



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ...คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ...โรงพยาบาลชุมแพ...อำเภอชุมแพ...จังหวัดขอนแก่น.....

ที่ ...พท.๑๐๓๓.๓๐๔ / ๕๖๕..... วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖.....

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่โครงการ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วย คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ จะดำเนินการจัดโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ ประจำปี ๒๕๖๖

ในการนี้ เพื่อให้การจัดโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความถูกต้อง โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ตามหลักการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จึงขออนุมัตินำโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ ประจำปี ๒๕๖๖ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขออนุญาตเผยแพร่โครงการผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพเพื่อทราบโดยทั่วกันต่อไป

(นางแสงเดือน กิ่งช้อยกลาง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

(นายพงษ์ศักดิ์ จันทรงาม)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(นางจรุพรรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๒๑ ส.ค. ๒๕๖๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ ..โรงพยาบาลชุมแพ ..อำเภอชุมแพ ..จังหวัดขอนแก่น ..
ที่ ..ขภ.๑๐๓๓.๓๐๔ / ๗๖๕ .. วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ..
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่โครงการ ..

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วย คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ จะดำเนินการจัดโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ ประจำปี ๒๕๖๖


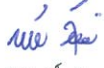

ในการนี้ เพื่อให้การจัดโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความถูกต้อง โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ตามหลักการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จึงขออนุมัตินำโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ ประจำปี ๒๕๖๖ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขออนุญาตเผยแพร่โครงการผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพเพื่อทราบโดยทั่วกันต่อไป

(นางเจริญศรี พงษ์สิมา)

หัวหน้าคลินิกหมอครอบครัวชุมแพ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ
ตามประกาศโรงพยาบาลชุมแพ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่	
<p>ชื่อหน่วยงาน : คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ วัน/เดือน/ปี : ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ หัวข้อ : โครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ ประจำปี ๒๕๖๖ รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -ผู้ปกครองดำเนินการประเมินเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก และบันทึกในคู่มือเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็ก ทุก ๑ เดือนพร้อมให้คำแนะนำพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการประเมิน และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย Link ภายนอก : หมายเหตุ :</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p> (นางเจริญศรี พงษ์สีมา) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่ ๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p> (นายพงษ์ศักดิ์ จันทร์งาม) รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ วันที่ ๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p> (นางสาววรรณภา นาขันตี) ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๒๕เดือน พฤษภาคมพ.ศ. ๒๕๖๖</p>	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมแพ

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอขึ้นข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหา มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและ สละสลวยให้ถูกต้องตามอักขระวิเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูล แต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจาก หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลชุมแพ

โครงการ เฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ ประจำปี ๒๕๖๖

แหล่ง เงินบำรุงโรงพยาบาล

งบประมาณ

จาก ได้รับสนับสนุนจากกองทุนเทศบาลเมืองชุมแพ

วงเงิน(บาท) ๒๖,๓๕๐.๐๐

บาท

MSGID

ผู้รับผิดชอบ นางชลรัตน์ดา บุญจิระสวัสดิ์

รหัส

โครงการ

โครงการ

H ๐๒๐๔๐๑๒๐

ที่	รายการพิจารณา	ผลการพิจารณา		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
๑	หลักการและเหตุผล			
	๑.๑ มีความสอดคล้องของปัญหา หลักการ และเหตุผล	/		
๒	วัตถุประสงค์ของโครงการ			
	๒.๑ ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ตามหลักการและเหตุผล	/		
๓	มีเป้าหมายที่ชัดเจน	/		
๔	วิธีดำเนินการของโครงการ			
	๔.๑ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	/		
	๔.๒ วิธีการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอน ชัดเจน	/		
๕	เป็นโครงการตามแผนปฏิบัติการที่เสนอขออนุมัติไว้	/		
๖	งบประมาณของโครงการเป็นไปตามแผนที่เสนอขออนุมัติ	/		
๗	มีการติดตามและการประเมินผลที่ชัดเจน	/		
๘	เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน	/		

หมายเหตุ ๑. ขอสำเนาหนังสือบันทึกการขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเมื่อเสร็จสิ้นแต่ละกิจกรรมทุกครั้ง

๒. จัดทำรายงานผลการดำเนินทุกกิจกรรมโครงการส่ง รอบ ๖ เดือน (ที่ดำเนินการแล้วและยังไม่ดำเนินการ) ตามแบบฟอร์ม

๓. เมื่อดำเนินโครงการเรียบร้อยแล้ว โปรดสรุปผลการดำเนินโครงการตามแบบฟอร์มแล้วส่งกลับงานยุทธศาสตร์

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวอริสสา มีตรเจริญพันธ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ

(นางสาววารุณี แซ่ริม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับโครงการ

โครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง คลินิกหมอครอบครัวชุมชนแพ ประจำปี ๒๕๖๖

หลักการและเหตุผล

เด็ก ๐-๕ ปี เป็นวัยแห่งการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว จากบิดา มารดา คนรอบข้าง ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม-หากเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่สมวัยซึ่งเป็นรากฐานที่ดีจะทำให้เติบโตเป็นเยาวชนและพลเมืองที่มีคุณภาพ แต่น่าใจหายที่พัฒนาการของเด็กไทยล่าช้ากว่าร้อยละ ๓๐ ทุกปี

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ โดยเน้นความสำคัญของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการสมวัย หากมีความผิดปกติก็สามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันเวลาที่ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่เฝ้าระวังและช่วยคัดกรองเมื่อเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือนตามลำดับ ตามคู่มือ DSPM

ซึ่งในปี ๒๕๖๕ คลินิกหมอครอบครัวชุมชนแพ มีเด็กที่ต้องเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) จำนวน ๕๑๑ ราย พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๓๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑๗ และปี ๒๕๖๖ และมีเด็กในช่วงอายุที่ต้องคัดกรองและเฝ้าระวังจำนวน ๖๗๙ ราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหา คัดกรอง /เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมา

๑. วัตถุประสงค์

๒.๑ ผู้ปกครองสามารถใช้คู่มือ DSPM ในการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่รับผิดชอบได้ถูกต้อง

๒.๒ ผู้ปกครองสามารถส่งต่อในรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้ถูกต้อง

๒. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปกครองที่สนใจ จำนวน ๕๐ คน

๓. วิธีดำเนินการ

๕.๑ จัดการฝึกอบรมให้ความรู้/ฝึกทักษะการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance & Promotion Manual) ให้กับผู้ปกครองโดยวิทยากรกำหนดเนื้อหา ดังนี้

- | | |
|--|-------------------------|
| - ความสำคัญของพัฒนาการเด็กและการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก | จำนวน ๑ ชั่วโมง |
| - รับชมวิดีโอสารัตถการคัดกรองพัฒนาการ ๕ กลุ่มวัย | จำนวน ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที |
| - การฝึกปฏิบัติการคัดกรองพัฒนาการ | จำนวน ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที |
| - การบันทึกผลการประเมินพัฒนาการ | จำนวน ๑ ชั่วโมง |
| - ชักถามข้อสงสัย สรุป | จำนวน ๑ ชั่วโมง |

๕.๒ ผู้ปกครองดำเนินการประเมินผู้ระวางพัฒนาการเด็ก และบันทึกในคู่มือผู้ระวางและพัฒนาการเด็ก
ทุก ๑ เดือนพร้อมให้คำแนะนำพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการประเมิน และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย
๕.๓ หากพบเด็กมีพัฒนาการที่สงสัยล่าช้า ประธานเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชุมแพทราบและแจ้ง
พ่อแม่หรือผู้ปกครองพาเด็กไปตรวจคัดกรองพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่อีกครั้ง
๕.๔ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองชุมแพ

๔. ระยะเวลาดำเนินการ


ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖

๕. งบประมาณ

ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองชุมแพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ บาทx๕๐ คนx๑ มื้อ	เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาทx๕๐ คนx๑ มื้อ	เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอบรม ๑๕ บาทx๕๐ ชุดx๑ ครั้ง	เป็นเงิน ๗๕๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๖๐๐ บาทx๒ คนx๓ ชั่วโมง	เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าป้ายไวนิลโครงการ (ขนาด ๒ x ๑ เมตร) ๕๐๐ บาทx๒ ผืนx๑ ครั้ง	เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าจัดทำคู่มือคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๑๐๐ บาทx๕๐ ชุดx๑ ครั้ง	เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ค่าชุดตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแบบกระเป๋ ๔๐๐๐ บาทx๓ ชุดx๑ ครั้ง	เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๖,๓๕๐ บาท (สองหมื่นหกพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยใช้แทนกันได้



(นายรังสรรค์ พลกล้า)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการคัดกรอง ผู้ระวางคัดกรองพัฒนาการเด็ก

๘.๒ ผู้ปกครองสามารถประเมินและส่งต่อกรณีสงสัยเด็กมีพัฒนาการล่าช้าอย่างถูกต้องและ
เหมาะสม

๗. การประเมินผล

๘.๑ ผู้ปกครองสามารถใช้คู่มือ DSPM ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กในพื้นที่รับผิดชอบได้ถูกต้องร้อยละ

๘๐

๘.๒ ผู้ปกครองสามารถส่งต่อในรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้ถูกต้องร้อยละ ๑๐๐


๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

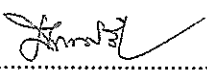
๘.๑ ชื่อหน่วยงาน : คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ

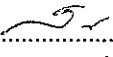
๘.๒ ประเภทการสนับสนุน : สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถาน
บริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข


๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก : แกนนำในเขตรับผิดชอบ จิตอาสา และผู้สนใจใน ๒๗ ชุมชน จำนวน ๑๓๕
คน

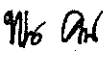
๘.๕ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก: การฝึกใช้คู่มือ DSPM ในผู้ปกครองและผู้ปกครองสามารถส่งต่อในรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้ถูกต้อง

ลงชื่อ  ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางชลรัตน์ดา บุญจิระสวัสดิ์)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
(นางเจริญศรี พงษ์สิมา)
หัวหน้าคลินิกหมอครอบครัวชุมแพ

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
(นางแสงเดือน กิ่งข่อยกลาง)
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางจรรุพรรณ มโนสิทธิศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ
(นางจิตพร ครอบเขษ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

โครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง คลินิกหมอครอบครัวชุมแพ
ประจำปี ๒๕๖๖ งบประมาณ ๒๖,๓๕๐ บาท (สองหมื่นหกพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

แผนงาน		แผนเงิน				ผู้รับผิดชอบ		
วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย จำนวน	ระยะเวลา ดำเนิน กิจกรรม	รายละเอียดการใช้จ่าย งบประมาณ	งบประมาณ (บาท)		ระยะเวลา เบิกจ่าย ประมาณ	แหล่งงบประมาณ
				7.ค่าชุดตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแบบ กระป๋อง 4000 บาทx3 ชุดx1 ครั้ง	12,000.00			
รวมงบประมาณโครงการ 26,350.00 บาท (สองหมื่นหกพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)								

.....ลงนาม

.....ลงนาม

.....ลงนาม

(.....นางฉัตรिता บุญจิระสวัสดิ์.....)

(.....นางเจริญศรี พงษ์ธิดา.....)

(.....นายอนันต์ คำอ่อน.....)

.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....

.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

.....ลงนาม

.....ลงนาม

(.....นางจางพวรรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์.....)

.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน.....

