักเสบ เชื้อ HIV จากการใช้เครื่องร่วมกันโดยไม่ได้ล้างทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี ได้เล็งเห็นความสำคัญชองการทำขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายหรือสุนัตในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความรู้ ทักษะด้านการขลิบหนังหุ้มปลายแบบปราศจากเชื้อ เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพยิ่งขึ้น |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**1. กิจกรรมเตรียมความพร้อม 1) จัดประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานสุขภาพชุมชนเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการ  2) ประชาสัมพันธ์ ลงพื้นที่สำรวจและรับสมัครเด็กและเยาวชนมุสลิมเข้าร่วมโครงการ  3) จัดตารางเวลา กำหนดการเพื่อออกบริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศแก่เด็กและเยาวชนมุสลิม2. กิจกรรมออกบริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศแก่เด็กและเยาวชนมุสลิม  1) กิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ (การป้องกันโรคติดต่อ) แก่เด็กและเยาวชนเป้าหมาย ร่วมทั้งผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรค  2) กิจกรรม ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย3. การติดตามและประเมิน เพื่อติดตามและประเมินอาการหลังการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ และความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็ก4. สรุปผลการดำเนินโครงการในภาพรวม |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1.เด็กและเยาวชนมุสลิมได้รับการทำสุนัต(ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย)2.สามารถลดภาวะเสี่ยงของการออกเลือด ภาวะแทรกซ้อน (การอักเสบรุนแรง)และการติดเชื้อ3.สร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครอง ชุมชนในการการป้องกันโรคติดเชื้อ |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อบริการทำขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชน ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อ และภาวะออกเลือดมาก(bleeding) | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**ลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อ และภาวะออกเลือดมาก(bleeding)ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมาย |
| ข้อที่ 2 เพื่อรณรงค์และสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ | ลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อ และภาวะออกเลือดมาก(bleeding)ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมาย |
| ข้อที่ 3 เพื่อให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี สามารถเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมและป้องกันโรค | ลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อ และภาวะออกเลือดมาก(bleeding)ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมาย |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1 ประชาสัมพันธ์โครงการ |  |  |
| 1.1 กิจกรรมย่อย จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการ |  |  |
| 1.2 กิจกรรมย่อยประชาสัมพันธ์ ลงพื้นที่สำรวจและรับสมัครเด็กและเยาวชนมุสลิมเข้าร่วมโครงการ |  |  |
| 2 กิจกรรมให้ความรู้และขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย |  |  |
| 2.1 กิจกรรมย่อยขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย(Cirucumcision) | ค่าตอบแทน800บ.x20คน =16,000 บ. |  |
| 2.2 กิจกรรมย่อย ให้ความรู้การดูแลสุขภาพ (การป้องกันโรคติดต่อ)แก่เด็กและเยาวชนเป้าหมาย รวมทั้งผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรค | ค่าวิทยากร600บ.x6 ชม=.3,600 บ. ค่าอาหารกลางวัน50บ.x50คน = 2500 บ.ค่าอาหารว่าง 25.บ.x50คนX2 =2500 บ.ค่าวัสดุป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด1.2\*2.6 = 600 บ.**9,200.-** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.สรุปผลการดำเนินโครงการในภาพรวม จัดทำรายงานโครงการ |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **รวม..25,200....บาท** |  |

**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 องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี..............

 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

**7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ.**

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

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

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

 (นายสมศักดิ์ ฤทธิ์โต)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ..อบต.ทุ่งนารี
ครั้งที่ ..๒..... / ๒๕๖๑……… เมื่อวันที่ .๒ มีนาคม ๒๕๖๑.. ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... 25,200.-บาท

 เพราะ ...ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน............................................................... .........................................................................................................................................................

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ …๓๐ กันยายน ๒๕๖๑……………………………………………….........

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

(นายสุชีพ รุ่นกลิ่น )

ตำแหน่ง .ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งนารี

วันที่-เดือน-พ.ศ. . ๘ มีนาคม ๒๕๖๑