



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลสามัญกุมารเวชกรรม 9/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 1 กุมภาพันธ์ 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวภาวิณี	ช่วยแพทย์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวนภาพร	วังอาษา	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวปทุม	บำรุง	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสาวพิกุล	แพนดี	คุณกิจ
5.	นางสาวเยาวภา	ศรีมงคล	คุณกิจ
6.	นางสาวสุภาพร	ทองทิพย์	คุณกิจ
7.	นางสาวกุลสตรี	สิทธิพงษ์	คุณกิจ
8.	นางสาวมโนชา	ผัดนวน	คุณกิจ
9.	นางสาวรุจิรา	วิไลวัน	คุณกิจ
10.	นางสาวธัญวรรณ	คำภูมิ	คุณกิจ
11.	นางสาววิภาวรรณ	เหลือสิงกุล	คุณกิจ
12.	นางสาวปราณี	แก้วดี	คุณกิจ
13.	นางสาวสุธารีย์	จันทวงศ์	คุณกิจ
14.	นางสาววรรณรัตน์	ตันมี	คุณกิจ
15.	นางสาวพจนา	ศรีศิริ	คุณกิจ
16.	นางสาวนิตยา	มูลศรี	คุณกิจ
17.	นางสาวสุกฤษฎา	เกิดแก้ว	คุณกิจ
18.	นางสาวสุดารัตน์	นิลกระโทก	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยของเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสถานการณ์ที่เด็กต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย (อายุ 0-6 ปี) การจำกัดกิจกรรมต่างๆจากการเจ็บป่วยหรือการรักษา ทำให้เด็กเกิดความเครียดอาจส่งผลให้มีพัฒนาการล่าช้าหรือไม่เป็นไปตามวัย วิทยาลัยพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

หน่วยงานการพยาบาลสามัญกุมารเวชกรรม 9/2 ให้บริการผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง 15 ปีบริบูรณ์ ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง เช่น โรคไต , Short bowel , Preterm จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีพัฒนาการล่าช้าหรือหยุดชะงัก จากข้อมูลการปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยยังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการยังไม่มากพอ รวมทั้งแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทางหน่วยงานจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้จัดทำการจัดการความรู้ เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ขึ้น

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
- 2.2 เพื่อมีแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยเด็ก
- 2.3 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 3.1 ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ > 80%
- 3.2 มีแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยเด็กประจำหน่วยงาน
- 3.3 อัตราความพึงพอใจ > 90% ในแต่ละเดือน

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)
5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
น.ส.ภาวิณี ช่วยแทน	ผู้ป่วยเด็กอายุ 5 เดือน อยู่ โรงพยาบาลนาน ยังชันคอไม่ได้	- ส่งปรึกษาหน่วยงาน กิจกรรมบำบัด จัดทำกายภาพทุก วัน	- ผู้ป่วยสามารถชันคอได้มากขึ้น
น.ส.นภาพร วังอาษา	ผู้ป่วยเด็กอายุ 8 เดือน ร้องก๊วคน แปลกหน้า กลัวการเจาะเลือด	- ให้มารดาอยู่ร่วมกับผู้ป่วย 24 ชม. - พุดคุยปลอบผู้ป่วย	- ผู้ป่วยร้องไห้ลดลง มารดามี ความพึงพอใจในการเข้ารับ บริการ
น.ส.ปทุม บำรุง	ผู้ป่วยเด็กอายุ 2 เดือน การดูดกลืน ยังไม่มีดี แหะห้อย	- กระตุ้นการดูดกลืนโดยการนวด ปาก และส่งปรึกษานัก กิจกรรมบำบัด	- ผู้ป่วยดูดกลืนได้ดีขึ้น
น.ส.พิกุล แพนดี	ผู้ป่วยอายุ 3 ปี พุดซ้ำ เคี้ยว กลืน อาหารไม่ได้	- ให้ผู้ป่วยพุดตาม - ฝึกให้ร้องเพลง - แนะนำมารดา อ่านนิทานให้ฟัง ให้พุดตาม - ปรึกษาเจ้าหน้าที่กิจกรรมบำบัด เพื่อฝึก การเคี้ยว การกลืน	- ผู้ป่วยสามารถพุดออกเสียง ได้มากขึ้น - ผู้ป่วย เคี้ยว กลืน ได้ดีขึ้น
น.ส.เยาวภา ศรีมงคล	ผู้ป่วยอายุ 3 ปี ติดขวดนม ขณะนอน ต้องดูดขวดนมตลอดเวลา จนหลับ	- แนะนำมารดาพุดคุย ให้ข้อมูลกับ ผู้ป่วย - หากิจกรรมอื่นให้ผู้ป่วยทำ เช่น การเล่านิทาน	- มารดาจับฟัง และพยายามที่ จะทำให้ผู้ป่วยเลิกขวดนม
น.ส.สุภาพร ทองทิพย์	ผู้ป่วยอายุ 3 ปี อยู่โรงพยาบาลตลอด ไม่เคยกลับบ้าน Dx. Short bowel ยังพุดออกเสียงเป็นคำไม่ได้	- พุดให้ผู้ป่วยฟังซ้ำๆ โดยให้ผู้ป่วย เห็นปาก ผู้พุด พุดซ้ำๆ เป็นคำ สั้นๆ คำเดียว	- ผู้ป่วยสามารถเรียกชื่อ เป็นคำได้
น.ส.กุลสตรี สิทธิพงษ์	ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานตั้งแต่ แรกเกิดจน อายุ 3 ปี ยังไม่ได้กลับบ้าน ไม่สามารถพุดคุยเป็นคำได้ มารดาให้เล่นแต่โทรศัพท์ / iPad	- แนะนำมารดาให้การทำกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การอ่าน นิทานให้ฟัง การเล่นตัวต่อ การ พุดคุยกับผู้ป่วยให้มากขึ้น	- มารดาเข้าใจในคำแนะนำ ผู้ป่วยเล่นโทรศัพท์ลดน้อยลง

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
น.ส.มโนชา ผัดนวน	รับใหม่ผู้ป่วยอายุ 2 ปี ร้องกวน มีอาการกลัวขณะเจ้าหน้าที่ทำหัตถการ	- อธิบายข้อมูลให้ญาติเข้าใจ และช่วยปลอบผู้ป่วย ชวนเล่นก่อนทำหัตถการ	- มารดาเข้าใจ ให้ความร่วมมือผู้ป่วยมีสีหน้าที่สดใสขึ้น
น.ส.รุจิรา วิลัยวัน	ผู้ป่วยอายุ 3 ปี มีฟันเต็มปากแต่เคี้ยวอาหารไม่เป็น กลืนไม่ค่อยได้	- แนะนำมารดาทดลองให้ผู้ป่วยกินอาหารใหม่ๆ สอนมารดากระตุ้นการดูดกลืน และ ส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่กิจกรรมบำบัด	- ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารอ่อนได้บ้าง กลืนได้ เฉพาะอาหารที่เป็นน้ำๆ
น.ส.ธัญวรรณ คำภูมิ	ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการ กลัว ร้องไห้ อุ้มแต่ตุ๊กตาที่เอามาจากบ้าน ไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่ทำหัตถการ	- พาผู้ป่วยและญาติชมสถานที่ ให้ข้อมูลการนอนโรงพยาบาล และ อนุญาตให้ผู้ป่วยนำตุ๊กตามาโรงพยาบาลได้	- ผู้ป่วยสงบลง หน้าตาสดใสมากขึ้น
น.ส.วิภาวรรณ เหลือสิงกุล	ผู้ป่วยอายุ 1 ปี กินยาก ไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการต่างๆ	- หาของเล่นให้ผู้ป่วยเล่น และ พุดคุย ก่อนทำหัตถการ - ให้มารดามีส่วนร่วมในการป้อนยา	- มารดามีส่วนร่วมในการป้อนยา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือมากขึ้น
น.ส.ปราณี แก้วดี	ผู้ป่วย Chronic case short bowel นอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 ปี มีปัญหาเรื่องการพูดไม่เป็นคำ ไม่เป็นภาษาพูด	- แนะนำมารดาในการจำกัดเวลาการเล่นโทรศัพท์ - ส่งเสริมการพูดออกเสียง พุดให้ผู้ป่วยเห็นปากคนพูด และให้ผู้ป่วยพูดตาม	- ผู้ป่วยสามารถพูดเป็นคำสั้นๆ ได้ แต่ยังไม่ออกเสียงไม่ชัดเจน

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน พุดซ้ำ พุดไม่เป็นคำ	4
2. ผู้ป่วยมีปัญหาการเคี้ยว และดูดกลืนได้ไม่ดี	3
3. ผู้ป่วยกลัวเจ้าหน้าที่ ไม่ยอมให้ทำหัตถการ	3
4. ผู้ป่วยอายุ 5 เดือน ยังชันคอไม่ได้	1
5. ผู้ป่วยกินยาก บ้วนยาทิ้ง	1
6. ผู้ป่วยอายุ 3 ขวบ ติดขวดนม	1

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. การพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น พุดซ้ำๆ และให้ผู้ป่วยอ่านปาก พุดตาม ทำให้ผู้ป่วยพูดเป็นคำมากขึ้น
2. การจำกัดเวลาในการเล่นโทรศัพท์ / iPad และหากิจกรรมอื่นให้ผู้ป่วยเล่น ทำให้ผู้ป่วยมีสังคมมากขึ้น
3. เจ้าหน้าที่ควรมีบทบาทในการให้ข้อมูล พาชมสถานที่ในหอผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
4. เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด มีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัย
5. การให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียดน้อยลง
6. การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา เช่น การเล่านิทาน การระบายสี เล่นตัวต่อ การพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ช่วยส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยไม่ให้หยุดชะงัก

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรี้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนทำโครงการ

ชื่อข้อมูล	สถิติจำนวนผู้ป่วยอายุ 0-6 ปี ร้อยละการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ และ อัตราความพึงพอใจ
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	ตุลาคม - ธันวาคม 2564
แหล่งที่มาข้อมูล	สถิติข้อมูลประจำเดือนนหน่วยงานการพยาบาลสามัญกุมารเวชกรรม 9/2

หัวข้อ เดือน	จำนวนผู้ป่วย (อายุ 0-6 ปี)	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนาการ (%)	อัตราความพึงพอใจ (%)
ตุลาคม 64	76	72% (54 คน)	94.84%
พฤศจิกายน 64	33	80% (26 คน)	98.80%
ธันวาคม 64	26	85% (22 คน)	91.50%
รวม	135	เฉลี่ย 79%	เฉลี่ย 95.04%

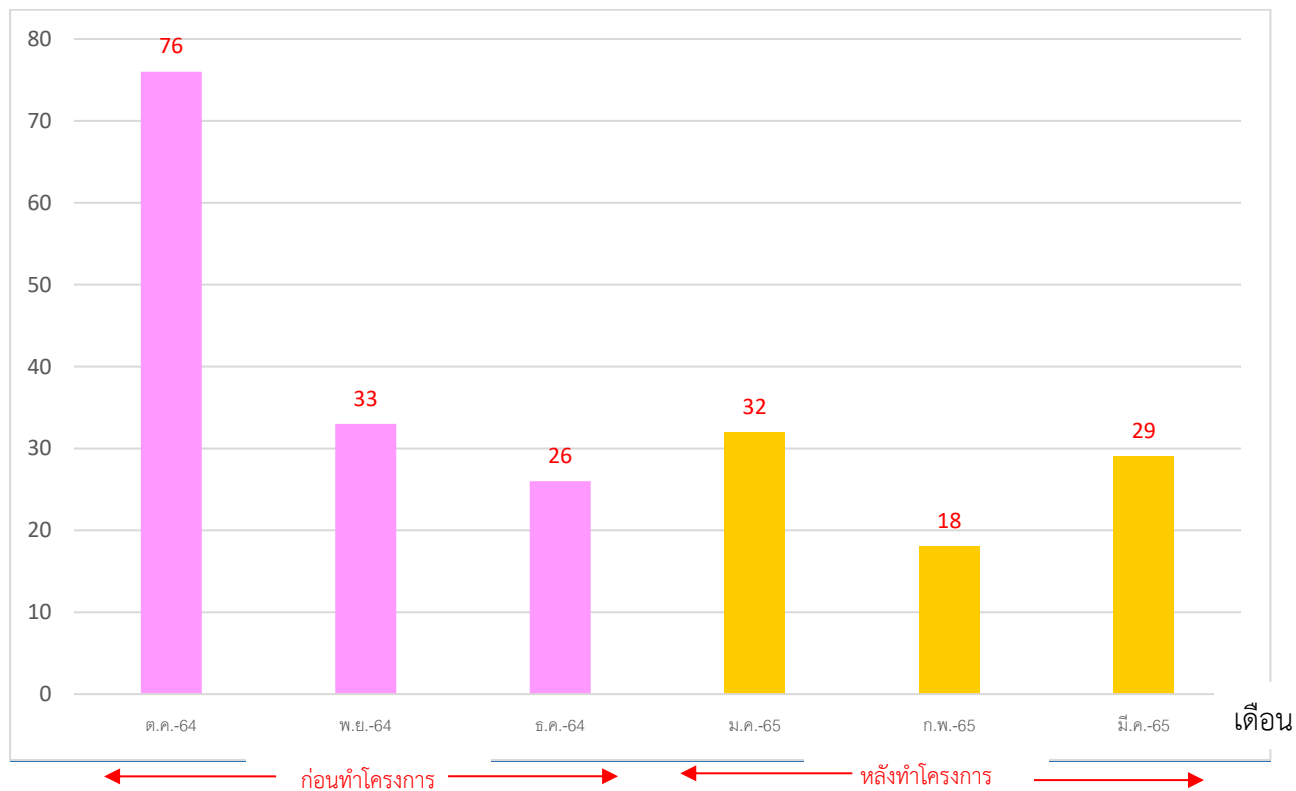
ผลการสำรวจสภาพข้อมูลหลังทำโครงการ

ชื่อข้อมูล	สถิติจำนวนผู้ป่วยอายุ 0-6 ปี ร้อยละการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ และ อัตราความพึงพอใจ
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	มกราคม - มีนาคม 2565
แหล่งที่มาข้อมูล	สถิติข้อมูลประจำเดือนนหน่วยงานการพยาบาลสามัญกุมารเวชกรรม 9/2

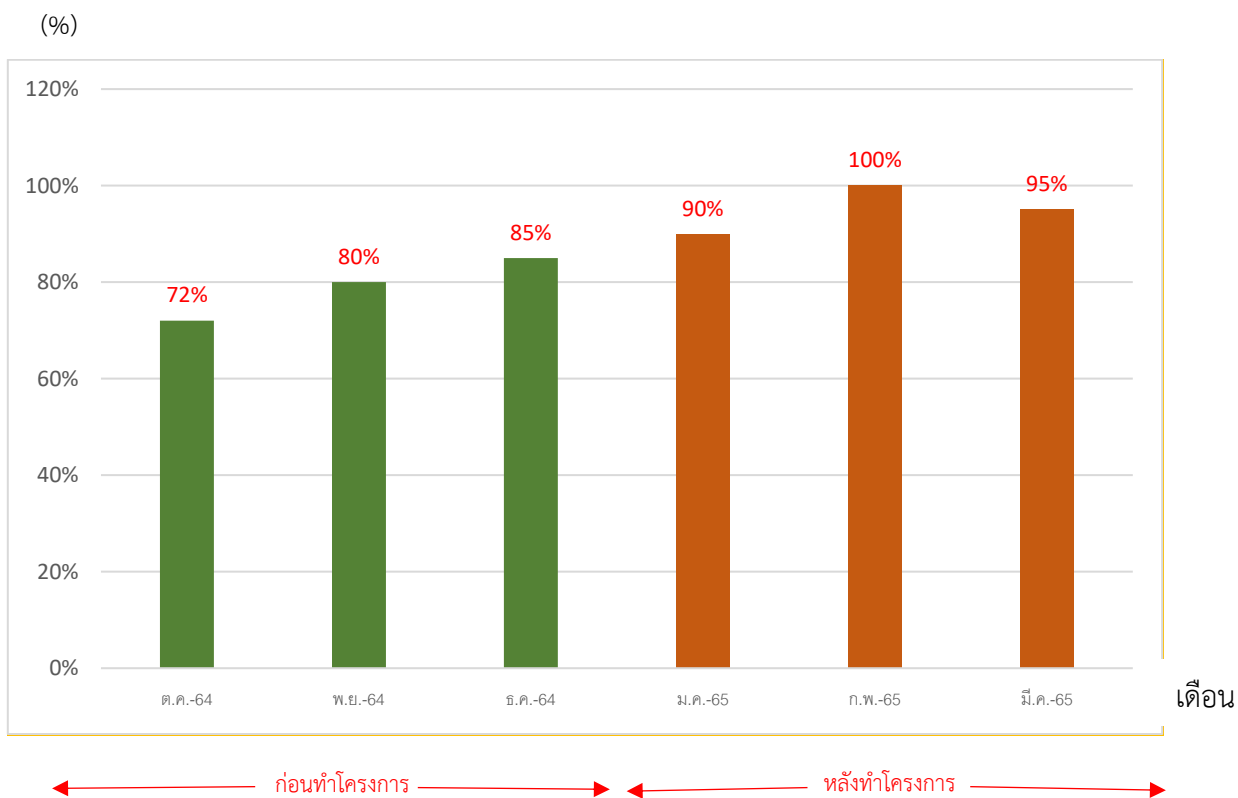
หัวข้อ เดือน	จำนวนผู้ป่วย (อายุ 0-6 ปี)	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนาการ (%)	อัตราความพึงพอใจ (%)
มกราคม 65	32	90% (28 คน)	96.59%
กุมภาพันธ์ 65	18	100% (18 คน)	98.52%
มีนาคม 65	29	95% (27 คน)	98.71%
รวม	79	เฉลี่ย 95%	เฉลี่ย 97.94%

กราฟเปรียบเทียบสถิติ ก่อน และ หลัง การทำโครงการ
กราฟสถิติจำนวนผู้ป่วยอายุ 0-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

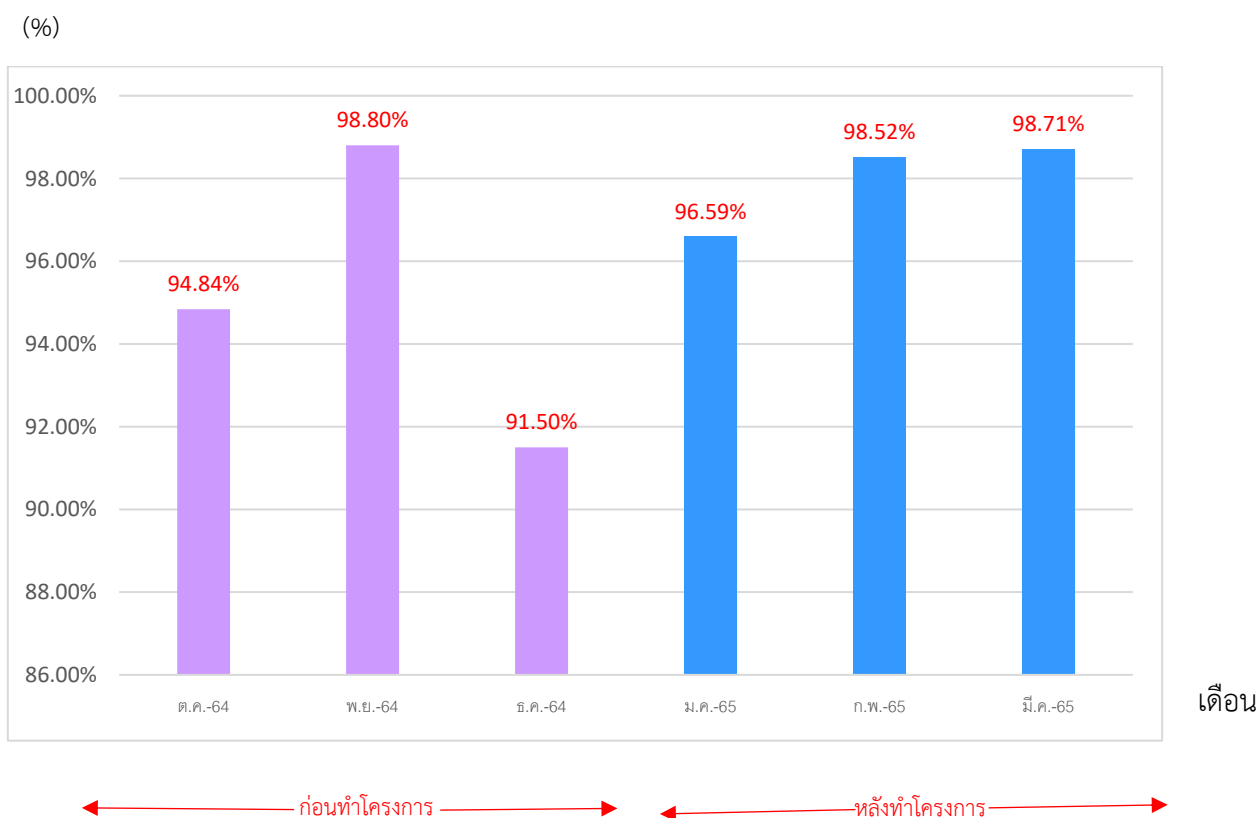
จำนวนผู้ป่วย (คน)



กราฟแสดงอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการขณะนอนโรงพยาบาล



กราฟแสดงอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย



10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

จากการนำแนวทางการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการประเมินพัฒนาการผู้ป่วยโดยใช้คู่มือ TEOA4I และการให้ข้อมูลพหุขบวนการที่ การให้ผู้พว่นำของที่ร้กมาโรงพยาบาล จัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ เช่น การเล่านิทาน การฝึกออกเสียง การต่อภาพ ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมากขึ้น อัตราการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ และอัตราความพึงพอใจสูงขึ้นก่อนการทำโครงการ ในช่วงสถานการณ์ Covid -19 ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง ทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลาในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการให้ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ อาจส่งผลถึงความพึงพอใจในการรับบริการมากขึ้น

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - 1.1 มีแนวทางในการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประจำหน่วยงาน
 - 1.2 เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติในหน่วยงาน
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

นำแนวทางเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นที่ให้บริการผู้ป่วยเด็ก เพื่อการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยได้อย่างถูกต้อง

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ภาวิณี รุ่งอรุณ

(นางสาวภาวิณี ช่วยแทน)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญกุมารเวชกรรม 9/2

ภาคผนวก

แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อวางแผนส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม ได้แก่
 - 1.1 การประเมินการเจริญเติบโตจากส่วนสูง น้ำหนัก เส้นรอบศีรษะ
 - 1.2 พัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยทางกรรมพันธุ์ของครอบครัว ที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก
 - 1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ ครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ลักษณะความเครียด และวิตกกังวล การปรับตัวของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลของเด็ก
 - 1.4 ภาวะสุขภาพ การรับรู้ หรือการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย แผนการรักษาที่เด็กได้รับ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2. ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือคัดกรองที่ใช้กันทั่วไป เช่น คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัย ที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ (Thai Early Development Assessment for Intervention : TEDA4I) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งการประเมินเด็กออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว 25 ข้อ ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา 29 ข้อ ด้านการเข้าใจภาษา 29 ข้อ ด้านการใช้ภาษา 31 ข้อ และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม 31 ข้อ

3. การวางแผนการพยาบาล ดังนี้
 - 3.1 มีการเตรียมจิตใจของเด็ก โดยการบอกข้อมูลในสิ่งที่เด็กต้องพบเจอ เช่น แพทย์พยาบาล การทำกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาล พาชมสถานที่ในหอผู้ป่วย พยาบาลสังเกตและประเมินอาการกลัวของเด็กด้วย
 - 3.2 เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเท่าที่ทำได้ อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยได้ 1 คน และให้ข้อมูลสามารถนำสิ่งของที่ผู้ป่วยรักหรือชอบมาโรงพยาบาลได้ เช่น ตุ๊กตา
 - 3.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเพื่อเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เช่น จัดสถานที่ให้กว้าง ปลอดภัย มีลายการ์ตูน มีสีสันสดใส เพื่อให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย
 - 3.4 จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของเด็ก สามารถทำเป็นรายบุคคล รายกลุ่มได้ เช่น
 - ด้านร่างกาย จัดกิจกรรมให้เด็กกระโดด รับ - ส่ง ลูกบอล ร้องเพลง การเล่นต่อภาพ ฝึกถอด ติดกระดุม เด็กที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ควรจัดให้เด็กเล่นเบาๆ ออกแรงเพียงเล็กน้อย เช่น เขียนภาพ ระบายสี เล่านิทาน
 - ด้านสติปัญญา ควรจัดมุมเล่นเพื่อพัฒนาจินตนาการ เช่น หุ่นจำลอง วาดภาพ ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน
 - ด้านอารมณ์ เด็กจะมีความกลัว ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ใกล้เคียงกับสภาพบ้านหรือเวลา กิจกรรมของเด็ก เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลาเข้านอน
 - ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมเล่นเป็นกลุ่ม เช่น เล่นต่อภาพ จัดกลุ่มเล่านิทาน

4. กรณีเด็กที่ต้องได้รับการตรวจ หรือทำหัตถการ พยาบาลควรให้ข้อมูลหรืออธิบายแก่ผู้ป่วย การอธิบายอาจใช้การแสดงหุ่นมือ เล่านิทาน ดุวิดีโอ เป็นต้น
5. การประสานงานและเื้ออำนาจให้กับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้ข้อมูล พัฒนาการแก่ นิสิตพยาบาล นิสิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
6. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการประเมินพัฒนาการ ความพึงพอใจของมารดา ความสามารถของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การตอบสนองของเด็กต่อการเจ็บป่วย ขณะนอนอยู่โรงพยาบาล