**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลXXXX/ (ชมรมอาสามสมัครสาธารณสุขตำบล) มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ **XXXX** โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**XXXX** เป็นเงิน **XXXX** บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**หลักการเหตุผล...........................................................................................**

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่

2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กในพื้นที่

**2. วิธีดำเนินการ**

1. จัดการฝึกอบรมให้ความรู้/ฝึกทักษะการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual) ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยวิทยากร กำหนดเนื้อหา ดังนี้

- การเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 1 ชั่วโมง

- การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กเพื่อการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 1 ชั่วโมง

- ขั้นตอนการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 1 ชั่วโมง

- การบันทึกผลการประเมินพัฒนาการ จำนวน 1 ชั่วโมง

2. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จัดทำทะเบียนเด็กปฐมวัยในพื้นที่ และแบ่งเด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มตามพื้นที่ และมอบหน้าที่การติดตามเฝ้าระวังให้ อสม.

3. อสม. ดำเนินการประเมินเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามอายุ และบันทึกในคู่มือเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 1 เดือน พร้อมให้คำแนะนำพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการฝึกกระตุ้นและสังเกตพัฒนาการเด็ก

4. หากพบเด็กมีพัฒนาการที่สงสัยล่าช้า ประสานเจ้าหน้าที่ รพสต.ทราบและแจ้งพ่อแม่หรือผู้ปกครองพาเด็กไปตรวจคัดกรองพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่

5. ชมรม อสม.สรุปผลการเฝ้าระวังพัฒนาการรายบุคคล ส่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย

6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2558 – สิงหาคม 2559

**4. สถานที่ดำเนินการ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลXXXX

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่XXXX จำนวน XXXX บาท รายละเอียด ดังนี้

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

เป็นเงิน xxxxx บาท

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

xx 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

- ค่าปากกา จำนวน xx ด้าม ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าถ่ายเอกสารแบบคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน xx ชุด ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxx บาท

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เด็กปฐมวัยทุกคน ได้รับการเฝ้าระวังตรวจประเมินพัฒนาการ

2. เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการตรวจคัดกรองและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

**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 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลXXXX

🗹 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

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

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

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

🗹 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

🗹 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

🞎 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🗹 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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

**แบบรายงานส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

**แบบรายงานการประเมินเฝ้าระวังพัฒนาการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ/สกุล | เลขประชาชน | ที่อยู่ปัจจุบัน | โทรศัพท์ | การประเมินเฝ้าระวัง ครั้งที่ (ปกติ/ล่าช้า) | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | ... | ... | ... | ... |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |