



บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

ปีการศึกษา 2567

1.ชื่อ-นามสกุล นางสาววิมลญา อาจารย์ธรรม

2.ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม (well child high risk group)

3.หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

4.เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยบริการเพื่อให้การพยาบาลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ารอบด้านให้มีพัฒนาการด้านที่ล่าช้าดีขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้าน ภายใน 6 เดือน ด้วยการใช้เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I

5.ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/ วตป/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การพยาบาลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน ระยะเวลาตั้งแต่ วันที่1 ส.ค. 68 ถึง 30 มิ.ย.68 เวลา 08.00 – 16.00น. จำนวน 12 วัน (80 ชั่วโมง)	เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ารอบด้านมีพัฒนาการที่ดีขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้าน ภายใน 6 เดือน	ปฏิบัติการพยาบาลแก่เด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ารอบด้านตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) ของเด็กก่อนทำการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ โดยทำ	จากผลการดำเนินของคลินิกกระตุ้นพัฒนาการในปี 2567 พบว่าเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีพัฒนาการล่าช้ารอบด้านมีพัฒนาการด้านที่ล่าช้าดีขึ้นด้านใดด้านหนึ่ง ภายใน 6 เดือน โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I ร้อยละ 93.02

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ/ วตป/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผล ลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>การเก็บรวบรวมข้อมูลของเด็กที่มา รับบริการจากเวชระเบียน และการ สัมภาษณ์ข้อมูลพัฒนาการของเด็ก จากผู้ดูแล/ผู้ปกครอง</p> <p>2) วินิจฉัยทางการพยาบาล นำ ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและ ประวัติพัฒนาการของเด็กมาระบุ ปัญหาพัฒนาการด้านที่ล่าช้า</p> <p>3) วางแผนการพยาบาล โดย กำหนดเป้าหมายเพื่อให้เด็กกลุ่ม กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพัฒนาการ ล่าช้ารอบด้านมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้าน</p> <p>4) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการ กระตุ้นพัฒนาการที่ล่าช้าทั้ง 5 ด้านแก่เด็กตามระดับพัฒนาการ ของเด็กแต่ละคน ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ด้วยคู่มือ TEDA4I</p> <p>4.1) พัฒนาการด้านการ เคลื่อนไหว (GM)</p>	

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ/ วตป/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผล ลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		4.2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็กและสติปัญญา (FM) 4.3) พัฒนาการด้านการเข้าใจ ภาษา (RL) 4.4) พัฒนาการด้านการใช้ ภาษา (EL) 4.5) พัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง (PS) 5. ประเมินผลการพยาบาล ติดตามประเมินพัฒนาการของเด็ก หลังได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ภายใน 6 เดือน ด้วยคู่มือ TEDA4I	

6.รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 80 ชั่วโมง

7.บรรลุตามเป้าหมาย

บรรลุ

ไม่บรรลุ

ระบุเหตุผล.....

8. การนำผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice ไปใช้

 การเรียนการสอนในรายวิชา การพยาบาลเด็ก

ผลการนำไปใช้ นำความรู้และทักษะด้านพัฒนาการเด็กมาจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหัวข้อ การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้วยกรณีศึกษา

 การวิจัย 1) พัฒนาโครงร่างวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากับพยาบาลเฉพาะทางด้าน

พัฒนาการ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม

ผลการนำไปใช้ อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาโครงร่างวิจัยในการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

 การบริการวิชาการ 1) เป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการแก่ผู้ปกครองและคุณครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2) เป็นที่ปรึกษาในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมแก่คุณครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านภาษาในพหุวัฒนธรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ผลการนำไปใช้ คุณครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กด้วยคู่มือ DSPM ได้ และสามารถพิจารณาเด็กเพื่อขอคำปรึกษา

 อื่น ๆ เป็นที่ปรึกษาด้านพัฒนาการและปัญหาสุขภาพเด็กแก่บุคลากรภายในวิทยาลัย

9. ภาคผนวก (ผลงาน เช่น นวัตกรรม แนวปฏิบัติ เป็นต้น)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริง และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ดังเอกสารแนบ

ลงชื่อ วรินญา อัจธรรม

(นางสาววรินญา อัจธรรม)

ลงชื่อ.....

(นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภลักษณ์ ธาณรัตน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

(.....)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ภาคผนวก

โครงงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

1. ชื่อโครงการวิจัย ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

(ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

(ภาษาอังกฤษ) Development of a care model for early childhood with developmental delay at Pranangkla hospital

2. หัวหน้าโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัดทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

(ภาษาไทย) นางสาว วราภรณ์ เพชรเนียม

(ภาษาอังกฤษ) Miss Waraporn Pecneam

หน่วยงานที่สังกัด แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

3. ผู้ร่วมโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัดทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

(ภาษาไทย) 1. นางสุนนา ยวดยง

(ภาษาอังกฤษ) 1. Mrs Sumana Yuadyong

หน่วยงานที่สังกัด แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

(ภาษาไทย) 2. นางสาววรินญา อัจธรรม

(ภาษาอังกฤษ) 1. Miss.Warinya Attham

หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

4.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต ดังนั้นการดูแลสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กโดยเฉพาะช่วงอายุ 0-6ปี จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นช่วงที่สมองของเด็กมีการพัฒนามากที่สุด การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มการทำงานและการเชื่อมโยงของใยประสาทสมองทำให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย (รุ่งเพชร หอมสุวรรณ, 2564) ดังนั้นสถานการณ์ของเด็กปฐมวัยหรือเด็กที่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จึงถูกกำหนดอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ปี 2561 – 2580 ในหัวข้อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจากสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2562 – 2567 พบว่ามีแนวโน้มการดำเนินงานทั้งในการคัดกรองพัฒนาการ และการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน ลดลง โดยในปี 2564 เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบให้การเข้าถึงระบบคัดกรองลดลงและการที่เด็กปฐมวัยเข้ารับบริการน้อยทำให้การค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยได้น้อย ขณะที่ในปี 2565 การเข้าถึงระบบคัดกรองและพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้ม

เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่พบว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการคือร้อยละ 87.09 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายร้อยละ 90) และในปี 2566- 2567 การดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในภาพรวมก็ยังคงมีแนวโน้มลดต่ำลง โดยพบว่าร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ คือ ร้อยละ 82.15 และ 79.35 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการไม่สมวัยแยกรายด้าน ปี 2567 พบว่าพัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุดคือพัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) อยู่ที่ระดับร้อยละ 73.6 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) ร้อยละ 59.6 และ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM) ร้อยละ 46.6 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม Personal and Social (PS) ร้อยละ 39.5 และ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM) ร้อยละ 26.7 (กรมอนามัย รายงานการเฝ้าระวัง, 2024) ขณะที่ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาจำนวนเด็กเกิดใหม่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง และในปี 2567 มีจำนวนเด็กไทยเกิดจำนวน 461,421 คน นับเป็นปีที่ 4 ที่ประเทศไทยมีอัตราการเกิดน้อยกว่าอัตราการตาย (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2567)

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยแก่เด็กจึงยิ่งให้ความสำคัญกับทรัพยากรเด็กของประเทศให้มีคุณภาพ ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยนโยบายต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กไทยมีสุขภาพอนามัยที่ดีมีพัฒนาการสมวัย ด้วยการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย ส่งเสริมพัฒนาการในเด็กกลุ่มสงสัยล่าช้าให้กลับมามีพัฒนาการสมวัย และฝึกกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาล่าช้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการดำเนินงานในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพื่อช่วยให้เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นในทุกด้านตามช่วงวัยโดยเฉพาะทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในชีวิต เช่น การเคลื่อนไหว การสื่อสาร และการเข้าสังคม ทำให้เด็กกลุ่มนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อเติบโตขึ้น ลดความรุนแรงของความบกพร่องทางพัฒนาการ มีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ (สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์, 2563) สร้างความเข้าใจและการยอมรับของครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก (อำไพรัตน์ สุทธิธรรมถาวร, 2565) ลดความเครียดและความกังวลของครอบครัวที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้าทำให้ครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2022) ส่งเสริมการปรับตัวของเด็กในสังคมเพื่อลดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (อัญชลี เหมชะญาติ, 2021) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาระยะยาว ค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาพิเศษ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการด้านสุขภาพอื่นๆ แก่เด็กกลุ่มนี้หากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2023)

จากสถิติเด็กพัฒนาการล่าช้าที่เข้ารับการรักษาคลินิกพัฒนาการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 จำนวน 55, 60 และ 60 ครั้ง ตามลำดับ ปัญหาการบริการที่พบ ได้แก่ การเข้าถึงบริการล่าช้า รอคิวนาน เด็กป่วยบ่อยและไม่มาตามนัด ทำให้การติดตามดูแลไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำเด็กมาฝึกกระตุ้นพัฒนาการที่พบว่าเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ด้านระบบบริการ พบว่าเกี่ยวข้องกับ

นัดที่ไม่สะดวกกับเวลาของผู้ปกครอง ระยะเวลารอคอยที่นาน และการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ปกครอง (พัชรินทร์ สุขสำราญ และคณะ, 2021) ด้านเศรษฐกิจและการเดินทาง พบว่าผู้ปกครองมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเสียเวลาในการทำงาน และระยะทางที่ไกลจากสถานพยาบาล (จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ, 2022) และด้านผู้ดูแลที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจในการกระตุ้นพัฒนาการ และไม่มั่นใจในการฝึกเด็กจึงไม่พาเด็กมาฝึกตามนัด (สมจิตร ไกรศรี และสุนันทา ศรีศิริ, 2023)

จากปัญหาที่พบในการปฏิบัติ ณ คลินิกพัฒนาการ และการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำเด็กมาฝึกกระตุ้นพัฒนาการดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็กจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพสอดคล้องกับผู้รับบริการ เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการ และมีการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

5.กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดพัฒนารูปแบบการดูแลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของวงจรคุณภาพเดมมิง (Deming cycle: PDCA) (สุธาสินี โพธิ์จันทร์, 2558) 4 ขั้นตอน มาพัฒนารูปแบบการดูแล ได้แก่ 1) การวางแผน (plan) 2) การดำเนินการ (DO) 3) การประเมินผล (Check) 4) การปรับปรุง (Act)

6.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

7.ขอบเขตการวิจัย

7.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ ใช้พื้นที่คลินิกพัฒนาการและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

7.2 ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

1) กลุ่มสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการสาขากุมารเวชกรรม จำนวน 10 คน

2) กลุ่มเป้าหมายในการทดลองรูปแบบ คือ กลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้าที่เข้ารับบริการที่คลินิกพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

8.วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) นี้ กำหนดพื้นที่เป้าหมาย คือ ห้องตรวจกุมารเวช ดำเนินการวิจัยโดย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์คัดเข้า

1. คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1.1 บุคลากรสาขาวิชาชีพที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการสาขากุมารเวชกรรม

1.2 ไม่มีอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย ฯ

1.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

การดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ ดังนี้คือ

(1) ระยะที่ 1 (R1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมกับการศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการ ตัวชี้วัดคุณภาพในคลินิกพัฒนาการย้อนหลัง เดือน สิงหาคม 2568

(2) ระยะที่ 2 (D1) พัฒนารูปแบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยกรอบแนวคิดของวงจรคุณภาพเดมมิง (Deming cycle: PDCA) (สุธาสนี โพร้จันท์, 2558) 4 ขั้นตอน มาพัฒนารูปแบบการดูแล ได้แก่ 1) การวางแผน (plan) 2) การดำเนินการ (DO) 3) การประเมินผล (Check) 4) การปรับปรุง (Act) ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนากระบวนการ 2 วงรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1

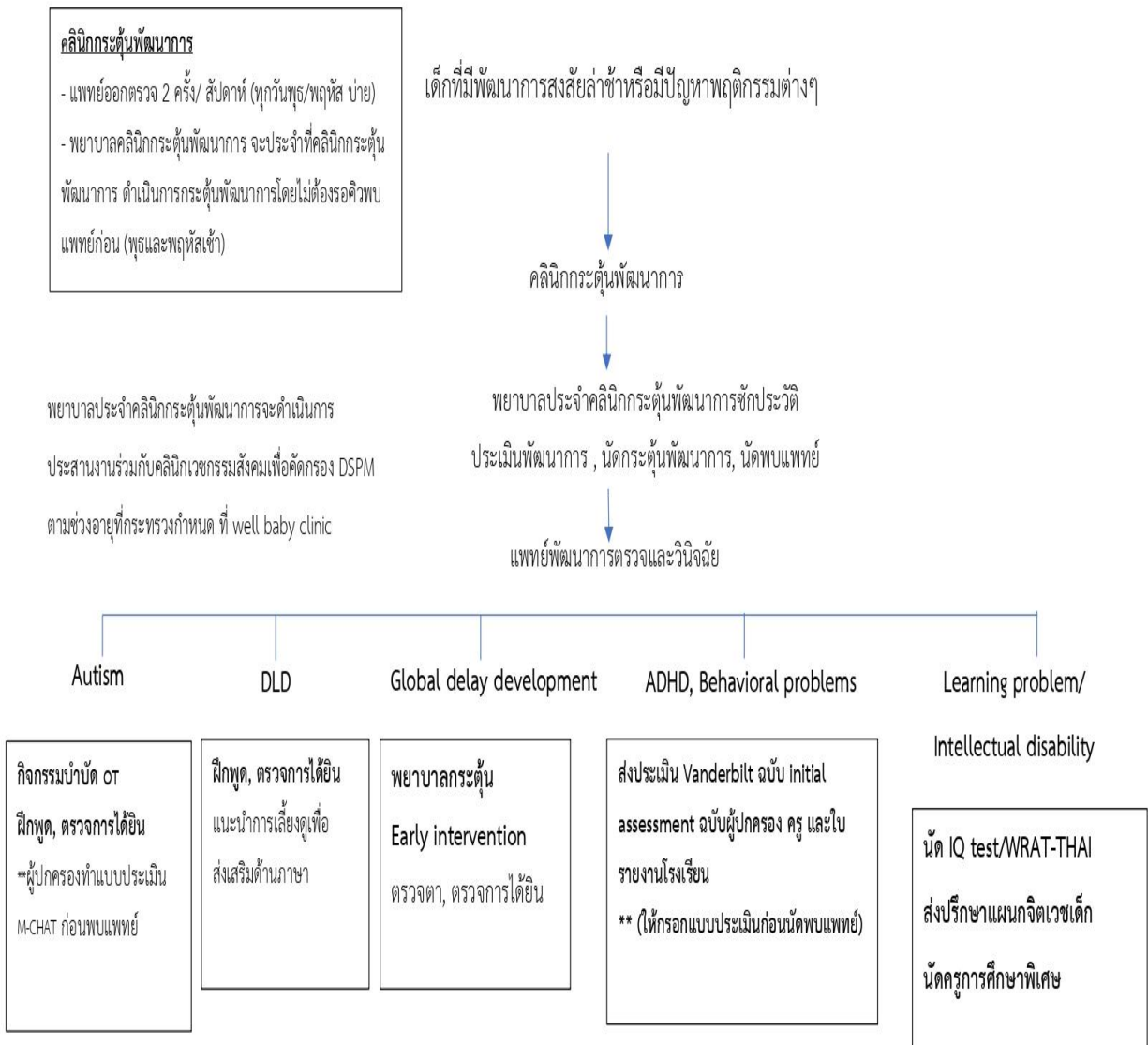
1. การวางแผน (Plan) ดำเนินการเดือน สิงหาคม 2568

1) ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหา รวมทั้งเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย

2) การวางแผนดำเนินการโดยประชุมทีมคณะกรรมการที่พัฒนาคุณภาพการบริการสาขากุมารเวชกรรม ในการพัฒนารูปแบบการบริการโดยแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก จากการวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลสถิติ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม มาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มาจัดทำร่างรูปแบบการบริการคลินิกพัฒนาการเด็กและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

3) จัดทำแนวทางการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ฉบับร่าง 2 ฉบับ

ร่าง Flow แผนการดำเนินการโครงการจัดตั้งคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

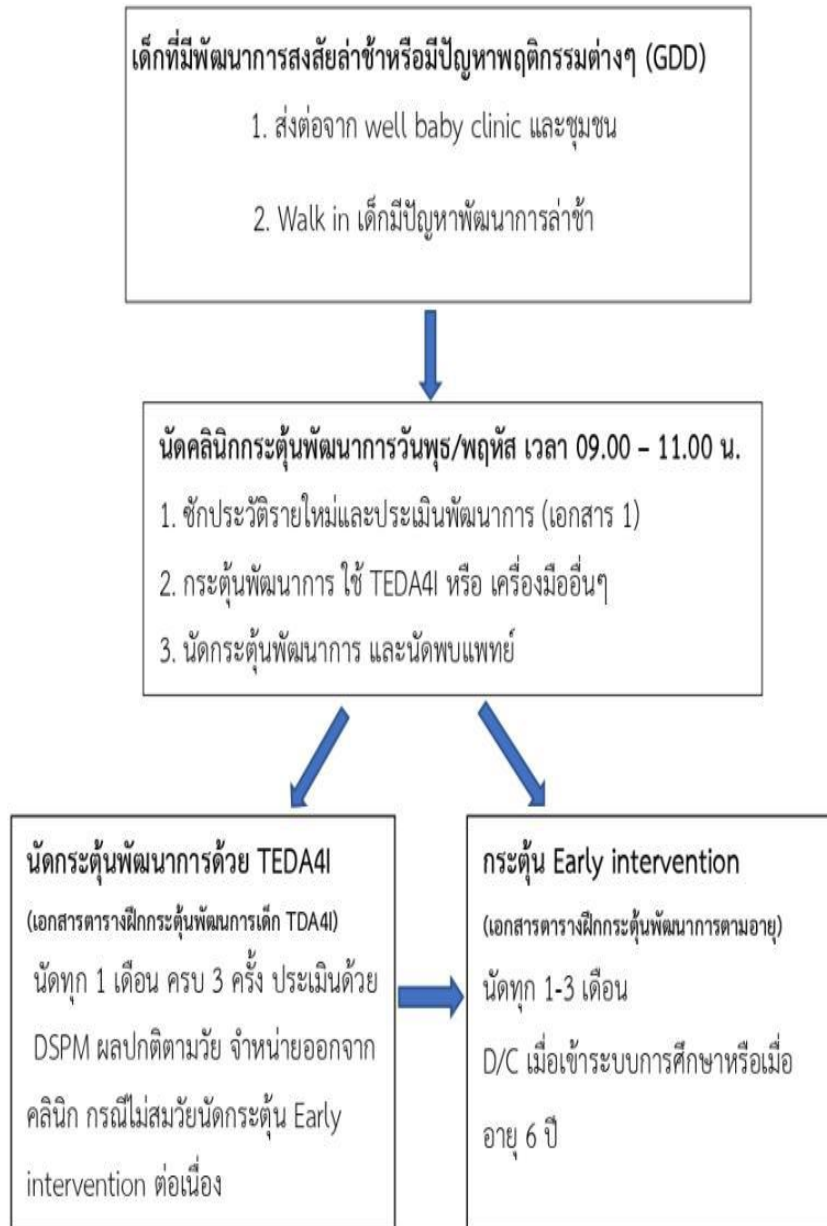


กรณีมีความจำเป็นต้อง refer ผู้ป่วยไปทำกิจกรรมบำบัดที่สถาบันสิรินธร

ให้แนะนำใบรับรองความพิการแก่ผู้ปกครองทุกเคสเพื่อขึ้นทะเบียนสิทธิผู้

พิการ

Flow การดำเนินงานคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ (หลังจากได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์)



4) จัดทำแบบฟอร์มต่างๆที่ใช้ในคลินิกพัฒนาการ เช่น แบบฟอร์มการซักประวัติ แบบประเมิน DenverII ตารางฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I บันทึกกระตุ้นพัฒนาการ Early Intervention ใบรายงานโรงเรียน และ Vanderbilt Assessment Scale-Parent Informant (สำหรับผู้ปกครอง) เป็นต้น

2. การดำเนินการ (DO) ดำเนินการเดือน ตุลาคม 2568 - พฤษภาคม 2569

ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ขยายวันรับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ จากทุกวันพุธ เพิ่มเป็นคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลา 8.00 - 12.00 น. คลินิกพัฒนาการ ทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.00 น. ให้บริการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทุกกลุ่มโรคตั้งแต่ อายุแรกเกิด - 5 ปี กรณีอายุมากกว่า 5 ปี ส่งต่อแผนกจิตเวชเด็ก รับRefer จากเครือข่ายและรับส่งต่อจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัย

3. การประเมินผล (Check) ดำเนินการเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2569

- 1) จากการดำเนินการ 8 เดือน พบว่าการเข้าถึงบริการพบแพทย์เฉพาะทางภายใน 3 เดือน ลดลง ระยะเวลารอคอยการเข้าถึงบริการมากขึ้น
- 2) ระยะเวลารอคอยนัดกระตุ้นพัฒนาการ ใช้เวลานานมากกว่า 1 เดือน
- 3) พบปัญหาในการรวบรวมข้อมูลสถิติ ตัวชี้วัด Service Plan แม่และเด็ก ต้องรวบรวมจากทะเบียนที่เป็นเอกสาร ไม่สะดวกและต้องใช้เวลา

4. การปรับปรุง (Act) ดำเนินการเดือน สิงหาคม 2569

- 1) ปรับแนวทางการรับบริการ
- 2) วิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยในประเด็นสำคัญของระบบการพยาบาลปกติ และระบบบริการโดยใช้เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพทางไกล (Telenursing) ดังนี้

2.1) ด้านประสิทธิผลการรักษา

การพยาบาลปกติ การประเมินทางกายภาพสามารถทำได้ละเอียด สามารถแก้ไขเกี่ยวกับท่าทางได้โดยตรง สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ดีกว่า (Brown, R., et al. (2022) ส่วน Telenursing ผลลัพธ์ใกล้เคียงกับวิธีการพยาบาลปกติในหลายด้าน เหมาะกับการติดตามระยะยาว แต่มีข้อจำกัดในการประเมินบางทักษะ (Smith, J., et al. (2023)

2.2) ด้านความต่อเนื่องในการรักษา

การพยาบาลปกติ อัตราการขาดนัดสูงกว่า (20-30%) ความถี่ในการพบน้อยกว่า และมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง (Wilson, K., et al. (2022) ส่วน Telenursing อัตราการขาดนัดต่ำกว่า (10-15%) สามารถจัดตารางนัดได้ยืดหยุ่นกว่าและสามารถติดตามได้บ่อยครั้งขึ้น (Johnson, M., et al. (2023)

2.3) ด้านต้นทุนและทรัพยากร

การพยาบาลปกติ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง ใช้เวลามากกว่า ต้องการสถานที่และ

อุปกรณ์เฉพาะ (Lee, S., et al. (2022) ส่วน Telenursing ประหยัดค่าใช้จ่ายในระยะยาว ใช้เวลาต่อครั้งน้อยกว่า ต้องการอุปกรณ์เทคโนโลยี (Park, C., et al. (2023)

2.4) ด้านความพึงพอใจ

การพยาบาลปกติ ความไว้วางใจสูงกว่า การสื่อสารชัดเจนกว่า สร้างความสัมพันธ์ได้ดีกว่า (Thompson, R., et al. (2022) ส่วน Telenursing ความสะดวกสูงกว่า ความยืดหยุ่นมากกว่า ความพึงพอใจด้านเวลา (Garcia, N., et al. (2023).

2.5) ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก

การพยาบาลปกติ การประเมินแม่นยำกว่า การแก้ไขทันที การสังเกตพฤติกรรมชัดเจน (Roberts, L., et al. (2022) ส่วน Telenursing ผลลัพธ์ใกล้เคียงในกรณีไม่ซับซ้อน การบันทึกข้อมูลเป็นระบบ การติดตามต่อเนื่องดีกว่า (Chen, Y., et al. (2023).

3) พัฒนาการบริการโดยใช้เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพทางไกลร่วมกับการพยาบาลปกติ

4) พัฒนาการระบบการเก็บข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

วงรอบที่ 2

1. การวางแผน (Plan) ดำเนินการเดือน สิงหาคม 2569

1) ปรับ Flow ผู้ป่วยเด็กพัฒนาการล่าช้ารายใหม่ พบกุมารแพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น และนัดคลินิก กระตุ้นพัฒนาการ

2) จัดทำ Google sheet เก็บข้อมูลสถิติบริการของคลินิก ข้อมูลตัวชี้วัด Service Plan และตัวชี้วัด THIP มีAdmin เป็นผู้รับผิดชอบ ได้แก่ กุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก และพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

3) จัดทำแนวทางปฏิบัติการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ารอบด้านโดยใช้เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพทางไกลร่วมกับการพยาบาลปกติ

2. การดำเนินการ (DO) ดำเนินการเดือน กันยายน 2569

1) ดำเนินการตามแนวทางใหม่ ในกรณีผู้ป่วยรายใหม่ นัดเข้าคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเพื่อคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการก่อนส่งพบกุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก

2) จัดเก็บข้อมูลตามฟอร์ม และสามารถบริหารจัดการข้อมูลแบบ Real time

3) ดำเนินการนัดผู้ป่วยรูปแบบ Tele nursing ผ่านระบบหมอพร้อม

3. การประเมินผล (Check) ดำเนินการเดือน กันยายน 2569

ประเมินผลตามตัวชี้วัด Service Plan และตัวชี้วัด THIP

4. การปรับปรุง (Act) ดำเนินการเดือน กันยายน 2569

วางแผนปรับปรุงแบบฟอร์ม Google sheet ให้มีความครอบคลุมตัวชี้วัดให้มากขึ้น

ระยะที่ 3 ดำเนินการเดือน ตุลาคม 2569

การประเมินผลรูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อรายงานต่อ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการสาขากุมารเวชกรรม

9. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการจำนวน 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการจำนวน 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลด้านพัฒนาการ จำนวน 1 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

10. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร ช่างเรือนงาม, วณิชยา วันไชยชนวงศ์, จาริส กลิ่นหนู, ณรงค์ศักดิ์ ศรีสม, สุรัสวดี นางแล, และ ธนายุทธ ช่างเรือนงาม. (2024). การส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วย Line chatbot และ Machine Learning. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์*, 4(2), 71-82.
- กรมอนามัย. (2566). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กรมอนามัย [Dashboard]. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/surveillance?year=2023>
- จินตนา วัชรสินธุ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และวรรณมา คงสุริยะนาวิน. (2022). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 36(2), 78-92.
- พัชรินทร์ สุขสำราญ, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น. (2021). การพัฒนารูปแบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 44(1), 112-125.
- รุ่งเพชร หอมสุวรรณ. (2564). การส่งเสริมทักษะการใช้สมองในการบริหารจัดการในเด็กปฐมวัย Executive Functions (EF) Promotion in Early Childhood. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 15(2), 27-37.
- วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช. (2022). การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าแบบองค์รวม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 45(1), 112-125.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2023). การวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. *วารสารเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข, 12(1), 25-40.*
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2563). *แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (พิมพ์ครั้งที่ 2).* กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิตร ไกรศรี และสุนันทา ศรีศิริ. (2023). ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 33(1), 156-170.*
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2567). สถิติจำนวนการเกิดของประเทศไทย (มกราคม - พฤศจิกายน 2567). กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- สุธาสิณี โพธิจันทร์. (2558). PDCA หัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. [ออนไลน์]. <http://www.ftpi.or.th>
- อัญชลี เหมชะญาติ. (2021). การจัดการพฤติกรรมในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า. *วารสารจิตวิทยาคลินิก, 52(1), 67-82.*
- อำไพรัตน์ สุทธิธรรมถาวร. (2565). ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(3), 986-998.*
- Brown, R., Johnson, A., Williams, S., & Davis, M. (2022). Comparative analysis of traditional nursing practices and modern healthcare delivery methods. *Journal of Nursing Practice, 15(3), 234-248.*
- Chen, Y., Zhang, X., Wang, H., & Liu, B. (2023). Clinical outcomes in telenursing: A systematic review and meta-analysis. *Digital Health Journal, 8(2), 145-159.*
- Garcia, N., Martinez, R., Lopez, S., & Rodriguez, A. (2023). Patient satisfaction rates in telenursing: A global perspective. *Telemedicine and e-Health, 12(4), 378-392.*
- Johnson, M., Smith, P., Brown, T., & Wilson, R. (2023). Appointment adherence rates in telenursing versus traditional nursing care. *Journal of Healthcare Management, 18(2), 167-181.*
- Lee, S., Kim, J., Park, H., & Choi, Y. (2022). Cost-effectiveness analysis of traditional nursing care delivery systems. *Healthcare Economics Review, 9(3), 289-303.*
- Park, C., Lee, H., Kim, S., & Jung, M. (2023). Resource utilization and cost analysis in telenursing implementation. *Journal of Digital Healthcare, 7(1), 45-59.*
- Roberts, L., Anderson, K., Taylor, M., & White, J. (2022). Clinical assessment accuracy in traditional nursing practices. *Clinical Nursing Research, 25(4), 412-426.*

- Smith, J., Anderson, B., Wilson, C., & Thompson, E. (2023). Comparing outcomes between telenursing and traditional nursing care: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 178-192.
- Thompson, R., Miller, S., Davis, R., & Wilson, K. (2022). Trust and communication in traditional nursing care settings. *Nursing Communication Quarterly*, 14(3), 267-281.
- Wilson, K., Thomas, R., Martin, J., & Brown, A. (2022). Treatment continuity challenges in traditional nursing care. *Healthcare Delivery Systems*, 11(2)