

รายงานถอดบทเรียน โครงการการพัฒนา Child Family Community Team : CFCT

ต้นแบบจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2566

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนา Child Family Community Team : CFCT ต้นแบบจังหวัดอุบลราชธานี มีเป้าหมายในการดำเนินเพื่อสร้างเด็กในจังหวัดอุบลราชธานี ให้มีความพร้อม 4 ด้าน คือ เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ HEALTH (แข็งแรง) HEAD (เก่ง) HEART (ดี,มีวินัย) HAND (ใฝ่ เรียนรู้,มีทักษะ) ในกิจกรรมการดำเนินงานครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Care Team : CFCT) จัดอบรมทีมงานทุกอำเภอ ให้มีบทบาทและหน้าที่ คือ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เยี่ยมหลังคลอด เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสุขภาพช่องปาก การเลี้ยงดู เด็กอยู่ ว่างถูกวิธี รวมทั้งรับฟังปัญหาของครอบครัว ตลอดจนจนหาวิธี การแก้ไขและแนวทางช่วยเหลือ กิจกรรมที่สำคัญ 2 กิจกรรม คือ 1) การส่งเสริมกิจกรรมทางสุขภาพ หน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เน้นการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์ 2) กิจกรรมทางสังคม ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) รับผิดชอบดำเนินการเป็นกิจกรรมที่เติมเต็มส่วนขาดและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็กและครอบครัว การสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันที่ดีระหว่างเด็ก ครอบครัวและชุมชน

ผลประเมินกระบวนการดูแลและมีส่วนร่วม จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง 207 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.3 อายุเฉลี่ย 46 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.7 และเป็นมีจิตอาสา ได้แก่ แม่บ้าน กลุ่มสตรี อสม. ผู้สูงอายุติดสังคม เด็กและเยาวชน ฯลฯ ร้อยละ 70.4 และเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน ร้อยละ 29.6 พบว่า มีความพึงพอใจต่อการอบรมและสนับสนุนอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับความสะดวกจากผู้จัดอบรม ด้านความรู้ที่อยู่ในระดับดีมากในเรื่องเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กมากที่สุด รองลงมา คือ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เยี่ยมหลังคลอด และเฝ้าระวังโภชนาการ/สุขภาพช่องปาก ส่วนระดับความรู้น้อยที่สุด คือ รับฟังปัญหาของครอบครัว ด้านทักษะ อยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด คือ ประเมินเสียงตั้งครรภ์และประเมินสุขภาพเด็ก น้อยที่สุด คือ ดูแลทางกาย & รับฟังปัญหา การนำไปปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมาก มีการนำไปปฏิบัติมากที่สุด คือ จัดกิจกรรมทางสังคมร่วมกับทีม การวางแผน & จัดทีม CFCT หมู่บ้าน การมีส่วนร่วมครอบครัวเด็กปฐมวัย น้อยที่สุด คือ จัดทำ FAMILY CARE PLAN การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด คือติดตามเยี่ยมเด็ก 0-6 ปี เฝ้าระวังเด็กพัฒนาการล่าช้า/ปัญหา ติดตามเยี่ยมหลังคลอด (\bar{X} = 4.26 S.D. = 0.524) ส่วนที่น้อยที่สุด คือ ดำเนินการ FAMILY CARE PLAN และผลลัพธ์ในการจัดของ CFCT ชุมชน พบว่า มีติดตามวัคซีนในพื้นที่ ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ กิจกรรมหยอดยาธาตุเหล็กให้เด็กปฐมวัยที่ชุมชน ร้อยละ 99.5 การค้นหาเป้าหมายมีกระบวนการดูแลแบบองค์รวมช่วยเหลือด้าน กาย จิต สังคม ร้อยละ 99.0 และกิจกรรมที่มีการดำเนินการน้อยที่สุด คือ กิจกรรมส่งเสริมอ็ควินเด็ก ร้อยละ 93.6 กิจกรรมอัจฉริยภาพแสนดี และกิจกรรมเสริมพลังบวก ร้อยละ 93.6

ข้อมูลจากการถอดบทเรียน พบว่า การดำเนินงานของทีม CFCT ในพื้นที่จะมีการจัดกิจกรรมในกลุ่มส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นหลัก โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมในการคัดกรองเด็กตามกลุ่มอายุ ส่งเสริมกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เล่าคุยกับลูกตั้งแต่ตั้งครรภ์ การดูแลฟัน โดยแนะนำตามบ้าน กิจกรรมเล่านิทานในชุมชน

โดยการนัดเด็กมารวมกลุ่มกันที่ศาลากลางบ้าน/วัด/ตามบ้านที่ใกล้เดือนละ 1 ครั้ง มีลานเล่น มีของเล่นเสริมพัฒนาการ มีปราชญ์ชาวบ้านมาเล่านิทานให้ฟัง และสอนให้ผู้ปกครองและครูศพด. เล่านิทาน ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ จะเน้นการลงไปเยี่ยมบ้านสอบถามข้อมูลและแนะนำไปฝากครรภ์ตามนัดให้ครบเกณฑ์คุณภาพ และในส่วนของเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้วางแผนและลงไปเยี่ยมประเมินตาม DSPM ร่วมกับทีม CFCT เน้นการจัดกิจกรรมในภาพรวมของชุมชน เช่น โครงการ 90 วัน 90 กล้อง ในกิจกรรมถนนวัฒนธรรม การตักบาตรนมจืดทุกวันพระ และมีทีมจัดสรรให้เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการในเด็กด้อยโอกาส ผู้ป่วย เปราะบาง ผู้สูงอายุ เป็นต้น สนับสนุนการทำหนังสือนิทานในชุมชน ของบประมาณสนามเด็กเล่นในชุมชน และประสานงานกับท้องถิ่น

ข้อเสนอที่ได้จากการถอดบทเรียน

1. การผลักดันให้เป็นนโยบายของพื้นที่ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น สร้างธรรมนูญสุขภาพเด็กปฐมวัยเป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่ จัดประชาคมพื้นที่โดยทีมผู้นำ และทีม CFCT กำหนดให้เป็นเป้าหมายหลักและเป็นปัญหาที่เร่งด่วนในแก้ไขในชุมชน
2. ควรเน้นการค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เป็นคุณแม่คุณภาพ และวางแผนดูแลทั้งครอบครัว
3. เน้นกิจกรรมในชุมชนเชิงรุกหรือทำในพื้นที่ เช่น
 - 3.1 ให้ครอบคลุมทั้งกิจกรรมการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เป็นคุณแม่คุณภาพ คุณแม่มีน้ำนมสุขภาพดี ชุดเยี่ยมบ้าน (นม ไข่ ยาเสริมธาตุเหล็กและเกลือไอโอดีน)
 - 3.2 กิจกรรมผูกแขนรับขวัญให้เป็นลูกของชุมชน เป็นต้น กิจกรรมการดูแลเด็ก 0-6 ปี ได้แก่ นัดรวมกลุ่มในการคัดกรองเด็กตามกลุ่มอายุ เล่านิทานใน ชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง เป็นต้น
 - 3.3 กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการดีโดยกำหนดเป็นข้อตกลงของชุมชนในการช่วยดูแล “เด็กทุกคนในชุมชนคือครอบครัวของเรา” เช่น การทำบุญด้วยไข่ นม เกลือไอโอดีน และนัดให้เด็กมารับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นต้น
 - 3.4 การจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ สนามเด็กเล่นเปลี่ยนโลก มีลานให้เด็กเล่นในวัด จัดมุมเล่นในชุมชนทุกวันเสาร์ ในศาลากลางบ้านหรือวัด ให้มีลานเล่นและมีของเล่นเสริมพัฒนาการ ลานเล่นเคลื่อนที่ เป็นต้น
4. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งภาคประชาชน (ผู้นำชุมชน วัด ครอบครัวตั้งกลุ่มครอบครัวเพื่อนสอนความรู้ และบอกต่อผู้อื่น) ภาคหน่วยงานของรัฐ (อบต. โรงเรียน กศน.) และภาคเอกชน เช่น มูลนิธิด้านสุขภาพและการแบ่งปัน (มสพ.) เข้าร่วมดูแลและกำหนดบทบาทในการดูแลให้ชัดเจน
5. สร้างความยั่งยืน โดยการตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกัน
6. สร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญ โดยมีการประกาศเป็นข้อกำหนด/ข้อตกลง ผ่านการประชาคมหรือผลักดันเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล และประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น ถนนวัฒนธรรม ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และรับรู้ปัญหาของตนเอง หอกระจายข่าว
7. มีการจัดอบรมการพัฒนา Child Family Community Team และการสร้างทีมรุ่นใหม่โดยการจับคู่เรียนรู้งาน แบบพี่สอนน้อง คู่หูบัดดี้ เป็นต้น และขยายผล ครู ก.จัดอบรม ครู ข. เพื่อเพิ่มคนทำงานให้ครอบคลุมทั้งตำบล

8. จัดทำเครื่องมือหรือแนวทางการลงเยี่ยม แบบฟอร์มเช็คผลการลงเยี่ยมให้ความรู้ หรือการบันทึกข้อมูลตามช่วงอายุครรภ์/ช่วงอายุเด็ก ชุดอุปกรณ์การเยี่ยมบ้านที่จำเป็นและการวิธีการใช้งาน เช่น ชุดเยี่ยมแม่ตั้งครรภ์ ชุดเยี่ยมเด็กแรกเกิดหรือเด็กอายุ 0-6 เดือน / 7 เดือน- 60 เดือน เป็นต้น เน้นแบ่งตามช่วงวัย
9. การจัดกิจกรรมประกวดหรือเชิญชูเกียรติให้คนในชุมชนหรือหมู่บ้านต้นแบบ เป็นต้น

โอกาสในการพัฒนา

1. การพัฒนาแอปพลิเคชันการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าเพื่อเข้าสู่ระบบ

ต้นแบบจาก สสอ. บุณฑริก เป็นการนำระบบ Google sheet มาใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงาน เชื่อมไปยังการแจ้งเตือนเข้าระบบ กลุ่ม Line ให้ผู้รับผิดชอบหรือแพทย์ทราบว่า มีจำนวนเด็กที่มีความผิดปกติต้องไปพบแพทย์ ซึ่งสามารถรวบรวมข้อมูลและส่งต่อข้อมูลของเด็ก เช่น การนัดหมาย การดูแล การส่งต่อเด็ก TEDA4I ประสานเชื่อมโยงติดตามระหว่าง อสม จนท. แพทย์ ส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและครบถ้วน

2. การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วย 3 ดัก

ต้นแบบจากตาลชุม การพัฒนารูปการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครือข่าย คือ 1) ทีม CFCT เน้นคัดกรองเด็กและส่งเสริมสุขภาพเด็กที่อยู่ในชุมชน 2) ครูอาสาพัฒนาการเด็ก คัดกรองเด็กและส่งเสริมสุขภาพเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็ก/โรงเรียน และ 3) เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ทั้ง 3 ทีมจะช่วยค้นหาคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเบื้องต้น โดยการการอบรมครูศูนย์พัฒนาเด็กและครูอนุบาลปีละครั้ง เพื่อให้ช่วยดูแลเด็กใช้เครื่องมือ DSPM และ Triple P มีการติดตามผ่านกลุ่ม Line เพื่อให้ส่งต่อข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้จนท.รพ.สต.คัดกรองซ้ำ และให้ครูส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างใกล้ชิด แพทย์ ส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและครบถ้วน

ผลการวิเคราะห์การประเมินด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าบริบทและกระบวนการดูแลและมีส่วนร่วม

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป N= 207 คน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	189	91.3
ชาย	16	7.7
รวม	207	100.0
อายุ เฉลี่ย n=197		
	46 ปี (23 -65, S.D.= 10.27)	
สถานภาพ		
โสด	31	15.2
สมรส	149	73.0
หม้าย หย่า หรือแยกกัน	24	11.8
รวม	204	100.0
อาชีพ		
รับจ้าง	21	10.8
ค้าขาย	11	5.6
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	63	32.3
อื่น	100	51.3
- เกษตรกร/ทำนา/เย็บผ้า/แม่บ้าน		
รวม	195	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	138	68.7
สูงกว่าปริญญาตรี	63	31.3
รวม	201	100.0
บทบาท		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	60	29.6
ผู้มีจิตอาสา ได้แก่ แม่บ้าน กลุ่มสตรี อสม.	143	70.4
ผู้สูงอายุติดสังคม เด็กและเยาวชน ฯลฯ		
รวม	203	100.0

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.3 อายุเฉลี่ย 46 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร/ทำนา/เย็บผ้า/แม่บ้าน ร้อยละ 51.3 และข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 32.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.7 มีบทบาทพัฒนา Child Family Community Team (CFCT) เป็นมีจิตอาสา ได้แก่ แม่บ้าน กลุ่มสตรี อสม. ผู้สูงอายุติดสังคม เด็กและเยาวชน ฯลฯ ร้อยละ 70.4 และเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน ร้อยละ 29.6

2. ผลการประเมินด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม

ตารางที่ 2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจใน (ร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย \bar{X}	S.D.	แปลค่า
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย			
การสนับสนุนปัจจัยนำเข้า							
วิทยากร n=205	33.7	59.5	6.3	0.5	4.26	0.593	ดีมาก
สื่อการฝึกอบรม n=199	29.6	65.8	4.5		4.25	0.529	ดีมาก
เอกสารประกอบ n= 200	26.5	63.5	9.5	0.5	4.16	0.596	ดีมาก
บริบทและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง							
สนับสนุนองค์กร/เพื่อน n=207	26.1	66.2	6.3	0.5	4.19	0.558	ดีมาก
ผู้ประสานงาน n=204	28.9	67.6	3.4		4.25	0.509	ดีมาก
ความสะดวก n= 204	33.8	62.3	3.9		4.29	0.538	ดีมาก
หลักสูตร/กระบวนการฝึกอบรม							
ด้านเนื้อหา n= 206	30.6	65.0	4.4		4.26	0.531	ดีมาก
ด้านระยะเวลา n= 198	24.7	67.2	8.1		4.16	0.549	ดีมาก
ด้านเทคนิคการฝึกอบรม n= 205	25.4	68.8	5.9		4.19	0.524	ดีมาก
ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ n= 202	23.3	70.3	6.4		4.16	0.516	ดีมาก

ด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับดีมากทั้งด้านวิทยากร สื่อและเอกสารการอบรม การสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน ผู้ประสานของจังหวัด และการได้รับความสะดวกจากผู้จัดการอบรม รวมทั้ง หลักสูตรการอบรม โดยพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับความสะดวกจากผู้จัดการอบรม ($\bar{X}=4.29$, S.D.=0.538) และน้อยที่สุดคือ เอกสารประกอบการอบรม ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.596) ด้านระยะเวลาการอบรม ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.549) และด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.516) ตามลำดับ

3. ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงานของ CFCT

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็น	ระดับ (คน/ร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย \bar{x}	S.D.	แปลค่า
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย			
ความรู้							
ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ n=205	35.1	62.0	2.4	0.5	4.31	0.544	ดีมาก
เยี่ยมหลังคลอด n=204	33.8	62.7	3.4		4.30	0.530	ดีมาก
เฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก n= 204	38.7	56.9	4.4		4.34	0.561	ดีมาก
เฝ้าระวังโภชนาการ/สุขภาพช่องปาก	35.4	59.7	4.9		4.30	0.557	ดีมาก
การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี n=203	28.6	67.0	4.4		4.24	0.522	ดีมาก
รับฟังปัญหาของครอบครัว n=206	26.6	67.5	5.9		4.20	0.532	ดีมาก
หาวิธี แก้ไขและแนวทางช่วยเหลือ	29.1	65.5	5.3		4.23	0.538	ดีมาก
ดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน	27.7	68.3	4.0		4.23	0.511	ดีมาก
ทักษะ							
ประเมินเสียงตั้งครรภ์ & การคลอด	30.6	64.1	5.3		4.25	0.544	ดีมาก
ประเมินสุขภาพเด็ก	29.8	65.9	4.4		4.25	0.527	ดีมาก
ประเมินแม่ เด็กและครอบครัว	30.7	63.4	5.9		4.24	0.552	ดีมาก
ดูแลทางกาย & รับฟังปัญหา	28.9	64.7	6.4		4.22	0.551	ดีมาก
สร้าง ความผูกพันครอบครัว/ชุมชน	33.0	62.1	4.9		4.22	0.516	ดีมาก
การปฏิบัติ							
วางแผน & จัดทีม CFCT หมู่บ้าน	33.0	62.1	4.9		4.28	0.548	ดีมาก
ประเมินกาย จิต สังคมของครอบครัว	28.8	69.3	2.0		4.26	0.486	ดีมาก
การมีส่วนร่วมครอบครัวเด็กปฐมวัย	32.5	62.6	4.9		4.27	0.546	ดีมาก
การวิเคราะห์ใช้ Care Plan	24.8	67.0	8.3		4.16	0.551	ดีมาก
จัดทำ FAMILY CARE PLAN	21.9	68.7	9.5		4.12	0.542	ดีมาก
จัดกิจกรรมทางสังคมร่วมกับทีม	30.7	63.4	5.9		4.29	0.552	ดีมาก
จัดบริการทางสุขภาพเชิงรุก	28.6	66.5	4.9		4.23	0.528	ดีมาก
การเยี่ยมบ้าน	31.4	63.2	5.4		4.26	0.549	ดีมาก
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน							
ค้นหาและรวบรวมกลุ่มเป้าหมาย	27.3	68.8	3.6		4.23	0.508	ดีมาก
ค้นหาความเสี่ยงและมีปัญหา	25.4	67.8	6.8		4.18	0.537	ดีมาก
ดำเนินการ FAMILY CARE PLAN	24.6	68.5	6.9		4.17	0.534	ดีมาก
ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์	28.2	68.3	3.5		4.24	0.506	ดีมาก
ติดตามเยี่ยมหลังคลอด	30.5	65.5	3.9		4.26	0.524	ดีมาก
ติดตามเยี่ยมเด็ก 0-6ปี	31.8	66.7	1.5		4.30	0.492	ดีมาก
เฝ้าระวังเด็กพัฒนาการล่าช้า/ปัญหา	29.4	68.6	2.0		4.27	0.489	ดีมาก
รับฟังปัญหาของครอบครัว	25.5	71.1	3.4		4.22	0.491	ดีมาก

ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงานของ CFCT

ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินตนเองอยู่ในระดับดีมาก โดยประเมินตนเองมีความรู้เรื่องเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กมากที่สุด (\bar{X} =4.34, S.D.= 0.561) รองลงมา คือ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ (\bar{X} =4.31, S.D.= 0.544) เยี่ยมหลังคลอด (\bar{X} =4.30, S.D.= 0.530) และเฝ้าระวังโภชนาการ/สุขภาพช่องปาก (\bar{X} =4.30, S.D.= 0.557) ตามลำดับ ส่วนระดับความรู้ที่น้อยที่สุด คือ รับฟังปัญหาของครอบครัว (\bar{X} =4.20, S.D.= 0.532)

ทักษะ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินตนเองอยู่ในระดับดีมาก โดยมีทักษะมากที่สุด คือ ประเมินเสี่ยงตั้งครรภ์ & การคลอด (\bar{X} =4.25 S.D.= 0.544) และประเมินสุขภาพเด็ก (\bar{X} =4.25, S.D.= 0.527) ส่วนที่น้อยที่สุด คือ ดูแลร่างกาย & รับฟังปัญหา (\bar{X} =4.22 S.D.= 0.551)

การนำไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินตนเองอยู่ในระดับดีมาก มีการนำไปปฏิบัติมากที่สุด คือ จัดกิจกรรมทางสังคมร่วมกับทีม (\bar{X} = 4.29, S.D.= 0.552) วางแผน & จัดทีม CFCT หมู่บ้าน (\bar{X} =4.28 S.D.= 0.548) การมีส่วนร่วมครอบครัวเด็กปฐมวัย (\bar{X} = 4.27 S.D.= 0.546) ส่วนที่น้อยที่สุด คือ จัดทำ FAMILY CARE PLAN 4.12 0.542

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินตนเองอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด คือ ติดตามเยี่ยมเด็ก 0-6 ปี (\bar{X} = 4.30 S.D.= 0.492) เฝ้าระวังเด็กพัฒนาการล่าช้า/ปัญหา (\bar{X} = 4.27 S.D.= 0.489) ติดตามเยี่ยมหลังคลอด (\bar{X} = 4.26 S.D.= 0.524) ส่วนที่น้อยที่สุด คือ ดำเนินการ FAMILY CARE PLAN (\bar{X} = 4.17 S.D.= 0.534)

4. ผลลัพธ์การพัฒนา Child Family Community Team : CFCT ต้นแบบ จังหวัดอุบลราชธานี ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผลลัพธ์การพัฒนา Child Family Community Team : CFCT ต้นแบบ

ผลลัพธ์	N	มี ร้อยละ
มีการเตรียมชุมชนโดยการทำประชาคม	203	98.0
มีการค้นหาเป้าหมายมีกระบวนการดูแลแบบองค์รวมช่วยเหลือด้าน กาย จิต สังคม	203	99.0
มีสนับสนุนนม 90 วัน 90 กล่อง จากชุมชนและกองทุนเพื่อแก้ปัญหาทารกหนักน้อย	205	96.1
ชุมชนมีการสนับสนุนกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้าดูฟัน	204	96.6
กิจกรรมส่งเสริมอึควิในเด็ก	204	93.1
กิจกรรมอัจฉริยภาพแสนดี เช่น ลานกิจกรรมวันหยุดของหมู่บ้าน เป็นต้น	204	93.6
กิจกรรมเสริมพลังบวก เช่น โรงเรียนพ่อแม่ปู ยาตายาย ตลาดนัดฟันน้ำนม เป็นต้น	204	93.6
กิจกรรมหยอดยาธาตุเหล็กให้เด็กปฐมวัยที่ชุมชน	203	99.5
ติดตามวัคซีนเพื่อพัฒนาการสมวัยในพื้นที่	203	100.0
จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเสริมพลังบวกครอบครัว	203	97.5

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนา Child Family Community Team : CFCT

กิจกรรมที่มีการดำเนินการครบทุกคน คือ ติดตามวัคซีนเพื่อพัฒนาการสมวัยในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ กิจกรรมหยอดยาธาตุเหล็กให้เด็กปฐมวัยที่ชุมชน ร้อยละ 99.5 การค้นหาเป้าหมายมีกระบวนการดูแลแบบองค์รวมช่วยเหลือด้าน กาย จิต สังคม ร้อยละ 99.0 และกิจกรรมที่มีการดำเนินการน้อยที่สุด คือ กิจกรรมส่งเสริมอึควิในเด็ก ร้อยละ 93.6 กิจกรรมอัจฉริยภาพแสนดี และกิจกรรมเสริมพลังบวก ร้อยละ 93.6

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Child Family Community Team: CFCT ต้นแบบจังหวัดอุบลราชธานี
เพื่อเด็กในจังหวัดอุบล เก่งดี มีความสุข พัฒนาการสมวัย ไอคิวเกิน 103 ภายในปี 2569

เป้าหมายในการแลกเปลี่ยน

“ปัจจัยความสำเร็จในการทำงานของ CFCT ความร่วมมือ การสนับสนุน และความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในจังหวัดอุบลราชธานี”

วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียนครั้งนี้

1. เพื่อทราบผลการดำเนินงาน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงงาน
3. เพื่อต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

รูปแบบการถอดบทเรียน

เข้ากลุ่มเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มทุกท่านนำเสนอการทำงานที่ผ่านมาและกำหนดให้ทุกคนได้เล่าสะท้อนการทำงาน ความสำเร็จของงาน และโอกาสพัฒนาต่อยอด ดังนี้

1. การดำเนินงานผ่านท่านทำอะไร ทำอย่างไร ได้ผลลัพธ์อะไร มีอะไรที่ทำได้ดีเกินคาด และมีอะไรที่ยากแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น

2. ร่วมวิเคราะห์ข้อค้นพบนั้นเป็นปัจจัยผลักดันให้โครงการสำเร็จ (Feel) มีอะไรที่เป็นประเด็นข้อ

ค้นพบที่ตรงกันและสรุป พร้อมแลกเปลี่ยนการพัฒนางานหรือสิ่งที่คิดว่าอยากทำในอนาคต ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคที่ต้องการการปรับปรุงให้ดีกว่าเดิมถ้าจะทำให้ดีกว่านี้อีกทำอะไร

ข้อมูลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประเด็น	สิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียน		
	มุมมองของทีม CFCT	มุมมองของทีมพี่เลี้ยง (ที่สาธารณสุข)	มุมมองที่เห็นร่วมกัน
การมีทีม CFCT ในพื้นที่	<p>- กระบวนการดำเนินงานของทีม CFCT ในแต่ละพื้นที่มีการดำเนินการที่ต่างกัยขึ้นกับบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะประเด็นของภาคีเครือข่ายต่างกัน และงบประมาณต่างกัน</p> <p>- กิจกรรมการดูแลจะเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงอายุ 5 ปี การประเมิน ชั่ง นน ส่วนสูง ยาเสริมธาตุเหล็ก นม ไข่ เยี่ยมคลอด กินนมแม่ 6 ด. เป็นต้น ซึ่งอาจมีแตกต่าง บางกิจกรรมหลังการค้นหาสำรวจ มีการวางแผนตามบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ การตีมนม เกลือไอโอดีน ดูแลเด็กปฐมวัย หยอดวัคซีน ดูแลพัฒนาการโดย มีความร่วมมือของผู้ปกครอง</p>	<p>- ก่อนไม่มีโครงการนี้ ทำงานคนเดียว เมื่อมีทีม CFCT ทีมจิตอาสา จะช่วยลดระยะเวลาการทำงาน ช่วยคัดกรองเบื้องต้น และสามารถส่งต่อได้ทันท่วงที และมีภาคีเครือข่าย ภาคีรัฐ เอกชน วัด โรงเรียน มาช่วยในการทำกิจกรรม ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น</p>	<p>การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในพื้นที่ร่วมกัน และการช่วยกันของทุกคน ทุกหน่วยงานตั้งแต่ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่</p>
เป้าหมายในการดูแลเด็กปฐมวัย	<p>- เด็กทุกคนในชุมชนคือครอบครัวของเรา ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัยทุกคน ให้เด็กฉลาด สมวัย เต็มโต แม่เกิดรอดลูกปลอดภัย</p>	<p>- ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี ครอบครัวดี</p> <p>- ชุมชนสามารถดูแลเด็กในชุมชนด้วยตนเอง โดยมี จนท ให้คำแนะนำ support</p>	<p>เด็กฉลาดเติบโต สมวัย</p>
กิจกรรมที่ทำในชุมชน	<p>1) มีที่ทำกร ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ แนะนำให้ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ดูแลหลังคลอด มีกิจกรรมผูกแขนรับขวัญให้เป็นลูกของชุมชน แนะนำแม่่มือใหม่เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ตรวจหลังคลอดที่อนามัย การรับวัคซีนของเด็กให้ครบ ผลลัพธ์ : เด็กมีพัฒนาการสมวัย มีน้ำหนักตามเกณฑ์</p> <p>2) ส่งเสริมกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เล่าคุยกับลูกตั้งแต่ตั้งครรภ์ การดูแลฟัน โดยแนะนำตามบ้าน ผลลัพธ์ : ครอบครัวมีส่วนร่วมมากขึ้นในการดูแลเด็ก มีการชั่ง นน สส วัคซีน</p> <p>3) นัดเด็กมารวมกันในการคัดกรองเด็กตามกลุ่มอายุเป็นประจำ และมีการ</p>	<p>- จัดกิจกรรมโครงการ 90 วัน 90 กล่อง แต่งบประมาณบางพื้นที่ไม่เท่ากัน ได้นมไม่ครบคลุม จึงเกิดกิจกรรมถนนวัฒนธรรม ให้มีการตักบาตรนมจืด ทุกวันพระ และมีทีมจัดสรรให้เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ เด็กด้อยโอกาส ผู้ป่วย เปราะบาง ผู้สูงอายุ</p> <p>- การทำหนังสือนิทานในชุมชน</p> <p>- สนามเด็กเล่นในชุมชน/อำเภอ</p>	<p>การจัดกิจกรรมในพื้นที่</p> <p>- การค้นหา กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์</p> <p>- ส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนเชิงรุกหรือทำในพื้นที่</p>

ประเด็น	สิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียน	
	มุมมองของทีม CFCT	มุมมองของทีมพี่เลี้ยง (ที่สาธารณสุข) มุมมองที่เห็นร่วมกัน
	<p>ดูแลตามบ้านสำหรับเด็กพัฒนาไม่สมวัยพร้อมกับดูแลผู้สูงอายุไปด้วย มีการดูแลแบบองค์รวม โดยมีแผนการดูแลทั้งครอบครัว มีกล่องอุปกรณ์ทุกหมู่บ้าน นโยบายเล่นรัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ปกครอง ครู ศพด. เล่านิทาน - มีสนามเด็กเล่นเปลี่ยนโลก มีลานให้เด็กเล่นในวัด - มีลานเล่น มีของเล่นเสริมพัฒนาการ มีปราชญ์ชาวบ้านมาเล่านิทานให้ฟัง - มีการวางแผน และลงไปเยี่ยม โดย จนท ประเมินตาม DSPM - กิจกรรมเล่านิทาน นัดเด็กมารวมกลุ่มกัน ที่ศาลากลางบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง หรือ นัดมาที่วัด หรือ นัดเด็กที่บ้านอยู่ใกล้กัน โดย อสม. CG <p>4) ภาวะโภชนาการดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทุกวันพระ ตักบาตร ขอความร่วมมือ เป็น นมจืด ไข่ไก่ เกลือ ถนนสายวัฒนธรรม โดยจะนำไปให้ เด็ก ผู้สูงอายุ - แจกนม 90 วัน 90 กล่อง - คุณแม่มีน้ำนม สุขภาพดี - มีกำหนดทำงานสัปดาห์ละ 1 วัน วันเสาร์ โดยนัดให้เด็กมารับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ <p>5) การกำกับและติดตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการบอกต่อ เยี่ยมบ้าน อสมแนะนำตามบ้านร่วมกับCG ในการดูแล - ขยายคณะทำงานสอนความรู้ต่อผู้อื่น จัดตั้งกลุ่มครอบครัว - มีการจัดอบรม CFCT และผู้นำชุมชน จัดตั้งกลุ่มในชุมชน โดยขยายผล ครู ก.จัดอบรม ครู ข. เพื่อเพิ่มคนทำงาน ให้ครอบคลุมทั้งตำบล 	

ประเด็น	สิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียน		
	มุมมองของทีม CFCT	มุมมองของทีมพี่เลี้ยง (ที่สาธารณสุข)	มุมมองที่เห็นร่วมกัน
การวางแผน	<ul style="list-style-type: none"> - มีกำหนดทำงานสัปดาห์ละ 1 วัน วันเสาร์ โดยนัดให้เด็กมารับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีลานเล่น มีของเล่นเสริมพัฒนาการ มีปราชญ์ชาวบ้านมาเล่นให้ฟัง -มีการวางแผน และลงไปเยี่ยม โดย จนท ประเมินตาม DSPM -มีการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> -ใช้ Care plan ในการดูแล -มีการให้บุคคลในชุมชน อสม. ช่วยค้นหา ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้รับการดูแล -เครื่องมือ DSPM - ใช้ TEDA สำหรับผู้ที่ผ่านการอบรม 	
เครือข่ายในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำชุมชน คือ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ช่วยประชาคมและวางแผนร่วมกัน - อบต. ของพื้นที่จะสนับสนุนดูแลงบประมาณและวัสดุสิ่งของ (บางพื้นที่) - วัด ช่วยด้านจิตใจ สนับสนุนนมจัดให้เด็กจากการบิณฑบาตและกิจกรรมตักบาตรนมจัดในก่อนหรือตามวันสำคัญต่างๆ - โรงเรียน ประเมิน ส่งต่อเด็กที่พบปัญหาไป รพ.สต. - มูลนิธิด้านสุขภาพและการแบ่งปัน (มสป.) ดูแลตะเข็บชายแดน เรื่องสถานะทางทะเบียน การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ อาหาร (เฉพาะโพธิ์ไทร) - CG ร่วมกับนักเรียนเด็กจิตอาสา ช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง - กศน. ช่วยฝึกเขียนฝึกอ่าน ส่งเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก - ชุมชน ส่งเสริมรายได้ เช่น ฝึกการนวด - มีการมีส่วนร่วมบวร (บ้าน วัด โรงเรียน) โดยครอบครัว วัด และรร. มีการสนับสนุนให้ตักบาตรนมจัด วัดจะเก็บไว้ให้เด็กทุกเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> -รพ.สต. จิตอาสาพัฒนาการเด็ก ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ครู อนามัย โรงเรียน ศพด. วัด เจ้าอาวาส อปท. -ขยายการติดต่อไปที่ เกษตรอำเภอ มาช่วยด้านอาชีพ 	
ความรู้/ทักษะ	<ul style="list-style-type: none"> -ไปขยายคณะทำงานสอนความรู้ต่อผู้อื่น จัดตั้งกลุ่มครอบครัว -มีการจัดอบรม CFCT และผู้นำชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> -ประเมินพัฒนาการ -กิน กอด เล่น เล่า -การตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตภิบาล 	

ประเด็น	สิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียน		
	มุมมองของทีม CFCT	มุมมองของทีมพี่เลี้ยง (ที่สาธารณสุข)	มุมมองที่เห็นร่วมกัน
ความยั่งยืนและต่อเนื่อง	-จัดตั้งกลุ่มในชุมชน โดยขยายผล ครู ก.จัดอบรม ครู ข. เพื่อเพิ่มคนทำงานให้ครอบคลุมทั้งตำบล	-ชุมชนทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย -การจัดตั้งคณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่กำหนด -ชุมชนให้ความสำคัญ ที่จะให้เด็กเก่งดีมีสุข โดยมีการประกาศ ประชาสัมพันธ์บ่อยๆ เช่น ถนนวัฒนธรรม ให้ประชาชน เกิดความตระหนัก และรับรู้ปัญหาของตนเอง	
เด็กฉลาดเก่ง IQ เกิน 100	-ต้นทุนชีวิตของแต่ละครอบครัวไม่เท่ากันจึงต้องมีการสำรวจและจัดลำดับความเร่งด่วนของปัญหาแล้วเข้าไปดูแลเรื่องการกิน ประเมินพัฒนาการ และดูแลส่งต่อเมื่อพบปัญหา -ส่งเสริมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	-ยาเสริมธาตุเหล็ก กินให้เร็ว กินให้ต่อเนื่อง มีการใช้ทะเบียนติดตาม -ให้ความรู้ผู้ปกครอง -ส่งเสริมพัฒนาการสมวัย -กิจกรรม EF triple P plus	
ภาคภูมิใจ/ มีอะไรที่อยากแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น	-เรื่องให้เด็กมีพัฒนาการดีไม่ตกเกณฑ์ ชุมชนอยู่ดีกินดี -ได้รับรางวัลการเล่านิทานระดับอำเภอ โดย อสม. จะมีการนัดเด็กมาฟังนิทานร่วมกัน -ได้มาสรุปถอดบทเรียน นำความรู้ไปขยายต่อ ต่อยอด เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น -แก้ไขเรื่องสื่อไม่เพียงพอต้องยืมมา อยากให้มีงบประมาณในการซื้อหนังสือนิทาน ภาพประกอบการเรียนรู้ การเล่านิทาน	-ได้มีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น -ได้เข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาให้เด็กในชุมชน -ได้ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี ได้ส่งเสริมภาวะโภชนาการ -มีการประสานงานกับท้องถิ่น -แก้ไขเรื่องงบประมาณ -นโยบายให้ต่อเนื่อง ผลักดันให้เข้าสู่ระดับอำเภอ พขอ. เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานมากขึ้น	

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Child Family Community Team: CFCT ต้นแบบจังหวัดอุบลราชธานี
เพื่อเด็กในจังหวัดอุบล เก่งดี มีความสุข พัฒนาการสมวัย ไอคิวเกิน 103 ภายในปี 2569

ประเด็น	กิจกรรม
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ธรรมนูญสุขภาพ ผลักดันให้เป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่ 2. ประชาคมพื้นที่โดยทีมผู้นำ และทีม CFCT การเป้าหมายและคืนข้อมูลปัญหาของเด็กแก่ชุมชน
กระบวนการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้พื้นที่ทราบถึงความสำคัญของปัญหาเด็ก ผ่านการประชาคมพื้นที่โดยทีมผู้นำ 2. การค้นหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เป็นคุณแม่คุณภาพ วางแผนการดำเนินงานดูแลตามบ้านร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุไปด้วย โดยเน้นแผนการดูแลทั้งครอบครัว 3. เน้นกิจกรรมในชุมชนเชิงรุกหรือทำในพื้นที่ เช่น <ol style="list-style-type: none"> 3.1 กิจกรรมการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เป็นคุณแม่คุณภาพ - คุณแม่มีน่านมสุขภาพดี เช่น การทำชุดเย็บนมบ้านนม ไข่ ยาเสริมธาตุเหล็กและเกลือไอโอดีน - กิจกรรมผูกแขนรับขวัญให้เป็นลูกของชุมชน 3.2 กิจกรรมการดูแลเด็ก 0-6 ปี <ul style="list-style-type: none"> - นัดรวมกลุ่มในการคัดกรองเด็กตามกลุ่มอายุ - ส่งเสริมกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เล่าคุยกับลูกตั้งแต่ตั้งครรภ์ การดูแลฟัน โดยแนะนำตามบ้าน - กิจกรรมเล่นิทานในชุมชน นัดเด็กมารวมกลุ่มกันที่ศาลากลางบ้าน/วัด/ตามบ้านที่ใกล้เดือนละ 1 ครั้ง มีลานเล่น มีของเล่น เสริมพัฒนาการ มีปราชญ์ชาวบ้านมาเล่านิทานให้ฟัง และสอนให้ผู้ปกครองและครูศพด. เล่านิทาน - มีการวางแผน และลงไปเยี่ยม โดย จนท ประเมินตาม DSPM 4. กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการดี <ul style="list-style-type: none"> - การให้เด็กรับประทานอาหารเสริมเพิ่ม เช่น ตักบาตรนมจืด ไข่ไก่เกลือ โดยการกำหนดเป็นข้อตกลงของชุมชน, ถนนสายวัฒนธรรมนำของที่ใส่บาตรนำไปให้เด็กและผู้สูงอายุ - แจกนม 90 วัน 90 กล่อง - มีกำหนดทำงานสัปดาห์ละ 1 วัน วันเสาร์ โดยนัดให้เด็กมารับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ประเด็น	กิจกรรม
	5. การจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น <ul style="list-style-type: none"> - มีสนามเด็กเล่นเปลี่ยนโลก มีลานให้เด็กเล่นในวัด - จัดมุมเล่นในชุมชนทุกวันเสาร์ ในศาลากลางบ้านหรือวัด ให้มีลานเล่นและมีของเล่นเสริมพัฒนาการ ลานเล่นเคลื่อนที่
การพัฒนาความรู้/ทักษะ	1. ควรมีการจัดอบรมการพัฒนา Child Family Community Team : CFCT 2. การสร้างทีมอสม.หรือ CFCT รุ่นใหม่โดยการจับคู่เรียนรู้งาน แบบพี่สอนน้อง / คู่หูบัดดี้ เป็นต้น 3. เครื่องมือหรือแนวทางการลงเยี่ยม แบบฟอร์มเช็คการลงเยี่ยมให้ความรู้ หรือการบันทึกข้อมูลตามช่วงอายุครรภ์/ช่วงอายุเด็ก 4. ชุดอุปกรณ์การเยี่ยมบ้านที่จำเป็นและการวิธีการใช้งาน เช่น ชุดเยี่ยมแม่ตั้งครรภ์ ชุดเยี่ยมเด็กแรกเกิดหรือเด็กอายุ 0-6 เดือน / 7 เดือน- 60 เดือน เป็นต้น เน้นแบ่งตามช่วงวัย
การมีส่วนร่วมของเครือข่าย	ภาคประชาชน <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำชุมชน คือ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ช่วยประชาคมและวางแผนร่วมกัน - วัด ช่วยด้านจิตใจสนับสนุนมจิตรให้เด็กจากการบิณฑบาตและกิจกรรมตักบาตรนมจิตรในก่อนหรือตามวันสำคัญต่างๆ - ครอบครัว การจัดตั้งกลุ่มครอบครัวเพื่อนสอนความรู้ และบอกต่อผู้อื่น ภาคหน่วยงานของรัฐ <ul style="list-style-type: none"> - อบต. ของพื้นที่จะสนับสนุนดูแลงบประมาณและวัสดุสิ่งของ (บางพื้นที่) - โรงเรียน การประเมินคัดกรอง ส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ หากพบเด็กที่มีปัญหาส่งต่อรพ.สต. - กศน. ช่วยฝึกเขียนฝึกอ่าน ส่งเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาคเอกชน (ถ้ามี) <ul style="list-style-type: none"> - มูลนิธิด้านสุขภาพและการแบ่งปัน (มสป.) ดูแลตะเข็บชายแดน เรื่องสถานะทางทะเบียน การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ อาหาร (เฉพาะโพธิ์ไทร)
ความยั่งยืนและต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งกลุ่มในชุมชนโดยขยายผล ครู ก.จัดอบรม ครู ข. เพื่อเพิ่มคนทำงาน ให้ครอบคลุมทั้งตำบล - การจัดตั้งคณะกรรมการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกัน - สร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญ โดยมีการประกาศเป็นข้อกำหนด/ข้อตกลง ผ่านการประชาคมหรือผลักดันเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล

ประเด็น	กิจกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น ถนนวัฒนธรรม ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และรับรู้ปัญหาของตนเอง หอกระจายข่าว - การจัดกิจกรรมประกวดหรือเชิญชูเกียรติให้คนในชุมชนหรือหมู่บ้านต้นแบบ เป็นต้น
เด็กฉลาดเก่ง IQ เกิน 100	<ul style="list-style-type: none"> - การสำรวจและจัดลำดับความเร่งด่วนของปัญหาแล้วเข้าไปดูแลเรื่องการเงิน ประเมินพัฒนาการ และดูแลส่งต่อเมื่อพบปัญหา - ให้อาสาสมัครหลัก กินให้เร็ว กินให้ต่อเนื่อง มีการใช้ทะเบียนติดตาม - ให้ความรู้ผู้ปกครอง ครูในศูนย์เด็กเล่นส่งเสริมพัฒนาการสมวัย - เน้นกิจกรรม EF triple P plus
ต้นแบบ	<p>ตัวอย่าง App เยี่ยมบ้าน จาก สสอ. บุณทริก</p> <p>ใช้ระบบ Google sheet เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลและส่งต่อข้อมูลให้แกกันในกลุ่มผู้ดูแล โดยมีข้อมูลของเด็ก มีรายละเอียด การนัดหมาย การดูแล การส่งต่อเด็ก TEDA4i พร้อมกับมี กลุ่ม Line ในการประสานเชื่อมโยงกัน Update การกำกับติดตาม ระหว่าง อสม จนท. แพทย์</p> <p>ตัวอย่าง จาก ตาลชุม (3ตัก คัดกรองพัฒนาการเด็ก)</p> <p>ใช้เครือข่ายครูอาสาพัฒนาการเด็ก โดย ชุมชน รพ.สต. ช่วยค้นหาคัดกรองการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเบื้องต้น และมีการอบรมครู ศพด. ครูอนุบาล ปีละครั้งเพื่อให้ช่วยดูแล DSPM triple P โดยมีกลุ่ม Line ให้ส่งต่อข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้ จนท.รพ.สต.คัดกรองซ้ำ ให้ครูส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างใกล้ชิด</p>