**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุก**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) **อปท.** มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการเพิ่มการเข้าถึงตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุก** ในปีงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงิน บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**เหตุผลและความจำเป็น**

จากการศึกษาของกรมอนามัยตั้งแต่ปี 2552 พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณร้อยละ 30 และ จากการสำรวจล่าสุดปี 2557 พบเด็กไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 27 โดยเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 22 เด็ก 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 34 ทั้งนี้ สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย เกิดจากพ่อ-แม่ รวมไปถึงพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กขาดความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็ก ส่วนน้อยมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพ เช่น การขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม การติดเชื้อ HIV จากผู้เป็นแม่ รวมไปถึงอัตราการเลี้ยงด้วยเด็กนมแม่ตลอดระยะเวลา 6 เดือนมีเกณฑ์ที่ต่ำ อย่างไรก็ตาม ปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัย เป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะหลักฐานทางวิชาการระบุชัดเจนว่า พัฒนาการด้านสมอง สายตา การควบคุมอารมณ์ ทักษะด้านภาษาและสังคม จะเกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้เป็นหลัก

เขตพื้นที่ตำบล/เทศบาลมีเด็กอายุ 0-5 ปี............คน คาดว่าจะมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าประมาณ............คน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ชื่อ)......................โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่สามารถมีบทบาทช่วยแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยสนับสนุนส่งเสริมให้เด็ก 0-5 ปีในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการประเมินตรวจคัดกรองพัฒนาการ และหากมีพัฒนาการล่าช้าก็อำนวยความสะดวกให้ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ในการจัดการเรื่องดังกล่าวองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชื่อ)........... ดำเนินการโดยจัดระบบจ่ายคูปองบริการให้ครอบครัวเด็ก 0-5 ปีเพื่อการเข้าถึงบริการคัดกรองและแก้ไขจากหน่วยบริการที่ได้หารือตกลงร่วมกัน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่จะทำให้นโยบายดังกล่าวประสบผลสำเร็จ

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อให้เด็กที่มีอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองประเมินพัฒนาการ

2. เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม และส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องโดยพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้เชี่ยวชาญและรักษา

**กลุ่มเป้าหมาย** : เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จำนวน ............... คน

**ตัวชี้วัด** 1.ร้อยละของเด็กที่มีอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองประเมินพัฒนาการ

2.ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

**2. วิธีดำเนินการ**

1 ท้องถิ่นจัดทำทะเบียนรายชื่อเด็กที่คาดว่าจะมีอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในแต่ละช่วงเวลา   
และจัดเตรียมคูปองสำหรับพ่อแม่เพื่อให้เด็กรับบริการตรวจประเมินพัฒนาการ

2.ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์(TOR)การเข้ารับบริการของเด็กที่มีอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือน กับหน่วย/สถานบริการและเครือข่ายของหน่วย/สถานบริการนั้น

3.ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาราคากลาง เพื่อตกลงราคาการจ้างเหมาต่อรายเพื่อให้บริการบริการของเด็กที่มีอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือน กับหน่วย/สถานบริการและเครือข่ายของหน่วย/สถานบริการนั้น

4. ประชาสัมพันธ์โครงการและเชิญชวน พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็ก อายุ 0-5 ปี เข้าร่วมโครงการ/ลงทะเบียนและรับคูปองบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก(คูปอง 1 ใบต่อเด็กอายุขณะนั้น หากมีนัดตรวจติดตามให้มาลงทะเบียนขอเพิ่มเติมภายหลัง)

5. เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายที่ได้รับการอบรมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ออกทำการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กที่อายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือนเชิงรุกในชุมชนทุกเดือน และเรียกเก็บคูปองบริการจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก

6. เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายให้คำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และออกชุมชนตรวจประเมินพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าซ้ำหลัง 1 เดือน หากยังมีพัฒนาการล่าช้า ส่งพบแพทย์ที่หน่วยบริการระดับ รพช/รพท ประเมิน หากยังล่าช้า ให้คำแนะนำพ่อแม่ ดูแลกระตุ้นเด็กอีก 1 เดือน และนัดตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำ หากยังล่าช้า ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ กุมารแพทย์ ที่ รพศ/รพท เพื่อวินิจฉัย กระตุ้นและหรือดูแลรักษา

7. เจ้าหน้าที่แจ้งรายชื่อครอบครัวและเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8. แม่และหรือพ่อพาเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังการตรวจซ้ำ

9. หน่วยบริการส่งหนังสือและรายงานพร้อมแนบคูปองเป็นหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากท้องถิ่น

10. ท้องถิ่นตรวจสอบรายงานและหลักฐานคูปองกับทะเบียน เบิกจ่ายให้หน่วยบริการพร้อมขอหลักฐานใบสำคัญรับเงิน

11. สรุปและติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส และสรุปผลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

**แผนการดำเนินงาน**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | ผู้รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
| ไตรมาส 1 | ไตรมาส 2 | ไตรมาส 3 | ไตรมาส 4 |
| 1. การเจรจาตกลงกับหน่วยบริการ |  |  |  |  |  |  |
| 2. การเตรียมระบบทะเบียนและคูปอง |  |  |  |  |  |  |
| 3. การประชาสัมพันธ์โครงการ |  |  |  |  |  |  |
| 4. รับลงทะเบียนและแจกคูปอง |  |  |  |  |  |  |
| 5. ตรวจสอบคูปองและเบิกจ่าย  พร้อมลงบัญชี |  |  |  |  |  |  |
| 6. ติดตามและสรุปผลรายไตรมาส  และเสนอที่ประชุมฯ |  |  |  |  |  |  |

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

**4. สถานที่ดำเนินการ** ชุมชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยบริการ

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ   
จำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าวัสดุสำนักงาน จัดทำทะเบียนและพิมพ์คูปอง เป็นเงิน .................... ……………บาท

2. ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นเงิน………………………………..... บาท

3,ค่าจ้างเหมาบริการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนเชิงรุก……รายๆละ บาท(ใช้คูปองเป็นสัญญลักษณ์) เป็นเงิน ................................... บาท

**การประเมินผล**

**ความสำเร็จของโครงการ พิจารณาจาก**

1. จำนวนเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่เข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบกับจำนวนเด็ก อายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบโดยคิดเป็นร้อยละ (เด็ก 0-5 ปี ทั้งหมดได้จากทะเบียนราษฎร์ เด็ก อายุ 0-5 ปีที่เข้าร่วมโครงการได้จากทะเบียนเด็กที่รับคูปอง)

2. จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการ เปรียบเทียบกับจำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดโดยคิดเป็นร้อยละ (เด็กที่เข้ารับบริการตรวจสอบจากคูปองที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและเด็กที่เข้าร่วมโครงการได้จากทะเบียนเด็กที่รับคูปอง)

3. จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนพัฒนาการปกติเปรียบเทียบจำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าทั้งหมดโดยคิดเป็นร้อยละ (ประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่และตรวจสอบจากคูปองที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย)

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน เข้าถึงบริการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างทั่วถึง และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามและส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องโดยพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการรักษา

**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 *อปท.***

☑ 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

**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

☑ 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

**ภาคผนวก**

เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกับหน่วยบริการ

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายจะส่งเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ไปทำการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กในชุมชนทุกเดือนหรือเมื่อมีเด็กอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือนโดยให้การดูแลตามแนวปฏิบัติและมาตรฐานการการตรวจพัฒนาการเด็กและการกระตุ้นแก้ไขตามคู่มือแนวทาง เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM : เล่มขาว) และคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM: เล่มเขียว)

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายจะแจ้งรายชื่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ท้องถิ่นเพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือการเข้าถึงบริการต่อไป

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายจะติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการระดับเหนือขึ้นไป(รพศ/รพท) เพื่อการตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำและวินิจฉัยสาเหตุ โดยหน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายเรียกเก็บคูปองจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเมื่อทำการประเมินพัฒนาการโดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่ม

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมในคูปองและทำรายงานพร้อมแนบคูปองเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากท้องถิ่น

-ท้องถิ่นจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามรายงานและจำนวนคูปองที่เป็นหลักฐาน

-อื่นๆ ตามที่เห็นชอบร่วมกัน

**รูปแบบคูปอง**

- คูปองบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน

คูปองตรวจคัดกรองพัฒนาการ เลขที่..............................

ออกโดยองค์กรปกครองท้องถิ่น................

ชื่อ...............................นามสกุล....................

ว.ด.ป.ที่รับบริการ.................... อายุเด็ก.................เดือน

ทะเบียนครอบครัวและเด็กอายุ 0-5ปี ที่เข้าร่วมโครงการ (ทำในรูปแบบไฟล์ excel และขยายช่องมากกว่าที่แสดงได้ เช่น เพิ่มช่องการเรียกเก็บจากหน่วยบริการ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ข้อมูลส่วนหนึ่งได้มาจากการดึงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์โดยตรง)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ/นามสกุล(แม่) | ชื่อ/นามสกุล(ลูก) | อายุ/เดือน | ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ | | | | | | | คูปองบริการ | | ลายมือชื่อ |
| เลขที่ | ถนน | หมู่ | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด | โทรศัพท์ | เลขที่ | (ใบ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

แบบรายงานเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายพร้อมแนบคูปองเป็นหลักฐาน

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ-สกุลเด็ก | อายุ | บริการตรวจพัฒนาการ(ครั้ง) | ผล(ปกติ/ล่าช้า) | | หมายเหตุ |
| ครั้งที่1 | ครั้งที่2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |