**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxxx**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxxx

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน xxxxxxxxxxxxxx มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปีงบประมาณ 25xx โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxxxเป็นเงิน xxxxxx บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

 **หลัการและเหตุผล..............................................**

**1.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อให้มารดามีความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน xxx คน

2. เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน xxx คน

**2. วิธีดำเนินการ**

 1. สำรวจและทำทะเบียนแม่หลังคลอดในพื้นที่

2. ประชุมให้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงหลังคลอด โดยวิทยากร ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้

 - ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ชั่วโมง

- วิธีการให้นมลูก จำนวน 1 ชั่วโมง

 - สาธิตการให้นมลูกอย่างถูกวิธี จำนวน 1 ชั่วโมง

 - การเตรียมนมให้ลูกสำหรับแม่ที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน จำนวน 1 ชั่วโมง

 - ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับแม่ จำนวน 1 ชั่วโมง

3. การออกเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด โดย อสม ที่มีประสบการณ์ เพื่อดูวิธีการปฏิบัติของแม่ในการให้นมลูก สอบถามปัญหา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความจำเป็น ทุก 2 สัปดาห์ ช่วงหลังคลอด 1 1/2 เดือนแรก จากนั้นทุก 1-2 เดือน

4. รายที่ผิดปกติ ประสานแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทราบ เพื่อนัดหมายการดูแล

5. ประเมินผลการดำเนินงาน โดย

 - แบบทดสอบความเข้าใจก่อน-หลังการอบรม

 - บันทึกการออกเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด

6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxxx

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

 ระหว่างเดือน xxxxx พ.ศ. 25xxx – เดือน xxxxx พ.ศ. 25xxx

**4. สถานที่ดำเนินการ**

 พื้นที่รับผิดชอบของตำบลxxxx

**5. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ**ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่xxxxxxxxx**จำนวน xxxxxx บาท รายละเอียด ดังนี้

 1. กิจกรรมประชุมให้ความเข้าใจ จำนวน 1 วัน

 - ค่าอาหารกลางวัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ

 เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน

 2 มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

 - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน xx ชั่วโมงๆละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

 - ค่าป้ายโครงการฯ ขนาด 1.2 x 2.5 เมตร ในราคาตารางเมตรละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

 - ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม จำนวน xx เล่ม ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

 2. กิจกรรมเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด

 - ค่าบริการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดโดย อสม. จำนวน XXX คนๆ ละ XXX บาท เป็นเงิน XXX บาท ตามชุดกิจกรรมดังนี้

 - ตรวจประเมินร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย

 - ตรวจประเมินวิธีการให้นมลูก แนะนำการดูแลเต้านม

- ตรวจประเมินภาวะซึมเศร้า

- แนะนำการวางแผนครอบครัว

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หญิงหลังคลอดเข้าใจถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ทารกได้รับนมแม่ต่อเนื่องไปจนอายุ 2 ปี หรือมากกว่าพร้อมกับการได้รับอาหารเสริมตามวัยที่ถูกต้อง

**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 ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลxxxxx

 🗹 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

 🗹 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น

 [ข้อ 7(2)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

 🗹 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

 🗹 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 🞎 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🞎 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🞎 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) .................................................................................................................

แบบรายงานส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ/สกุล | เลขประชาชน | ที่อยู่ปัจจุบัน | โทรศัพท์ | เข้าอบรม/ลายมือชื่อ | เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ (ลายมือชื่อ) |
| 1 | 2 | 3 | ... | ... | ... |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |