**แบบเสนอแผนงาน /โครงการ /กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลธารคีรีปี 2567**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน /โครงการ ส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กสมวัย โดยใช้เครื่องมือ (DSPM)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลธารคีรี

ด้วยทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสุโสะ มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กสมวัย เป็นเงิน 16,490.-บาท โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

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

**หลักการและเหตุผล** (มีหรือไม่มีก็ได้)

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ในหลายประเทศล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด – 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม เด็กในวัยนี้ถ้าจะได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม มีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีในแต่ละด้าน ก็จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต ซึ่งพัฒนาการเด็กเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านผสมผสานกัน โดยพัฒนาการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านหนึ่งย่อมมีผลให้พัฒนาการอีกด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มักเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุมอารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี และมีความสนใจเรียนรู้สิ่งรอบตัว ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี มักประสบปัญญาด้านการเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้า หรือหยุดชะงักชั่วขณะ อารมณ์หงุดหงิดง่าย มีอาการเศร้าซึม ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ยาก และขาดสมาธิในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เด็กไทยมีพัฒนาการดี โภชนาการสมวัยเราต้องเริ่มที่ผู้ดูแลเด็กที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของลูกน้อยการอบรมจึงเป็นทางส่วนหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้มากยิ่งขึ้น ดำเนินงานแก้ไขปัญหาและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลดน้อยหรือหมดไปได้ สิ่งสำคัญจะต้องมีการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กจากสภาพปัญหาดังกล่าวทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสุโสะ จึงได้จัดทำโครงการ โภชนาการและพัฒนาการเด็กสมวัยขึ้นเพื่อสร้างความตระหนักให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

**1. วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง

2. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาการเด็กที่ถูกต้อง

3. เพื่อลดอัตราพัฒนาการช้า

**2. เป้าหมาย จำนวน 55 คน**

ผู้ปกครองเด็ก จำนวน 26 คน

เด็ก จำนวน 26 คน อายุระหว่าง 3-5ปี

ครูและจ้างเหมา 3 คน

**3. วิธีดำเนินการ**

1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ

2. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติการดำเนินงาน

3. เสนอโครงการต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันองค์การบริหารส่วนตำบลธารคีรี

4. ประชาสัมพันธ์โครงการ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ พร้อมประสานงานกับ ผู้ปกครองเด็ก

5. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

- กิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กในเรื่อง การตรวจพัฒนาการที่ถูกต้องโภชนาการที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก

6. สรุปผลการดำเนินการ

7. รายงานผลการดำเนินงาน

**4. ระยะเวลาดำเนินการ**

มกราคม – กันยายน 2567

**5. สถานที่ดำเนินการ**

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสุโสะ ต.ธารคีรี อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา

**6. งบประมาณ**

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลธารคีรี จำนวน 16,490.-บาท มีรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. ค่าอาหารกลางวัน 29X80 บาท 1 มื้อ เป็นเงิน 2,320.- บาท

2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 55 X 35 บาท 2 มื้อ เป็นเงิน 3,850.- บาท

3. ค่าตอบแทนวิทยากร 600 บาท X 5 ชม. 1 วัน เป็นเงิน 3,000.- บาท

4. ค่าป้ายไวนิล ขนาด 1.2 X2.5 เมตรๆละ 180 บาท เป็นเงิน 540.- บาท

5. ค่าวัสดุที่จำเป็นในการจัดโครงการ เอกสารประกอบการอบรมจำนวน 26ชุดๆละ 10 บาท

เป็นเงิน 260.- บาท

5. แฟ้มใส่เอกสาร ปากกาลูกลื่น สมุดปกอ่อน จำวน 26 ชุดๆละ 20 บาท

เป็นเงิน 520.- บาท

6. ค่าชุดตรวจพัฒนาการ 6,000 บาท 1 ชุด เป็นเงิน 6,000.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 16,490 บาท

**(หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้)**

**7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง

2. ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาการเด็กที่ถูกต้อง

3. ลดอัตราพัฒนาการช้า

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )**

**8.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม*** **(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

**ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม*ประชาชน)*..................................................**

🖵 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]

🖵 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]

🖵 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]

🖵 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]

🖵 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

🖵 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]

🖵 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

**8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

🖵 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]

🖵 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

🖵 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]

🖵 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

🖵 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

**8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก**

🖵 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน คน

🖵 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 26 คน

🖵 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน คน

🖵 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 29 คน

🖵 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน คน

🖵 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน คน

🖵 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน คน

🖵 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน คน

🖵 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

🖵 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) จำนวน คน

**8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

🖵 **8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

🖵 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

🖵 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .............................................................................................

🖵 **8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

🖵 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

🖵 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .............................................................................................

🖵 **8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

🖵 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

🖵 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

🖵 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

🖵 9. อื่น ๆ (ระบุ) ..............................................................................................

🖵 **8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

🖵 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

🖵 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

🖵 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

🖵 9. อื่น ๆ (ระบุ) ..............................................................................................

🖵 **8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .............................................................................................

🖵 **8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

🖵 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

🖵 9. อื่น ๆ (ระบุ) .............................................................................................

🖵 **8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) ..............................................................................................

🖵 **8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🖵 6. อื่น ๆ (ระบุ) .............................................................................................

🖵 **8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]**

🖵 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

🖵 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

🖵 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

🖵 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

🖵 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) ...................................................................................

🖵 **8.4.10 กลุ่มอื่น(ระบุ).................................................................**

🖵 1. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( นางสาวสุบีย๊ะ ดอเลาะ )

ตำแหน่ง ..........ครู....คศ.1.............................

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................  
ครั้งที่ 1 / 2567 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

🖵 **งบประมาณที่เสนอ** จำนวน 16,490 บาท

🖵 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 16,490 บาท

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

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

🖵 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

🖵 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

( นายสะอารี เจะมะสอง )

ตำแหน่ง .....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธารคีรี....

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลธารคีรี

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

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

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

**1. ผลการดำเนินงาน**

บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ โดยค้นหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขและสำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผน

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

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

**กำหนดการ**

**โครงการ ส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กสมวัย โดยใช้เครื่องมือ(DSPM)**

เวลา 08.30 - 09.00 น. -ลงทะเบียน

เวลา 09.00 – 09.30 น. -ประธานเปิดพิธี

(โดย นายสะอารี เจะมะสอง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธารคีรี)

เวลา 09.30 – 10.30 น. -ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการและการคัดกรองและประเมิน พัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือ(DSPM)

(บรรยายโดย นายนูรูมัน มามะ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ)

เวลา 10.30 - 10.45 น. -พัก รับประทานของว่าง

เวลา 10.45 - 12.00 น. -สาธิตวิธีการใช้เครื่องมือ(DSPM)

เวลา 12.00 - 13.00 น. -พักรับประทารอาหารเที่ยง

เวลา 13.00 - 16.00 น. -สาธิตการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก ตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)

-ฝึกทักษะการคัดกรองเด็กด้วยเครื่องมือ(DSPM)

-แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจริง

**หมายเหตุ : เวลาอาจปรับเปลี่ยนได้ตามเวลาเหมาะสม**