

รายงานผลการดำเนินการ

โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนในมุสลิม

วันที่ ๑๕ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหน้า อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี



ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม

๑.ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม มีเยาวชนผู้ปกครอง แยกผู้มีเกียรติและหน้าที่รับผิดชอบโครงการ จำนวน ๘๕ คน ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพและความรู้เรื่องของโรคติดต่อ

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิมสามารถลดความเสี่ยงของโรคติดต่อทางอวัยวะเพศชาย และภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ รวมทั้งยังสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองในการป้องกันโรคอีกด้วย

๒.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ
 บรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ เพราะ


๓.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ...๖๕,๙๐๐..... บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง ...๖๑,๘๘๐... บาท
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ...๔,๐๒๐... บาท

๔.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

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

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางสาวฮายาตี แลเบาะ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา

รหัสโครงการ	66 - L2994 - 01 - 01 ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ท่าน้ำ
ประเภท	สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/ หน่วยงานสาธารณสุข (ข้อ 10(1))
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	สำนักปลัด อบต.ท่าน้ำ
วันอนุมัติ	2 พฤษภาคม 2566
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่...15...เดือน...พฤษภาคม...พ.ศ..2566... ถึงวันที่...23...เดือน...พฤษภาคม...พ.ศ..2566....
งบประมาณ	จำนวน..... 65,900.....บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)	
<p>ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น และสนับสนุนส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเนื่องจากพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา มีความเป็นบริบทเฉพาะที่ต่างจากพื้นที่ทั่วไปในด้านสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนความเชื่อทางศาสนา ทั้งนี้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนมุสลิม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ของแต่ละกลุ่มวัยและเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ อัตราป่วยและอัตราการตายที่เป็นปัญหาสำคัญและความจำเป็นต่อการจัดการแก้ไขปัญหาสำคัญของประเทศ</p> <p>จากเหตุผลดังกล่าวสำนักปลัด อบต.ท่าน้ำ ได้ตระหนักและความจำเป็นต่อการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จึงได้จัดทำโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ตำบลท่าน้ำขึ้น</p>	
วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคติดต่อในช่วงหน้าร้อนให้แก่ผู้ปกครองและเยาวชน 2. กิจกรรมบริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิมโดยสมาคมจันทร์เสี้ยว 3. ติดตามภาวะเสี่ยงการติดเชื้อหลังจากการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 	
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดความตระหนักความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ 2. เด็กและเยาวชนมุสลิมได้รับการทำหัตถ์ (ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย) สามารถลดภาวะเสี่ยงของการออกเลือดภาวะแทรกซ้อน (การอักเสบรุนแรง) และการติดเชื้อ 	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ข้อที่ 1. เพื่อบริการทำขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชนมุสลิมในพื้นที่เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะออกเลือดมาก (bleeding)	ร้อยละ 80 ของเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการบริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชนมุสลิมในพื้นที่ตำบลท่าน้ำเพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะออกเลือดมาก (bleeding)
ข้อที่ 2. เพื่อรณรงค์และสร้างความตระหนักความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ	ร้อยละ 80 เยาวชนในตำบลมีการรณรงค์และสร้างความตระหนักความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ

กิจกรรม(ปรับเปลี่ยน หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไร เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าไร รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด

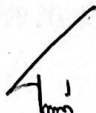
ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
1. รับสมัคร และอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพหลังการขลิบ(Circumcision)และการป้องกันโรคและการเกิดโรคติดเชื้อ	1.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 60 บาท X 80 คน X 1 มื้อ เป็นเงิน 4,800.-บาท 2.ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 30 บาท X 80 คน X 2 มื้อ เป็นเงิน 4,800.-บาท 3.ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาด 1 x 3 เมตร จำนวน 1 ผืน เป็นเงิน 900.-บาท 5.ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชม. X 300 บาท เป็นเงิน 1,800.-บาท รวมเงิน 12,300 บาท	15 พ.ค. 2566
2. บริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม	1.ค่าตอบแทนในการบริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม จำนวน 1,200 บาท x 40 คน เป็นเงิน 48,000.-บาท 2.ค่าสื่อ จำนวน 80 บาท x 40 คน เป็นเงิน 3,200.-บาท 3.ค่าผ้าลายดอก จำนวน 60 บาท x 40 คน เป็นเงิน 2,400.-บาท รวมเงิน 53,600 บาท	16 พ.ค. 256
๓. ติดตามเยี่ยมภาวะเสี่ยงการติดเชื้อหลังการขลิบ	-	17 - 23 พ.ค. 2566
	รวมเป็นเงินทั้งหมด 65,900 บาท	


สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

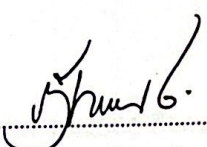
- 7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....
- 7.1.1 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)
 7.2.1สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
- 7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)
 7.3.1 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....40 คน.....


7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพหลังการขลิบ
- 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ..........ผู้เขียนโครงการ
(นางสาวฮายาตี แลเบาะ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
วันที่.....

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวฮายาตี แลเบาะ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
วันที่.....

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางสาวภทรญา ภิญาจิริกุล)
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ
วันที่.....

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นายพิชอล กามา)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ
วันที่.....

กำหนดการ

โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ประจำปีงบประมาณ 2566

วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

วันที่ 15 พฤษภาคม 2566	กิจกรรมเตรียมความพร้อม
เวลา 08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
เวลา 09.00 - 09.30 น.	พิธีเปิด กล่าวรายงานโดย นางสาวภัทรญา ภิญาจิรกุล (รองปลัด อบต. รักราชการแทนปลัด อบต.ท่าน้ำ) พิธีเปิดโดย นายพัชชอล กามา (นายก อบต.ท่าน้ำ)
เวลา 09.00 - 12.00 น.	วิทยากรบรรยายให้ความรู้ "การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคติดเชื้อ" โดย นายสุไอดี แลแค
เวลา 12.00 - 13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน/ละหมาด
เวลา 13.30 - 16.00น.	วิทยากรบรรยายให้ความรู้ "การส่งเสริมและการทำความสะอาดให้ถูกต้องตามหลักการของศาสนาอิสลาม" โดย นางสาวมัสเตาะ ตาเยะ
วันที่ 16 พฤษภาคม 2566	กิจกรรมให้บริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม(เข้าสู่נית)
เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป	เริ่มทำการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม (เข้าสู่נית)

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เข้าเวลา 10.00 - 10.15 น. บ่าย เวลา 14.00 - 14.15 น.

ไว้นิตตามโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม

**โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย
ในเยาวชนมุสลิม**

วันที่ 15-23 พฤษภาคม 2566

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

สปสช. โดย สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ สนับสนุนโดย กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าน้ำ

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นายสวัสดิ์ สว่าง งาม อยู่บ้านเลขที่ 952 หมู่ 2 ซอย
ถนน ตำบล ไร่ใหม่ อำเภอ ปะนาเระ จังหวัด ปัตตานี ได้รับเงิน
จาก โครงการชลิตหนังสือพิมพ์ลายอวัยวะเพศชายในมุสลิม ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสัมมนาคุณวิทยากร ตามโครงการชลิตหนังสือพิมพ์ลายอวัยวะเพศชายในมุสลิม จำนวน 3 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน	900	
	900	-

จำนวนเงิน (.....เก้าร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(..... น.ส.สวัสดิ์ สว่าง งาม) (.....) (.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(..... นางสาวสายดี แกลบะ) (.....)
เจ้าพนักงานธุรการ

ใบสำคัญรับเงิน
(สำหรับวิทยากร)

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นาย ส. ใจดี เลข ๒๕๕๕๕๕ อยู่บ้านเลขที่ 73/7 หมู่ 2 ซอย.....
ถนน..... ตำบล บ้านนอก อำเภอ..... ปะนาละ..... จังหวัด..... ปีนี้ได้รับเงิน
จาก..... โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในมุสลิม ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสัมมนาคุณวิทยากร ตามโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในมุสลิม จำนวน 3 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน	900	
	900	-

จำนวนเงิน (.....เก้าร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..... ส. ใจดีผู้รับเงิน
(นาย ส. ใจดี เลข ๒๕๕๕๕๕)

(ลงชื่อ)..... [ลายเซ็น]ผู้จ่ายเงิน
(.....นางสาวฮายาดี แลมาชะ.....)
เจ้าพนักงานธุรการ

น.ส พาสีย์ ภาแมง
 153/1 ซ.2 ต.ท่าหนัก
 อ.ปรางค์: จ.ปรางค์ ๗413๐

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 1
 เลขที่ BILL NO. 1
 วันที่ DATE : 15 / 5 / ๖๖

นามลูกค้า CUSTOMER: อจ.ท่าหนัก เลขประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :
 ที่อยู่ ADDRESS : ซ. 1 ต.ท่าหนัก อ.ปรางค์ จ.ปรางค์

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
	ได้รับเงิน ค่าอาหารว่าง-เครื่องดื่ม เพื่อใช้ในโครงการขออนุมัติ ปลายอวัยวะเมสตาในยาของ ในมูลนิธิ		4,800	
รวมเงิน TOTAL			4,800	

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : พาสีย์ ภาแมง ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

Elephant Brand

น.ร พงษ์วิทย์ งามวง
 153/7 ม.2 ต.ท่าคันโท
 อ.ปทุมธานี จ.ปทุมธานี ๑๔13๐

ใบส่งของ
 DELIVERY BILL

เล่มที่ 1
 BOOK NO.
 เลขที่ 1
 BILL NO.
 วันที่ 15 / 5 / 66
 DATE :

นามลูกค้า อปท.ท่าคันโท
 CUSTOMER:

เลขประจำตัวประชาชน/

ที่อยู่ อ.ปทุมธานี จ.ปทุมธานี
 ADDRESS :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ท./Sig.
50 ชุด	แชนวีส + นมดีมิลค์	30	2,400	
50 ชุด	นมผงสตอว์เบอร์รี่ + นมผง	30	2,400	
รวมเงิน TOTAL			4,800	

หมายเหตุ : โปรดวางรับเงินให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า และใบทางบริษัท จะได้รับคืนรอบทุกประการ เมื่อท่านชำระหนี้เรียบร้อยแล้ว จะขอใบส่งรับสินค้าก่อนส่งมอบ
 ผู้รับของ RECEIVED BY : *[Signature]*
 ผู้ส่งของ DELIVERED BY : พงษ์วิทย์

Elephant Brand

รูปอาหารว่างและเครื่องดื่มตามโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม



ทองอ้อสำราญ ๘๒๕
 ๓๑/๒ ๘.๔ ๓.๓๑๕
 ๐.๒๕๐๖๖ จ.มัททมน

ใบส่งของ
 DELIVERY BILL

เล่มที่ BOOK NO. 1
 เลขที่ BILL NO. 2
 วันที่ DATE : 15 , ๕ , ๖๖

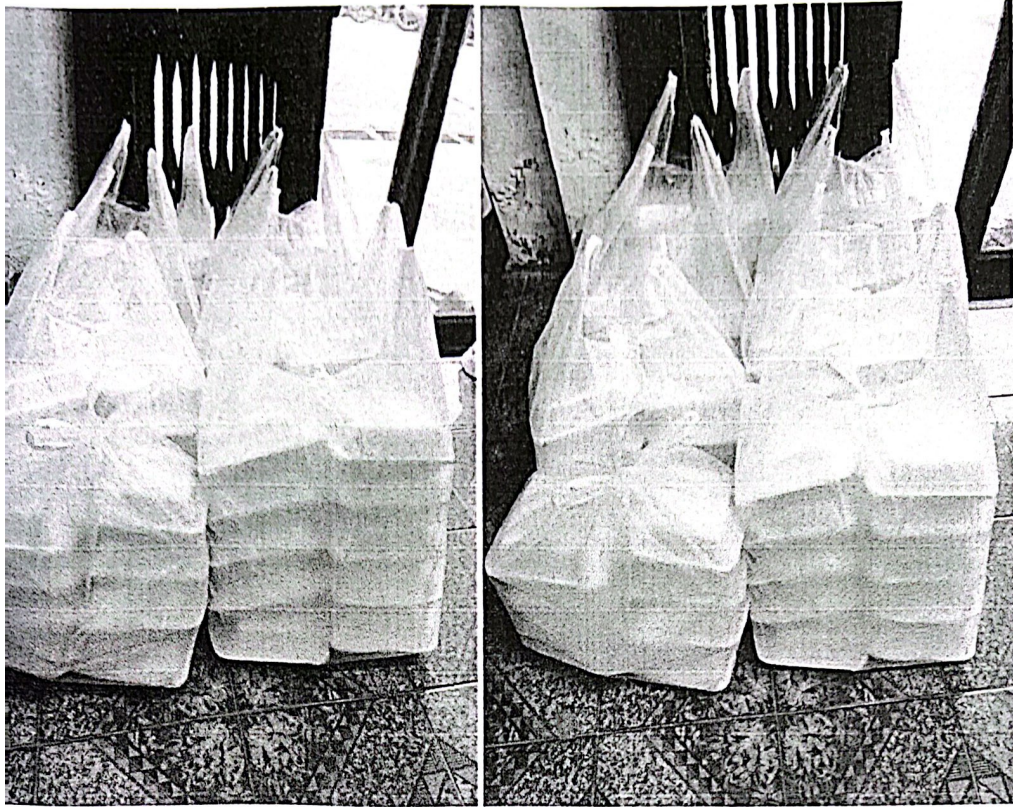
นามลูกค้า CUSTOMER: ๐มต.ท่าเรือ เลขประจำประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
 ที่อยู่ ADDRESS : ๘.๑ ๓.๓๑๕ ๐.๒๕๐๖๖ จ.มัททมน

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
๘๐๓๓	ข้าวเหนียว	60	4,800	-
รวมเงิน TOTAL			4,800	-

หมายเหตุ : โปรดตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า ณ บัตรรับสินค้า จะไม่รับผิดชอบต่อการผิดค่าเงินที่ระบุไว้ จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย
 ผู้รับของ RECEIVED BY : Tom ผู้ส่งของ DELIVERED BY : อ้ออ้อ

Elephant Brand

รูปอาหารกลางวันตามโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม





สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข
เลขที่ 110/6 ถ.สีรรส ต.สะตวง อ.เมือง จ.ยะลา 95000
โทร. 073 214144 แฟกซ์ 073 214144

เล่มที่

003

ใบเสร็จรับเงิน

№ 010135

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินจาก... อบต.ท่าเสา

ที่อยู่... ถนนสายวัด-มาวากี ม.1 ต.ท่าเสา

อ.ยะลา จ.ยะลา 94130

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนในการบริการรถพยาบาล หุ้มปลายด้ายกะเพรชขายในเขตชน มุสลิม จำนวน 1,200 บาท x 37 คน	44,400
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น... <u>สี่หมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน</u>	44,400

ผู้จ่ายเงิน..... ท.ท่าเสา

ผู้รับเงิน..... ๙

+



สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

สำนักงานเลขที่ ๓๓๐/๖ ถนนสีโรรส ตำบลตะเคย อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐ โทร ๐๗๖๒๓๔๓๔๔

สจส.ที่ ๕๕ /๒๕๖๕

๑๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเยาวมุสลิม เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่

เรียน นายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา ที่ สปสช.๕.๓๓./ว ๖๙ ลงวันที่
๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการ
จัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่น พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา มีความเป็นบริบทเฉพาะที่ต่างจากพื้นที่ทั่วไป ในด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อทาง
ศาสนา ทั้งนี้ในเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมุสลิม ดังมีตัวอย่างโครงการ "โครงการขลิบหนังหุ้ม
ปลายอวัยวะเพศชายในเยาวมุสลิม" สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ได้แจ้งแนวทาง
โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เมื่อปี ๒๕๕๙ เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการ
ดังกล่าว ค่าใช้จ่าย จำนวน ๘๐๐ บาท/คน รายละเอียดตามหนังสือแจ้งเวียนไปยังหน่วยงานแล้ว นั้น

ในการนี้ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ขอแจ้งมายังท่านให้ทราบว่า
ในปี ๒๕๖๕ ทางสมาคม ฯ ยังคงให้การสนับสนุน "โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวมุสลิม"
โดยทีมแพทย์พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์
พร้อมให้บริการ ขอแจ้งปรับค่าใช้จ่ายจากจำนวน ๘๐๐ บาท/คน เมื่อปี ๒๕๕๙ เป็นค่าใช้จ่ายปัจจุบัน
ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๒๐๐ บาท / คน เพื่อดำเนินโครงการดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
ตามหลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง และเป็นการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างแท้จริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์มุฮัมมัด ละไบจิ)

นายกสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้ประสานงานโครงการ

นายอุสริน คาเยะ ๐๘-๖๔๔๐-๗๘๗๔



สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับ	รายการ	ราคา(บาท)	หมายเหตุ
1	คำยาชา	100	
2	คำถุงมือ Sterile	30	
3	คำเข็ม Syring	20	
4	คำไหมละลาย	200	
5	คำ Set Sterile	40	
6	คำ Betadine 30 cc	25	
7	คำ Elastix	25	
8	คำ Bactigras	25	
9	คำ Gauze 2 ซอง	25	
10	คำใบมีด	10	
11	คำยา	100	
12	คำหัตถการ	600	
รวม		1,200	

สุโสมิ เจ๊ะคาโอ๊ะ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ใบลงทะเบียน

โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม

วันที่ 15-23 พฤษภาคม 2566

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

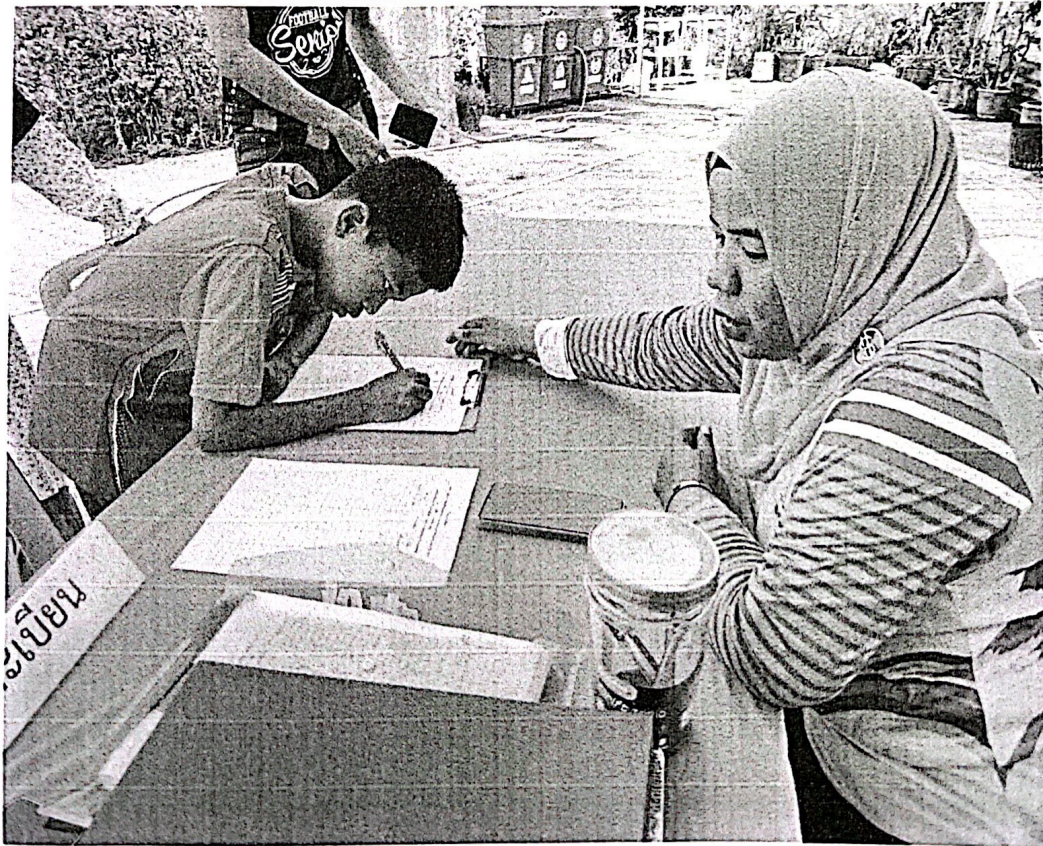
ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ
1	ด.ช. ยิลมี สีเดะ	22/1 ม.3 ต.ท่าน้ำ	ยิลมี
2	ด.ช. อัจพัร อาแวอาลี	72/2 ม.1 ต.ท่าน้ำ	อัจพัร
3	ด.ช. ฟรุตกอง สาแม็ง	95 ม.3 ต.ท่าน้ำ	ฟรุตกอง
4	ด.ช. อาลีฟ समाแ	69/1 ม.2 ต.ท่าน้ำ	อาลีฟ
5	ด.ช. ฮาซัน มะสีละ	49/1 ม.4 ต.ท่าน้ำ	ฮาซัน
6	ด.ช. มูไฮมีน ดีอราแม	10/ ม.4 ต.ท่าน้ำ	มูไฮมีน
7	ด.ช. มูฮัมหมัดอัฟฎอน โชะ	27/3 ม.4 ต.ท่าน้ำ	มูฮัมหมัดอัฟฎอน
8	ด.ช. อานัส วิชา	6/3 ม.4 ต.ท่าน้ำ	อานัส
9	ด.ช. นาซมัน วายะ	29/2 ม.4 ต.ท่าน้ำ	นาซมัน
10	ด.ช. อัลอามีน อาแด	69/2 ม.1 ต.ท่าน้ำ	อัลอามีน
11	ด.ช. ซอฟวัน ลาเต๊ะ	82/1 ม.2 ต.ท่าน้ำ	ซอฟวัน
12	ด.ช. อับดุลบาซир กูโน	18 ม.4 ต.ท่าน้ำ	อับดุลบาซир
13	ด.ช. มูซักริ กูโน	33 ม.4 ต.ท่าน้ำ	มูซักริ
14	ด.ช. มูฮัมหมัดตอยยุดดีน นาแว	157 ม.2 ต.ท่าน้ำ	มูฮัมหมัดตอยยุดดีน
15	ด.ช. อัฟฮาม เจ๊ะเต๊ะ	12 ม.2 ต.แป้น	อัฟฮาม
16	ด.ช. ฟุรกอน เจ๊ะแฉ	13 ม.2 ต.แป้น	ฟุรกอน
17	ด.ช. อิห์ซาน समाแ	52/2 ต.ท่าน้ำ	อิห์ซาน
18	ด.ช. นีอิดรีส วาเต๊ะ	71 ม.3 ต.ท่าน้ำ	นีอิดรีส
19	ด.ช. มาซารี สามะ	44 ม.2 ต.บุดี	มาซารี
20	ด.ช. กูมูฮัมหมัดบะห์เรน ตูแฉแฉ	30 ม.4 ต.ท่าน้ำ	กูมูฮัมหมัดบะห์เรน

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ
21	ค.ช. ฮาบีบร่อหมาน สาแม็ง	20 ม.2 ต.ท่าหน้า	ฮาบีบร่อหมาน
22	ค.ช. มุฮัมหมัดยัฟรี สาแม็ง	20 ม.2 ต.ท่าหน้า	ยัฟรี
23	ค.ช. รอฟีอู มะลี	175/3 ม.3 ต.ดอนทราย	รอฟีอู
24	ค.ช. อิกลาส สาแม	53/4 ม.4 ต.ท่าหน้า	อิกลาส
25	ค.ช. ฟุรกอน หลง	140/3 ม.2 ต.ท่าหน้า	ฟุรกอน
26	ค.ช. ซอลีฮีน สาแมง	35 ม.4 ต.ท่าหน้า	ซอลีฮีน
27	ค.ช. ยัมดี เจ๊ะเลาะ	101 ม.3 ต.ท่าหน้า	ยัมดี
28	ค.ช. มุฮำหมัด กูนิง	29/1 ม.4 ต.ท่าหน้า	มุฮำหมัด
29	ค.ช. นิฮาгим วาแดง	3/1 ม.4 ต.ท่าหน้า	นิฮาгим
30	ค.ช. มุฮัมหมัดอัยดิล อิมือซา	80/1 ม.2 ต.ท่าหน้า	อัยดิล
31	ค.ช. มุฮัมหมัดซอพฟาน วาเลาะ	23/1 ม.2 ต.ท่าหน้า	มุฮัมหมัดซอพฟาน
32	ค.ช. อามิร อาลี	26 ม.4 ต.ท่าหน้า	อามิร
33	ค.ช. อะลาห์ ทะยิปือราเฮง	79 ม.1 ต.ท่าหน้า	อะลาห์
34	ค.ช. เฟวาซ สาแมง	35 ม.4 ต.ท่าหน้า	เฟวาซ
35	ค.ช. ฟุรกอน สุหลง	18/1 ม.2 ต.ท่าหน้า	ฟุรกอน
36	ค.ช. ฮาฟิซ สาละ	108/3 ม.2 ต.ท่าหน้า	ฮาฟิซ
37	ค.ช. อามีน อาบู	34 ม.3 ต.ท่าหน้า	อามีน
38	ค.ช. ฟักครุดีน ยีกา	88 ม.2 ต.ท่าหน้า	
39	ค.ช. อินอาม มะเซ็ง	64/5 ม.1 ต.ท่าหน้า	
40	ค.ช. อัลฟาริส กูโน	32/1 ม.4 ต.ท่าหน้า	

รูปถ่ายในโครงการชลิบท้งหุ่มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนในมุสลิม

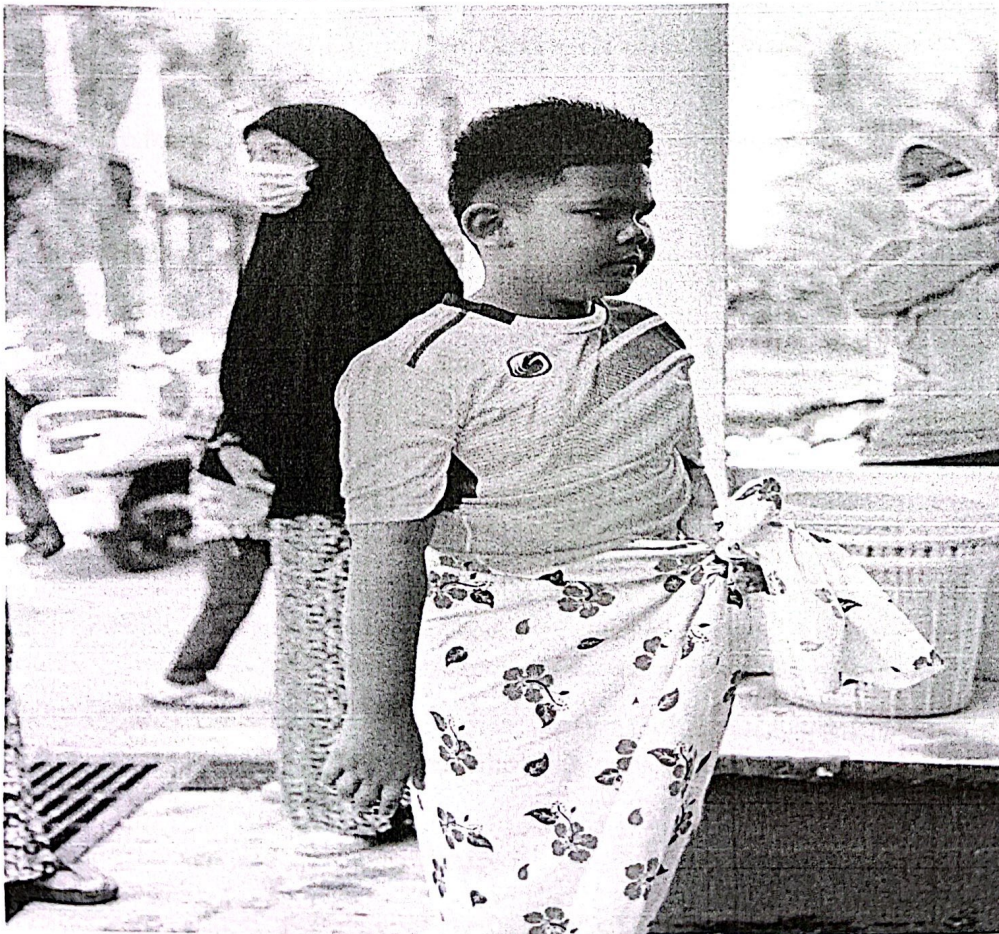
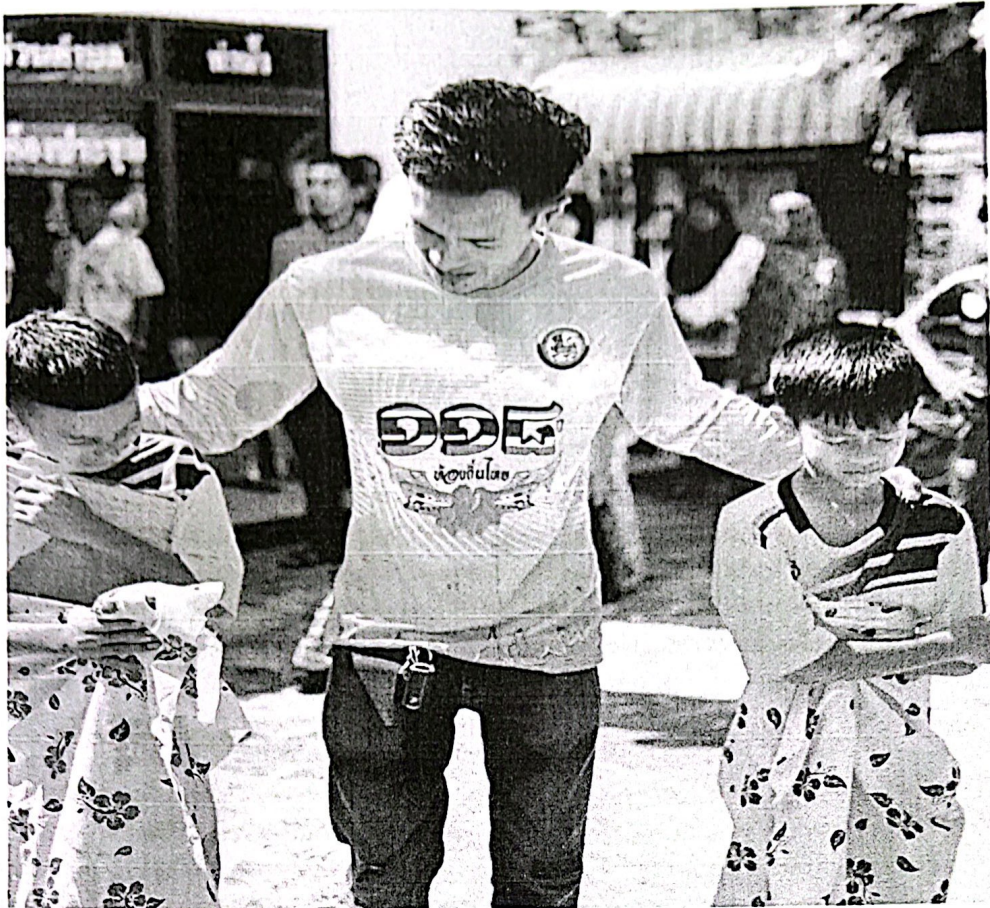












โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม

บันทึกข้อตกลง การขอรับเงินอุดหนุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ

เลขที่ข้อตกลง
ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ
อบต.ท่าน้ำ ถนนกวด-บางเก่า หมู่ที่ 1 ตำบลท่าน้ำ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี 94130

วันที่ 3 พฤษภาคม 2566

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ โดย นางสาวอาชาติ แลเบาะ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ โดย นายพิชิต งามมา ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบลท่าน้ำ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 65,900.00 บาท (หกหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ และหนังสือสั่งการของงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 65,900.00 บาท (หกหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น เสนอใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระชองผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้เงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหารวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

42 AM

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติ
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ชามาท

(นางสาวฮายาดี แลเบาะ)

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายพิยชอล กามา)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

นางสาวภัทรญา ภิญาจิริกุล

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

นายชาติรี ยามาเจริญ

กรรมการ

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ครั้งที่1..... / 2566 เมื่อวันที่...2 พฤษภาคม 2566... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 65,900.....บาท

เพราะเพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคติดต่อเลือด (bleeding)
.....และเป็นการป้องกันโรค โดยแพทย์โรคติดต่อ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ 30 กันยายน

2566.....

ลงชื่อ.....

(.....(นายพิยชอล กามา).....)

ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.



องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ ได้จัดโครงการ [เข้าชุมชน]

เฉลิมฉลองวันคล้ายวันสถาปนาโรงพยาบาลในเขาวงกตมณฑลพิษณุโลก ประจำปี 2566

เยาวชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ
สามารถสมัครได้ที่สำนักงานปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

ตั้งแต่วันที่ - 30 เมษายน 2566

**** หลักฐานที่ต้องยื่น ****

1. สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและผู้ปกครอง

ที่ ปน ๗๔๗๐๑/๑๗๒



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ
ถนนตกวัด - บางเก่า ปน. ๙๔๑๓๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญร่วมเป็นเกียรติโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

เรียน

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ กำหนดจัดโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ซึ่งได้กำหนดวันจัดงานวันที่ ๑๕ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมุสลิม ให้เกิดความตระหนัก ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดต่อ สามารถลดภาวะเสี่ยงของการออกเลือดภาวะแทรกซ้อน (การอักเสบรุนแรง) ให้กับเด็กในตำบลท่าน้ำ

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ จึงขอเรียนเชิญท่านร่วมเป็นเกียรติในโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ ในวันอังคารที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิชอล กามา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

โทร/โทรสาร. ๐ - ๗๓๔๑ - ๗๐๑๙

www.tanam.go.th, thanam94130@gmail.com



ที่ ปน ๗๔๗๐๑/ ๑๖๐

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ
ถนนตกวัด - บางเก่า ปน. ๕๔๑๓๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์วิทยากรบรรยายโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ของ
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสุเหร่า

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ กำหนดจัดโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายใน
เยาวชนมุสลิม ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ ซึ่งได้กำหนดวันจัดงานวันที่ ๑๕ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖
ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพ
ของประชาชนมุสลิมให้เกิดความตระหนัก ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดต่อ
สามารถลดภาวะเสี่ยงของการออกเลือดภาวะแทรกซ้อน (การอักเสบรุนแรง) ให้กับเด็กในตำบลท่าน้ำ

ในการนี้ เพื่อให้โครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์ องค์การบริหาร
ส่วนตำบลท่าน้ำ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่าน จัดวิทยากรบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรคติดต่อ และความสะอาดก่อนและหลังขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม จำนวน ๒ ท่าน
ในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ
อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาส
นี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิชอล กามา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

โทร/โทรสาร. ๐ - ๗๓๔๑ - ๗๐๑๙

www.tanam.go.th, thanam94130@gmail.com

ที่ ปน ๗๔๗๐๑/๑๓



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ
ถนนตกวัด - บางเก่า ปน ๔๔๑๓๐

๒๘ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ประกาศรายชื่อ และชี้แจงข้อปฏิบัติ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ ได้จัดทำโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายใน
เยาวชนมุสลิม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยรับสมัครเด็กและเยาวชนในตำบลท่าน้ำตั้งแต่อายุ ๗ - ๑๒ ปี
ที่ขาดการเข้าถึงบริการป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ มีกำหนดการเข้าสู่ขั้นตอนในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖
ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

ชื่อ..... สกุล.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลท่าน้ำ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ถูกพิจารณารายชื่อให้เข้าร่วมโครงการได้

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ จึงขอแจ้งเด็กและผู้ปกครองให้ทราบข้อปฏิบัติดังนี้

๑. ขอให้ผู้ปกครองนำเด็กที่ได้รับการพิจารณาเข้าสู่ขั้นตอน ในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ องค์การบริหาร
ส่วนตำบลท่าน้ำ ลงทะเบียนตั้งแต่เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.
๒. ขอให้เด็กได้อาบน้ำและชำระร่างกายให้สะอาด
๓. ขอให้เด็กได้รับประทานอาหารเข้าให้พร้อม เพื่อจะทำให้ร่างกายไม่อ่อนเพลีย
๔. หากท่านจะแจ้งยกเลิกการเข้าสู่ขั้นตอน ขอให้แจ้งยกเลิกภายในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

โดยการโทรไปที่มีมือถือ ๐๖๕-๑๐๑๖๖๗๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิชชอล กามา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าน้ำ

สำนักปลัดฯ

กองทุน สปสช.อบต.ท่าน้ำ

โทร./โทรสาร ๐-๗๓๔๑-๗๐๑๔