**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการลูกน้อยพัฒนาการสมวัย เติบใหญ่ด้วยนมแม่**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) **หน่วยงาน** มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการลูกน้อยพัฒนาการสมวัย เติบใหญ่ด้วยนมแม่** ในปีงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงิน บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**หลักการเหตุผล** เมื่อคลอดออกมาจากท้องแม่ ทารกต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่รอบตัว และพร้อมที่จะเจริญเติบโตต่อไปหากได้รับการเลี้ยงดูและกระตุ้นอย่างเหมาะสม แม่เป็นบุคคลสำคัญที่สุดซึ่งพร้อมด้วยสัญชาตญาณที่จะเลี้ยงดูแลลูกอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามการเลี้ยงดูลูกไม่ใช่ความรู้ที่มีอยู่ในตัวตนตั้งแต่เกิด อีกทั้งช่วงสามปีแรกของทารกเป็นโอกาสทองของการเติบโต พัฒนา ปรับตัว เรียนรู้ หากแม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูลูกย่อมส่งผลให้ลูกมีการเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย มีอารมณ์ที่มั่นคง นอกจากนั้นการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ไม่เพียงส่งเสริมการเติบโตของลูก หากแต่ยังเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของลูกในระยะยาว อาทิ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ลดโรคภูมิแพ้ ลดเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เสริมสร้างสมองให้ว่องไวในการเรียนรู้รวมถึงเพิ่มระดับเชาว์ปัญญา สำหรับแม่ไม่เพียงช่วยลดโอกาสการตกเลือดหลังคลอด ยังช่วยการคุมกำเนิด ลดน้ำหนัก ลดเสี่ยงต่อเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจขาดเลือดและความดันโลหิตสูง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นการสร้างความผูกพันที่แน่นแฟ้นระหว่างลูกกับแม่ ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการแก้ปัญหาสังคม และเป็นผลดีต่อสังคมในอนาคต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.............เห็นความสำคัญของการเลี้ยงดูแลลูก จึงจัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้แม่มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติจริงด้วยตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนและเลี้ยงดูลูกจนอายุ 5 ปี โดยประสานเจ้าหน้าที่พยาบาล/สาธารณสุขในการให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาแก่แม่และพ่อในการเลี้ยงลูก สร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกอย่างมีคุณภาพ

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อส่งเสริมให้แม่หลังคลอดได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

2, เพื่อให้องค์ความรู้แก่แม่และหรือพ่อในการเลี้ยงดูลูกและเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

**ตัวชี้วัด**

1. ร้อยละของแม่หลังคลอดได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน
2. ร้อยละของแม่และหรือพ่อที่ได้รับความรู้ในการเลี้ยงดูลูกและเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

**กลุ่มเป้าหมาย** : หญิงที่ใกล้คลอดลูกและหรือสามี/หญิงและหรือสามีที่มีลูกอายุ 0-5 ปี จำนวน .......... คน

**2. วิธีดำเนินการ**

1.จัดทำทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอด0-5ปี

2,แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำ TOR การให้บริการแม่หลังคลอดของหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการนั้น โดยเงื่อนไขมีดังนี้

2.1) ให้หน่วยบริการ (รพ.) โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติทั่วไปออกไปเยี่ยมบ้านหลังคลอดภายใน 7 วัน ให้คำแนะนำหลังคลอด วิธีการให้นมแม่แก่ลูก การดูแลเต้านม รวมถึงจัดหาชุดสาธิตเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและวัสดุสำหรับการฝึกและเรียนรู้ของทารก(book start/แปรงสีฟันอันแรก/วัสดุกระตุ้นพัฒนาการ ฯลฯ) มอบให้แก่แม่หลังคลอด

2.2) หน่วยบริการหรือ รพ.สต.ที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติทั่วไป ออกชุมชนไปเยี่ยมบ้านหลังคลอดครั้งที่ 2 ภายใน 15-30 วัน พร้อมให้ความรู้และเทคนิคในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ และเป็นที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหา

2.3) หน่วยบริการหรือ รพ.สต.ที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติทั่วไป ออกชุมชนเยี่ยมแม่ที่มีลูกอายุ 0-5 ปีที่บ้าน หรือนัดรวมเป็นกลุ่มที่ชุมชนหรือที่ รพ.สต.แล้วแต่กรณี เพื่อให้ความรู้ในการเลี้ยงลูก การให้นมแม่ ดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ดูแลช่องปากและสอนแปรงฟันเด็ก และเป็นที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหา แบ่งเป็นกลุ่มพ่อแม่เด็กอายุ 2 เดือน/อายุ 4 เดือน / อายุ 6-12 เดือน / อายุ 1-2 ปี / อายุ 3 ปีขึ้นไป

3.ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาราคากลาง เพื่อกำหนดราคาการจ้างเหมาหน่วยบริการ/สถานบริการ และเครือข่ายของหน่วยบริการ/สถานบริการนั้น ต่อรายตามTOR

4.จัดเตรียมคูปองสำหรับการเข้ารับบริการ.

5. ท้องถิ่นประชาสัมพันธ์และรับสมัครหญิงใกล้คลอด/เพิ่งคลอดลูก แม่และหรือพ่อเด็กอายุ 2 เดือน / อายุ 4 เดือน / อายุ 6-12 เดือน / อายุ 1-2 ปี / อายุ 3 ปี ขึ้นไป เข้าร่วมโครงการและลงทะเบียน พร้อมแจกคูปองบริการ

หลังคลอดลูกระหว่างพักอยู่ในตึกผู้ป่วยใน หน่วยบริการโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลสอนเทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมอบชุดส่งเสริมพัฒนาการให้แม่ พร้อมเรียกเก็บคูปองบริการจากแม่

4. พยาบาลจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายของหน่วยบริการ (เช่น รพ.สต.) ออกไปเยี่ยมแม่หลังคลอดที่บ้าน ตรวจดูแผลฝีแย็บและน้ำคาวปลา สะดือเด็ก สังเกตการให้นมแม่พร้อมแนะนำ เมื่อเสร็จเรียกคูปองบริการจากแม่

5. พยาบาลจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายของหน่วยบริการ (เช่น รพ.สต.) ออกไปเยี่ยมที่บ้านหรือนัดกลุ่มเป้าหมายที่ลูกอายุรุ่นราวคราวเดียวกันเป็นกลุ่มเล็กที่ชุมชนหรือนัดไปที่ รพ.สต.แล้วแต่กรณี เพื่อบริการให้ความรู้ในการให้นมแม่ การเลี้ยงดูลูก ดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ดูแลช่องปากและสอนแปรงฟันเด็ก แนะนำ ให้การช่วยเหลือตามขั้นตอนที่จำเป็น และเรียกคูปองบริการทุกครั้ง

6. เจ้าหน้าที่อปท.สอบถามโดยตรงหรือผ่านโทรศัพท์ เพื่อจัดทำทะเบียนของแม่ที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และจัดทำทะเบียนของแม่ที่มีลูกอายุ 6 เดือน(ได้มาจากทะเบียนราษฎร์)

7. หน่วยบริการส่งหนังสือและรายงานพร้อมแนบคูปอง เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากท้องถิ่น

8. ท้องถิ่นตรวจสอบรายงานและคูปองและเบิกจ่ายให้แก่หน่วยบริการ พร้อมจัดทำหลักฐานทางการเงิน

9. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงาน

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | ผู้รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
| ไตรมาส 1 | ไตรมาส 2 | ไตรมาส 3 | ไตรมาส 4 |
| 1. การเจรจาตกลงกับหน่วยบริการ |  |  |  |  |  |  |
| 2. การเตรียมระบบทะเบียนและคูปอง |  |  |  |  |  |  |
| 3. จัดพิมพ์คูปองบริการ |  |  |  |  |  |  |
| 4. การประชาสัมพันธ์โครงการ |  |  |  |  |  |  |
| 5. รับลงทะเบียนและแจกคูปอง |  |  |  |  |  |  |
| 6. ตรวจสอบคูปองและเบิกจ่าย พร้อมลงบัญชี |  |  |  |  |  |  |
| 7. ติดตามและสรุปผลรายไตรมาส และเสนอที่ประชุมฯ |  |  |  |  |  |  |
| 8. ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน -สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือโดยตรง |  |  |  |  |  |  |

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

**4. สถานที่ดำเนินการ** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยบริการ

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ   
จำนวน บาท ประกอบด้วย

1. ค่าวัสดุสำนักงาน ............................ บาท
2. ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์ ป้ายโฆษณาและพิมพ์คูปอง ............................ บาท

3. ค่าจ้างเหมาบริการสำหรับแม่หลังคลอดแบบเหมาจ่ายเพิ่มเติม 200-500 บาท/คูปอง (2 ใบ/คน)

จำนวน .......... ใบ ................... บาท

4. ค่าจ้างเหมาบริการสำหรับครอบครัวที่มีลูกอายุ 0-5 ปี แบบเหมาจ่ายเพิ่มเติม 100 บาท/คูปอง (2-3 ใบ/คน) จำนวน .......... ใบ................... บาท

5. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฎิบัติงานนอกเวลา................... บาท

**การประเมินผล**

**ความสำเร็จของโครงการ พิจารณาจาก**

1. จำนวนแม่ที่มีลูกอายุ 6 เดือนขึ้นไปและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนเปรียบเทียบกับจำนวนแม่ที่มีลูกอายุ 6 เดือนขึ้นไปทั้งหมดในปีนั้น โดยคิดเป็นร้อยละ (จำนวนแม่ที่ลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนได้มาจากการสอบถามโดยตรงหรือโทรศัพท์ จำนวนแม่ที่มีลูกอายุ 6 เดือนได้จากทะเบียนราษฎร์และทะเบียนที่จ่ายคูปอง)

2. จำนวนแม่และหรือพ่อของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบกับจำนวนแม่และหรือพ่อของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบโดยคิดเป็นร้อยละ (จำนวนแม่และหรือพ่อของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เข้าร่วมโครงการได้จากทะเบียนจ่ายคูปอง จำนวนแม่และหรือพ่อของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดได้จากทะเบียนราษฎร์)

3.จำนวนแม่และหรือพ่อของเด็กในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการหรือรับฟังความรู้เปรียบเทียบกับจำนวนแม่และหรือพ่อของเด็กในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการโดยคิดเป็นร้อยละ (จำนวนแม่และหรือพ่อของเด็กในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการนับจากคูปองที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ ณ กลุ่มอายุนั้น ๆ จำนวนแม่และหรือพ่อของเด็กในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการนับจากทะเบียนคูปองที่จ่าย)

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย6เดือน

2. เด็ก0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย

**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 *โรงพยาบาล***

☑ 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

**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)**

☑ 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

☑ 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☑ 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**ภาคผนวก**

เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกับหน่วยบริการ

-หน่วยบริการโดยเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่แม่และหรือพ่อ ตามคู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี ของ ทิพยวรรณ หรรษคุณาชัย/รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์/สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์/วีระศักดิ์ ชลไชยะ

-หน่วยบริการโดยเจ้าหน้าที่ให้บริการหลังคลอดที่บ้าน และออกไปในชุมชนเพื่อเยี่ยมบ้านพร้อมให้ความรู้หรือนัดรวมเป็นกลุ่มตามกลุ่มเป้าหมายอายุในชุมชนหรือที่ รพ.สต. และเรียกเก็บคูปองจากพ่อแม่ โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่ม

-หน่วยบริการบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมในคูปองและเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากท้องถิ่น

-ท้องถิ่นจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามจำนวนคูปองที่เป็นหลักฐานเรียกเก็บ โดยคูปอง 1 ใบแทนเงิน ………… บาท

-อื่นๆตามที่เห็นชอบร่วมกัน

**รูปแบบคูปอง**

- คูปองสำหรับแม่หลังคลอด

คูปองสำหรับแม่หลังคลอด เลขที่..............................

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

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

ว.ด.ป.ที่รับบริการ.................... ดูแลหลังคลอดที่บ้านครั้งที่............

- คูปองบริการให้ความรู้สำหรับแม่และหรือพ่อที่มีลูกอายุ 0-5 ปี

คูปองบริการให้ความรู้แม่หรือพ่อ เลขที่..............................

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

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

ว.ด.ป.ที่รับบริการ.................................. ลูกอายุ.............................เดือน

ทะเบียนการจ่ายคูปองบริการสำหรับหญิงหลังคลอด (ทำในรูปแบบไฟล์ excel และขยายช่องมากกว่าที่แสดงได้ เช่น เพิ่มช่องการเรียกเก็บจากหน่วยบริการ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ข้อมูลส่วนหนึ่งได้มาจากการดึงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์โดยตรง)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ  นามสกุล | เลขประชาชน | อายุปี | ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ | | | | | | | คูปองบริการ | | ลายมือชื่อ |
| เลขที่ | ถนน | หมู่ | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด | โทรศัพท์ | เลขที่ | (ใบ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ทะเบียนการจ่ายคูปองบริการสำหรับแม่และหรือพ่อของเด็ก อายุ 0-5 ปี (ทำในรูปแบบไฟล์ excel และขยายช่องมากกว่าที่แสดงได้ เช่น เพิ่มช่องการเรียกเก็บจากหน่วยบริการ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ข้อมูลส่วนหนึ่งได้มาจากการดึงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์โดยตรง)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ  นามสกุล | เลขประชาชน | อายุปี | ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ | | | | | | | คูปองบริการ | | ลายมือชื่อ |
| เลขที่ | ถนน | หมู่ | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด | โทรศัพท์ | เลขที่ | (ใบ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

แบบรายงานเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายพร้อมแนบคูปองเป็นหลักฐาน

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ที่อยู่ | บริการหลังคลอด(ครั้ง) | บริการความรู้(ครั้ง) | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |