

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุก**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) **อปท.** มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุก ในปีงบประมาณ.....

..... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

..... เป็นเงิน..... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

เหตุผลและความจำเป็น

จากการศึกษาของกรมอนามัยตั้งแต่ปี 2552 พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณร้อยละ 30 และจากการสำรวจล่าสุดปี 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 รวมไปถึงอัตราการเลี้ยงด้วยเต้านมแม่ตลอดระยะเวลา 6 เดือนมีเกณฑ์ที่ต่ำอย่างไรก็ตาม ปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัย เป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะหลักฐานทางวิชาการระบุชัดเจนว่า พัฒนาการด้านสมอง สายตา การควบคุมอารมณ์ ทักษะด้านภาษาและสังคม จะเกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้เป็นหลัก

เขตพื้นที่ตำบล/เทศบาลมีเด็กอายุ 0-5 ปี.....คน คาดว่าจะมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าประมาณ.....คน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ชื่อ).....โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่สามารถมีบทบาทช่วยแก้ไขปัญหาล่าช้า โดยสนับสนุนส่งเสริมให้เด็ก 0-5 ปีในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการประเมินตรวจคัดกรองพัฒนาการ และหากมีพัฒนาการล่าช้าก็อำนวยความสะดวกให้ได้รับการปรับปรุงแก้ไขในการจัดการเรื่องดังกล่าวองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชื่อ)..... ดำเนินการโดยจัดระบบ **จ่ายค่าบริการ** ให้ครอบครัวเด็ก 0-5 ปีเพื่อการเข้าถึงบริการคัดกรองและแก้ไขจากหน่วยบริการที่ได้หารือตกลงร่วมกัน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่จะทำให้นโยบายดังกล่าวประสบผลสำเร็จ

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้เด็กที่มีอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองประเมินพัฒนาการ
2. เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามและส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องโดยพ่อแม่ 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 และจัดเตรียมคู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อให้เด็กรับบริการตรวจประเมินพัฒนาการ

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/ ลงทะเบียนและรับคู่มือบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก(คู่มือ 1 ใบต่อเด็กอายุขณะนั้น หากมีนัดตรวจติดตามให้มาลงทะเบียนขอเพิ่มเติมภายหลัง)

5.เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายที่ได้รับการอบรมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ออกทำการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กที่มีอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือนเชิงรุกในชุมชนทุกเดือน และเรียกเก็บคู่มือบริการจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก

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.หน่วยบริการส่งหนังสือและรายงานพร้อมแนบคู่มือเป็นหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากท้องถิ่น

10.ท้องถิ่นตรวจสอบรายงานและหลักฐานคู่มือกับทะเบียน เบิกจ่ายให้หน่วยบริการพร้อมขอหลักฐานใบสำคัญรับเงิน

11. สรุปและติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส และสรุปผลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. การแจกจ่ายคู่มือกับหน่วยบริการ						
2. การเตรียมระบบทะเบียนและคู่มือ						
3. การประชาสัมพันธ์โครงการ						

4. รับลงทะเบียนและแจกคู่มือ						
5. ตรวจสอบคู่มือและเบิกจ่าย พร้อมลงบัญชี						
6. ติดตามและสรุปผลรายไตรมาส และเสนอที่ประชุมฯ						

3. ระยะเวลาดำเนินการ.....

4. สถานที่ดำเนินการชุมชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยบริการ

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จำนวนบาท รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าวัสดุสำนักงานจัดทำทะเบียนและพิมพ์คู่มือ เป็นเงินบาท

2. ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นเงิน บาท

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

การประเมินผล

ความสำเร็จของโครงการ พิจารณาจาก

1. จำนวนเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่เข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบกับจำนวนเด็ก อายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบโดยคิดเป็นร้อยละ (เด็ก 0-5 ปีทั้งหมดได้จากทะเบียนราษฎร เด็ก อายุ 0-5 ปีที่เข้าร่วมโครงการได้จากทะเบียนเด็กที่รับคู่มือ)

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

3. จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30และ 42 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการปกติ เปรียบเทียบจำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30และ 42 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าทั้งหมดโดยคิดเป็นร้อยละ (ประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่และตรวจสอบจากคู่มือที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย)

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อบท.

☒ 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

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

☒ 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☒ 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☒ 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

ภาคผนวก

เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกับหน่วยบริการ

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายจะส่งเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ไป

ทำการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กในชุมชนทุกเดือนหรือเมื่อมีเด็กอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือนโดยให้การดูแลตามแนวปฏิบัติและมาตรฐานการการตรวจพัฒนาการเด็กและการกระตุ้นแก้ไขตามคู่มือแนวทาง ฟ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM: เล่มขาว) และคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง(DAIM: เล่มเขียว)

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายจะแจ้งรายชื่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ท้องถิ่นเพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือการเข้าถึงบริการต่อไป

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายจะติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการระดับเหนือขึ้นไป(รพศ/รพท) เพื่อการตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำและวินิจฉัยสาเหตุ โดยหน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายเรียกเก็บคูปองจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเมื่อทำการประเมินพัฒนาการโดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่ม

-หน่วยบริการและหน่วยบริการเครือข่ายบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมในคูปองและทำรายงานพร้อมแนบคูปองเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากท้องถิ่น

-ท้องถิ่นจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามรายงานและจำนวนคูปองที่เป็นหลักฐาน

-อื่นๆตามที่เห็นชอบร่วมกัน

รูปแบบคู่มือ

-คู่มือบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน

คู่มือตรวจคัดกรองพัฒนาการเลขที่

.....

ออกโดยองค์กรปกครองท้องถิ่น.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ว.ด.ป.ที่รับบริการ..... อายุเด็ก

.....เดือน

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

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

แบบรายงานเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายพร้อมแนบคู่มือเป็นหลักฐาน

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