**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 กองสาธารณสุขของเทศบาลหน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯกลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คนชื่อ 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 บาท1. 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. ....................................................