****

 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโบ๊ะกาโล หมู่ที่ 4

 ตำบลปุโรง อำเภอกรงปินัง

 จังหวัดยะลา 95000

 กรกฎาคม 2560

**เรื่อง** ขอส่งโครงการและขอความเห็นชอบโครงการไอโอดีนเพื่อสุขภาพในเด็กปฐมวัย

**เรียน** ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปุโรง

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** โครงการไอโอดีนเพื่อสุขภาพในเด็กปฐมวัยจำนวน 1 ชุด

 ด้วย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโบ๊ะกาโล หมู่ที่ 4 ได้จัดทำโครงการไอโอดีนเพื่อสุขภาพในเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครูผู้ดูเด็กผู้ปกครองและประชาชนในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจในสาเหตุและอันตรายจากการขาดสารไอโอดีน โดยขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารสวนตำบลปุโรง 1 โครงการ เป็นเงินจำนวน ทั้งสิ้น 10,250.- ( เงินหนึ่งหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน )

 ในการนี้ ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโบ๊ะกาโล หมู่ที่ 4 ขอส่งโครงการดังกล่าว เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปุโรงพิจารณาอนุมัติต่อไป

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ขอแสดงความนับถือ

 ( นางสาวอัยนีลูมุ )

 ครูผู้ดูแลเด็ก รก.หน.ศพด.บ้านลูโบ๊ะกาโล

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโบ๊ะกาโล หมู่ที่ 4

**เรื่อง** ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมไอโอดีนเพื่อสุขภาพในเด็กปฐมวัย

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปุโรง

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโบ๊ะกาโล หมู่ที่ 4มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ไอโอดีนเพื่อสุขภาพในเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปุโรง เป็นเงิน10,250.- บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

 โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขทางด้านโภชนาการที่สำคัญ เป็นต้นเหตุที่พบมากที่สุดภาวะปัญญาอ่อนซึ่งป้องกันได้ พบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะมีผลร้ายแรงชัดเจนในทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนอายุ 2 – 3 ปี โดยมีผลลดความเฉลียวฉลาด หรือไอคิวของเด็กได้ถึง 10 - 15 จุด ซึ่งมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยปกติร่างกายต้องการสารไอโอดีนทุกวัน วันละ 100 -150 ไมโครกรัม ในส่วนของหญิงมีครรภ์ หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือแท้งหรือพิการตั้งแต่กำเนิด เด็กที่เกิดจากแม่ที่ขาดสารไอโอดีนมีโอกาสที่จะเป็นปัญญาอ่อน เป็นใบ้ ช่วยตัวเองไม่ได้ กลายเป็นเด็กเอ๋อ ส่วนในเด็กวัยเรียนที่ขาดสารไอโอดีน จะส่งผลให้เรียนรู้ช้า เฉื่อยชา เป็นคอพอก เพราะสารไอโอดีนมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาสมองทารกที่อยู่ในครรภ์ ต้องการสารไอโอดีนจากมารดาในการเพิ่มจำนวนและขนาดเซลล์สมอง และช่วยโครงข่ายประสาทที่ต่อเชื่อมถึงกัน สร้างปลอกหุ้มเซลล์ใยประสาทอย่างต่อเนื่อง ส่วนในวัยผู้ใหญ่ หากขาดสารไอโอดีน จะทำให้เป็นคนเซื่องซึม เฉื่อยชาประสิทธิภาพการทำงานลดลง

 ดังนั้นทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโบ๊ะกาโล หมู่ที่ 4 เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลปุโรง ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในเด็กปฐมวัย จึงจัดทำโครงการไอโอดีนเพื่อสุขภาพในเด็กปฐมวัยขึ้น เพื่อส่งเสริมส่งเสริมให้มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนในชุมชนและสถานศึกษาให้ครอบคลุม และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปุโรงเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะการขาดสารไอโอดีนในชุมชนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน อย่างจริงจัง

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 1.1 เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบหลักจากเกลือเสริมไอโอดีน

 2.2 เพื่อให้เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจในสาเหตุและอันตรายจากการขาดสารไอโอดีน

**2. วิธีดำเนินการ**

 2.1 เขียนและเสนอโครงการเพื่อขอพิจารณาอนุมัติ

 2.2 ประชุมชี้แจงให้คณะครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็กและผู้เกี่ยวข้องทราบถึงนโยบายการดำเนินงาน

 2.3 การจัดเตรียมเอกสาร

 2.4 การดำเนินงาน

 - ประสารถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลปุโรง เพื่อขอความอนุเคราะห์วิทยากร ให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของสารไอโอดีน และอันตรายจากการขาดสารไอโอดีน

 - การให้ความรู้เด็ก ครูผู้ดูแลเด็ก แม่ครัวผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชนใกล้เคียง เรื่อง การส่งเสริมไอโอดีนเพื่อสุขภาพในเด็กปฐมวัย

 - จัดกิจกรรมครูผู้ดูแลเด็ก และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กการทำไข่เค็ม โดยส่งเสริมการใส่เกลือที่มีสารไอโอดีน

 2.5 สรุปผล/รายงานผล

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

 30สิงหาคม 2560

**4. สถานที่ดำเนินการ**

 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโบ๊ะกาโล หมู่ที่ 4

**5. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปุโรง จำนวน 10,250.- บาท รายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

 1. ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 1.50 x 2.50 เมตร จำนวน 1 ป้ายๆละ 750.-บาท

 2.ค่าตอบแทนวิทยากร 2 คนๆละ 3 ชั่วโมง จำนวน 6 ชั่วโมงๆละ 400.- บาท

 เป็นเงิน 2,400.- บาท

 3. ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 1 มื้อๆละ 50.- บาท จำนวน 30 คน

 เป็นเงิน 1,500.- บาท

 4.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆละ 25.- บาท จำนวน 30 คน

 เป็นเงิน 1,500.- บาท

**อาหารสำหรับสาธิตและจัดกิจกรรม**

 1. หม้อนึ่งอลูมิเนียม จำนวน 1 ชุดๆละ 800.-บาท เป็นเงิน 800.- บาท 2.น้ำตาลปีบ จำนวน2 กิโลกรัมๆละ 40 .- บาท เป็นเงิน 80.- บาท

 3. กะทิ จำนวน 4 กล่องๆละ 25.- บาท เป็นเงิน 100.- บาท

 8. ไข่เป็ดเบอร์ 1 จำนวน 10 แผงๆละ 160.- บาทเป็นเงิน 1,600.- บาท

 9. เกลือเสริมไอโอดีน จำนวน 4 โหลๆละ 250.- บาท เป็นเงิน 1,000.- บาท

 10. โหลฝาแดงหูหิ้ว SL จำนวน 2 ขวดๆละ 260.- บาทเป็นเงิน 520.- บาท

 **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 10,250.- บาท**

**หมายเหตุ** ค่าใช้จ่ายทุกรายการ สามารถถัวจ่ายได้ตามความเหมาะสม

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 1. เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครูผู้ดูแลเด็ก แม่ครัว ผู้ปกครองและประชาชนในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ ในสาเหตุ และอันตรายจากการขาดสารไอโอดีน

 2. ประชาชนเข้าใจ และสามารถนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวันได้

 3. เด็กนักเรียนในศูนย์เด็กเล็กได้รับการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบหลักจากเกลือเสริมไอโอดีน

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

 (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

 **7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

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

 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

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

 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

 **7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 **7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 **7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

 **7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ**

 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]**

 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

 ( นางสาวอัยนีลูมุ )

 ตำแหน่งครูผู้ดูแลเด็ก รก.หน.ศพด.ม.4

 วันที่เดือนกรกฎาคมพ.ศ. 2560

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

 ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปุโรง

ครั้งที่2/ 25 60 เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..............................................บาท

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

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

 ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายใน

วันที่ …………………………………………………...............................................................................................................................

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

 ( นายมะมิงสะแต)

 ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ปุโรง

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

**กำหนดการฝึกอบรม**

**โครงการไอโอดีนเพื่อสุขภาพในเด็กปฐมวัย**

**วันที่ 30 สิงหาคม 2560**

**ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโบ๊ะกาโล หมู่ที่ 4 ตำบลปุโรง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **เวลา** | **สถานที่/เรื่อง** |
| 08.00น. – 09.00 น. | รับลงทะเบียน |
| 09.00 น. - 09.30 น. | ประธานเปิดการอบรม |
| 09.30 น.- 10.30 | บรรยายเรื่อง ความสำคัญของสารไอโอดีน โดย...................................ตำแหน่ง ................................................................................................ |
| 10.30 น. – 11.00 น. | พักรับประทานอาหารว่างเช้า |
| 11.00 น. – 12.00 น. | บรรยายเรื่อง ความสำคัญของสารไอโอดีน โดย...................................ตำแหน่ง ................................................................................................ |
| 12.00น. – 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน/ละหมาด |
| 13.00 น. – 15.00 น. | กิจกรรมสาธิตการทำอาหารเสริมเกลือไอโอดีน โดย................................ตำแหน่ง ............................................................................. |
| 15.00 น. | พักรับประทานอาหารว่างบ่าย |

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

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

1. ผลการดำเนินงาน

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

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

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

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

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

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

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

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

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

 🞎ไม่มี

 🞎 มี

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

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

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

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

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

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

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

 (.........................................................................)

ตำแหน่ง .....................................................................

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