**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **62 – L4127 -2-01**  **ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการป้องกันโรคขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิมตำบลบาเจาะ ประจำปี 2562”** |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาเจาะ** |
|  | 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 กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน  ชื่อ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง |
| **วันอนุมัติ** | **วันที่ 2 เมษายน 2562** |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | วันที่....1...เดือน..พฤษภาคม...2562..  ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2562 |
| **งบประมาณ** | จำนวน............56,00๐ บาท..................... |
| **หลักการและเหตุผล**  “โครงการป้องกันโรคขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิมตำบลบาเจาะ ประจำปี 2562” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ของแต่ละกลุ่มวัยและเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ อัตราป่วยและอันตรายที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเป็นโครงการที่พื้นที่ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นต่อการจัดการแก้ไขปัญหาสภาวะสุขภาพสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน ซึ่งอาจจะเกิดปัญหาสาธารณสุขระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ของกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนต่อไป | |
| **วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**  1. บริการทำขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กแลเยาวชนมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อ และภาวะออกเลือดมาก (bleeding)  2. เพื่อให้เด็กและเยาวชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมและป้องกันโรค | |
| **วิธีดำเนินการ**  1. กิจกรรมเตรียมความพร้อม  1. จัดประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานสุขภาพชุมชนเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการ  2. จัดตารางเวลา กำหนดการเพื่อออกบริการทำสุหนัตหมู่แก่เด็กและเยาวชนมุสลิม  2. กิจกรรมอบรม/ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Circumcision)  3. สรุปผลการดำเนินโครงการภาพรวม | |
| **ระยะเวลาดำเนินการ**  วันที่ 28 พฤษภาคม 2562 | |
| **สถานที่ดำเนินการ**  ณ โรงเรียนบ้านบาเจาะ หมู่ที่ 2 ตำบลบาเจาะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา | |
| **เป้าหมาย**  **เด็กในพื้นที่ตำบลบาเจาะ จำนวน 50 คน** | |
| **งบประมาณ**  จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาเจาะ ซึ่งมีรายการดังนี้  1. ค่าหัตถการในการดำเนินงาน เด็ก จำนวน 50 คนๆละ 800 บาท มีรายละเอียด ดังนี้  - ค่ายาชา เป็นเงิน 100 บาท  - ค่าถุงมือ Sterile เป็นเงิน 20 บาท  - ค่าเข็ม, Syring เป็นเงิน 10 บาท  - ค่าไหม เป็นเงิน 150 บาท  - ค่า Set Sterile เป็นเงิน 2๐ บาท  - ค่า Betadine 30 cc เป็นเงิน 2๐ บาท  - ค่า Elastic เป็นเงิน 2๐ บาท  - ค่า Bactigras เป็นเงิน 25 บาท  - ค่า Gauze 2 ซอง เป็นเงิน 25 บาท  - ค่าใบมีด เป็นเงิน 1๐ บาท  - ค่าหัตถการ เป็นเงิน 40๐ บาท  รวมเป็น 40,๐0๐ บาท   1. ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาด ๑.8x๓ ตารางเมตร เป็นเงิน 1,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่มสำหรับเด็ก และผู้ปกครอง จำนวน ๕๐ บาท x 15๐ คน x 1 มื้อ เป็นเงิน 7,5๐0 บาท 3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับเด็กและผู้ปกครอง จำนวน ๒๕ บาท x ๑5๐ คน x 2 มื้อ เป็นเงิน 7,5๐0 บาท   **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 56,00๐ บาท (เงินห้าหมื่นหกพันบาทถ้วน)** | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  เด็กและเยาวชนมุสลิมได้รับการทำสุนัติ (ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย) สามารถลดภาวะเสี่ยงของการออกเลือด (bleeding) ภาวะแทรกซ้อน (การอักเสบรุนแรง) และการติดเชื้อ รวมทั้งความตระหนักแก่ผู้ปกครอง ชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อ | |
| **ผู้รับผิดชอบโครงการ**  กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง | |
| ลงชื่อ ......................................................ผู้เสนอแผนโครงการ/กิจกรรม  (นายนูรอาบีดีน จารง)  ตำแหน่ง รองประธานกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง  วันที่.............................................................. | |

**\* หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม**

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาเจาะ  
ครั้งที่ ....2.... / 25๖2 เมื่อวันที่ วันที่ 2 เมษายน 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **จำนวน ......56,0๐๐....... บาท**

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

............................................................................................................................./8..........

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2562

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

(......นายอับดุลกอเดร์ อาลีมามะ.........)

ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์กรบริหารส่วนตำบลบาเจาะ

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