

1. ชื่อผลงาน สานฝันเด็กไทยในโรงเรียน
2. ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนและวิกฤตสุขภาพจิต
3. ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2561-2562
4. คำสำคัญ การดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาสามารถอยู่ในระบบการศึกษา
5. เป้าหมายของผลงาน ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอยู่ในระบบการศึกษาในระดับประถมศึกษา
6. ปัญหาและสาเหตุ

จากผลการดำเนินงานของงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อติดตามเด็กที่โรงเรียน พบว่าปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน 53 คน ครูมีความพร้อมและความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับน้อยจำนวน 9 คนและผู้ปกครองมีความเครียดระดับมากถึงมากที่สุด 13 คน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ต้องติดตามเยี่ยมซ้ำ 13 คน เด็กถูกให้ออกจากโรงเรียน 1 คน ปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 72 คน ครูมีความพร้อมและความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับน้อยจำนวน 13 คนและผู้ปกครองมีความเครียดระดับมากถึงมากที่สุด 16 คน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ต้องติดตามเยี่ยมซ้ำ 16 คน

การที่เด็กถูกให้ออกจากระบบการศึกษา ทำให้เด็กไม่ได้เรียน ขาดโอกาสทางการศึกษา เสี่ยงต่อการถูกล่อลวง ซึ่งทำให้ผู้ปกครอง/ครู มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ส่งผลกระทบต่อครอบครัว/โรงเรียน สังคมและประเทศ จากการวิเคราะห์พบว่า

Supplier	Input	Process	Output	Customer
- กลุ่มงานดูแลต่อเนื่องฯ - กลุ่มภารกิจพยาบาล - กลุ่มงานจิตวิทยา - กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ - งานสนับสนุนบริการ (รถ)	ใช้กระบวนการพยาบาลในการ Assessment ทางด้าน - Pathology - Physiology - Comorbidity - Function -Social competence -Transitions -Contextual	การดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาแบบ Comprehensive Care <u>การติดตามผล</u> -ความสามารถในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาของ	กระบวนการติดตามดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา	-เด็กต้องการให้เพื่อนยอมรับในโรงเรียน -ผู้ปกครองต้องการให้เด็กเรียนในโรงเรียน -ครูต้องการแนวทางการดูแลเด็กในโรงเรียน -แพทย์ต้องการ

	<p>ผู้ปกครอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์ความรู้ในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา - แนวทางในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา - แนวทางการดูแลภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ปกครอง - แหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชน <p>ครู</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์ความรู้ในการผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา - ประสบการณ์การในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา - แนวทางในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา - แนวทางการดูแลภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของครู 	<p>ผู้ปกครอง/ครู</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาสามารถอยู่ในระบบการศึกษาได้ในระดับประถมศึกษา -มีทะเบียนการติดตามดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการ 		<p>ติดตามผลการรักษา</p> <p>-หอผู้ป่วยติดตาม Home Program</p>
--	---	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมบริการแบบ Comprehensive Care - แบบประเมินความสารถในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาของผู้ปกครอง/ครู - แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครอง/ครู - พรอท - เครื่องชั่งน้ำหนัก, กราฟน้ำหนักส่วนสูง - แผ่นพับความรู้ - แบบประเมินความพึงพอใจ 			
--	--	--	--	--

กลุ่มงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนและวิกฤตสุขภาพจิตจึงได้วิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่ามีปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. พยาบาล

1.1 ใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินเด็ก/ผู้ปกครอง/ครู ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ครบถ้วน

1.2 องค์ความรู้ไม่ครอบคลุมเรื่องภาวะสุขภาพ, โรค, โรคร่วม, ยา, พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของเด็ก

2. เด็ก: รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง, มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมยาก, ฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันไม่ต่อเนื่อง

3. ผู้ปกครอง: ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค, พฤติกรรมการเลี้ยงดู, การฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ถูกต้อง

4. ครู: ไม่เข้าใจ, ไม่มีความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม, ไม่มีเวลาดูแลเด็กตลอดเวลา

5.เพื่อน: ล้อและแกล้ง

6. สิ่งแวดล้อม

6.1 บ้าน: ใช้ความรุนแรงมีการใช้กำลัง, การต่อว่า, ต่ำทอ, การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม,

6.2 โรงเรียน: การจัดการเรียนและการแก้ไขพฤติกรรมไม่เหมาะสม

7. การบริหารจัดการ

7.1 พยาบาล: มีภาระด่วน, ขาดระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง

7.2 ผู้ปกครอง: ไม่มีเวลาเลี้ยงดูเนื่องจากต้องไปทำงาน,

7.3 ครู: เมื่อเกิดปัญหาทางโรงเรียนไม่สามารถจัดการกับเด็ก/ผู้ปกครอง, ถูกกดดันจากผู้ปกครองของเด็กคนอื่น เด็กจึงถูกให้ออกจากโรงเรียน

จากปัญหาดังกล่าวงานดูแลต่อเนื่องในชุมชน ได้ใช้กระบวนการ PDCA และระดมความคิด ซึ่งได้ข้อสรุปคือต้องมีการรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมจากเวชระเบียนและจากการสอบถามผู้ปกครอง/ครู ซึ่งจะทำให้มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครบถ้วนตามปัญหา ความต้องการของเด็ก, ผู้ปกครอง/ครู และตามศักยภาพของเด็ก.ผู้ปกครอง/ครู

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมการ		
1. ศึกษาข้อมูลของเด็กที่ติดตามเยี่ยมที่โรงเรียน	1 - 30 พ.ย. 61	นายเอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์กุล
2. วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางพัฒนาการเก็บรวบรวมข้อมูล	1 - 31 ธ.ค. 61	บุคลากรกลุ่มงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนและวิกฤตสุขภาพจิต
ดำเนินการ		
1. หาแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล	1 - 31 ม.ค. 62	บุคลากรกลุ่มงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนและวิกฤตสุขภาพจิต
2. ทดลองใช้แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล	1 ก.พ. 62 - 30 มี.ย. 62	พยาบาลเจ้าของไข้
ประเมินผล		
วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข	1 - 31 ก.ค. 62	บุคลากรกลุ่มงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนและวิกฤตสุขภาพจิต

7. การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 1 การรับเด็กเพื่อติดตามเยี่ยมที่โรงเรียนของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานพยาบาลผู้ป่วยใน
ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ปีงบประมาณ	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	งานพยาบาลผู้ป่วยใน	รวม
2560	9	44	53
2561	21	51	72
2562 (ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)	24	26	50

ตารางที่ 2 การจำแนกเพศของเด็กที่ติดตามเยี่ยมที่โรงเรียน ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ปีงบประมาณ	ชาย	หญิง	รวม
2560	37	16	53
2561	54	18	72
2562 (ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)	41	9	50

ตารางที่ 3 อายุของเด็กที่ติดตามเยี่ยมที่โรงเรียน ปีงบประมาณ 2560 – 2562

อายุ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2560	2562 (ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี	35	44	17
6-10 ปี	13	14	22
11-15 ปี	5	13	10
16-20	0	1	1

ตารางที่ 2 การจำแนกรายโรคเพื่อติดตามเยี่ยมที่โรงเรียนของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานพยาบาลผู้ป่วยใน
ปีงบประมาณ 2560 – 2562

โรค	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561			ปีงบประมาณ 2562 (ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)		
	OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม
ASD	3	32	35	8	30	38	2	19	21
ADHD	1	0	1	8	1	9	7	0	7
DS	1	7	8	0	9	9	0	4	4
GDD	0	2	2	0	10	10	1	2	3
LD	1	0	1	0	0	0	4	0	4
MDD	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Borderline IQ	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Mild ID	2	3	5	2	0	2	3	0	3
Severe ID	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Education Problem	0	0	0	0	0	0	3	0	3
School Refusal	0	0	0	1	0	1	2	0	2
Schizophrenia	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Agg.Behavior	0	0	0	1	0	1	0	0	0
รวมทั้งหมด	9	44	53	21	51	72	24	26	50

ตารางที่ 3 ความพร้อมและความสามารถในการดูแลเด็กที่โรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ปีงบประมาณ	2560		2561		2562 (ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ความพร้อมและ ความสามารถในการดูแล เด็กที่โรงเรียนที่ไม่ผ่าน เกณฑ์	9	4	13	2	7	3

ตารางที่ 4 ภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองระดับมากถึงมากที่สุด ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ปีงบประมาณ	2560		2561		2562 (ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ภาวะสุขภาพจิตของ ผู้ปกครองระดับมากถึง มากที่สุด	13	4	16	4	6	2

ตารางที่ 5 จำนวนที่เด็กถูกให้ออกจากระบบโรงเรียน ปีงบประมาณ 2560 – 2562

ปีงบประมาณ	จำนวนเด็กที่ติดตามเยี่ยมที่ โรงเรียน	จำนวนเด็กที่ถูกให้ออกจากโรงเรียน	ร้อยละ
2560	13	1	7.69
2561	16	0	0
2562 (ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)	6	0	0

8. บทเรียนที่ได้รับ

1. การรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและจากผู้ปกครอง/ครู ให้ครอบคลุมมากที่สุดแล้วนำมาวิเคราะห์หาปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครบถ้วน จากนั้นมาประชุมปรึกษากัน (Pre-Conference) ก่อนไปติดตามเยี่ยมตามแนวทาง Comprehensive Care เพื่อให้มีแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครอง/ครู ให้มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรค, โรคร่วม, พยาธิวิทยา, การรับประทานยา, การสังเกตอาการข้างเคียงของยา, พฤติกรรมและการแก้ไขพฤติกรรมเบื้องต้น, การเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย, การจัดการสิ่งแวดล้อมและรู้แหล่งสนับสนุน ที่หลากหลาย

2. การประชุมปรึกษาหลังติดตามเยี่ยม(Post- Conference) ทำให้ทราบผลการเยี่ยมในสิ่งที่เตรียมไว้ก่อนและหลังไปเยี่ยมว่าเป็นอย่างไร ปัญหาเหมือนเดิม ลดลงหรือต่างกัน เพื่อนำไปปรับใช้ในการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป

3. การประชุมปรึกษาทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทฤษฎี, การปฏิบัติและประสบการณ์ต่างๆ

4. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครอง/ครูที่ดี ส่งผลต่อการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

5. บุคลากรงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนต้องมีทัศนคติที่ดีในการติดตามเยี่ยมผู้บกพร่องทางพัฒนาการที่บ้าน/โรงเรียน, มีการศึกษาหาความรู้ต่างๆอยู่เสมอ เช่น โรคทางกาย โรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น, สามารถเรียนรู้การให้ข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง/ครู เนื่องจากการรับรู้ของแต่ละคนต่างกัน

สิ่งเหล่านี้ทำให้มีการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่ครอบคลุมซึ่งจะทำให้อยู่ในระบบการศึกษาได้

9. ปัจจัยความสำเร็จ

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมสามารถที่จะวิเคราะห์แล้วนำมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทำให้เกิดการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งทำให้ผู้บกพร่องทางพัฒนาการสามารถอยู่ในระบบการศึกษา

10. การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมตามแนวทาง Comprehensive Care เพื่อวางแผนติดตามเด็กต่อเนื่อง

11. การติดต่อกับทีมงาน

- | | | | |
|--------------|-----------|------------------------|---------------------|
| 1. นางวิยะดา | เมภัสสกุล | กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต | โทร 70375 และ 70400 |
| 2. นายธีรพล | เชื้อสุข | กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต | โทร 70375 และ 70400 |

12. คณะทำงาน

- | | | | |
|--------------|-----------|-----------------------|------------|
| 1. นางวิยะดา | เมภัสสกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ที่ปรึกษา |
| 2. นายธีรพล | เชื้อสุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | หัวหน้าทีม |

3. นายเอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สมาชิก
4. นางสาวภัทรารวรรณ พิบูลพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สมาชิก