

แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังกระตุ้นพัฒนาการ 2 สัปดาห์ โดย อสม.
ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569

วัน เดือน ปี ที่เยี่ยมบ้าน

ชื่อ - สกุล (เด็ก) อายุเดือน.....วัน เพศของเด็ก ☐ ชาย ☐ หญิง

พัฒนาการด้านที่ยังไม่สมวัย (ระบุโดย จนท.) สาธารณสุข

ชื่อ - สกุล (ผู้ปกครอง หรือ ผู้ดูแลเด็ก) อายุปี.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่หมู่ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กิจกรรมที่ อสม. ดำเนินการและสังเกต

1. ผู้ปกครองแสดงวิธีการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กในด้านที่ไม่ผ่าน ☐ ดำเนินการแล้ว

☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง (ตอบข้อ 1.1)

1.1 อสม. สาธิต วิธีการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กในด้านที่ไม่ผ่าน อีกครั้ง ☐ ดำเนินการแล้ว

2. สอบถามผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ถึงปัญหาและอุปสรรคในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ☐ ดำเนินการแล้ว

4. ให้กำลังใจและรับฟังปัญหาและอุปสรรคของผู้ปกครอง ☐ ดำเนินการแล้ว

5. แนะนำให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการ ตามคู่มือ DSPM เด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ☐ ดำเนินการแล้ว

6. ตรวจสอบสภาพแวดล้อมบ้าน เรื่องความปลอดภัยของเด็กขณะอยู่บ้าน ☐ ดำเนินการแล้ว

7. แจ้งนัดติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำอีกครั้ง ที่ หน่วยบริการใกล้บ้าน ☐ ดำเนินการแล้ว

ภาพกิจกรรมการติดตามเยี่ยม

ลงชื่อ อสม.(ผู้เยี่ยม)