



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันแห่งชาติ
เพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

ข้อเสนอโครงการ

โครงการพัฒนาระบบบริการ เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กออทิสติก ระดับจังหวัดด้วย **THAI Model**

THAI Model Provincial Service Network Program

ต่อยอดจากการคัดกรอง สู่การช่วยเหลือเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการพัฒนาระบบบริการ เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กออทิสติก ระดับจังหวัดด้วย THAI Model

THAI Model Provincial Service Network Program

ต่อยอดจากการคัดกรอง ส่งเสริมช่วยเหลือเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2569

76%

ได้รับการคัดกรอง
พัฒนาการ

20%

พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า
หรือประมาณ 1 ใน 5

85%

เด็กสงสัยล่าช้าได้รับ
การติดตามภายใน 30 วัน

การคัดกรองเป็นจุดเริ่มต้น เด็กและครอบครัวต้องได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน

THAI Model จะช่วยอย่างไร?

- พัฒนาทีมบุคลากรและเครือข่ายบริการในจังหวัด
- เปลี่ยนจากการฝึกเด็ก เป็นการโค้ชพ่อแม่และผู้ดูแล
- ส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ผ่านการเล่นและชีวิตประจำวัน
- พัฒนา รพ.สต. และ รพช. ให้ดูแลต่อเนื่อง ลดการส่งต่อ

จังหวัดจะได้รับประโยชน์อะไร?

- เด็กได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้นและต่อเนื่องใกล้บ้าน
- พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และผู้ดูแลช่วยเด็กได้ทุกวัน
- บุคลากรมีความรู้ ความมั่นใจ และระบบพี่เลี้ยงทางวิชาการ
- เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัด

แต่ละฝ่ายร่วมดำเนินการอย่างไร?

มหาวิทยาลัยมหิดล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล
องค์ความรู้ หลักสูตร วิทยาการ สื่อการเรียนรู้ THAI Model	คัดเลือกทีมและพื้นที่นำร่อง พร้อมประสานเครือข่ายใน จังหวัด
ระบบ Coaching และที่ปรึกษาทางวิชาการ	สนับสนุนการจัดอบรม ร่วมออกแบบบริการ และติดตาม ผลลัพธ์
ภาคประชาชนและภาคเอกชนในพื้นที่ สนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	

ที่มา: DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข)

THAI Model คืออะไร?

Thai Home-based All-children Intervention Model

จากการฝึกเด็กในโรงพยาบาล สู่การช่วยให้พ่อแม่พัฒนาลูกได้ทุกวันที่บ้าน

หัวใจของ THAI Model

รูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กออทิสติกที่บ้าน พัฒนามาจาก DIR/Floortime ให้เหมาะกับบริบทไทย

หัวใจคือโค้ชพ่อแม่ให้ช่วยลูกผ่านการเล่น ความสัมพันธ์ และกิจวัตรประจำวัน โดยมีบุคลากรติดตามอย่างต่อเนื่อง

ทำไมจึงเหมาะกับทุกจังหวัด — การคัดกรองอย่างเดียวยังไม่พอ เด็กและครอบครัวต้องได้รับการช่วยเหลือและติดตามต่อเนื่องหลังคัดกรอง

4 การเปลี่ยนแปลงสำคัญ

จากระบบเดิม	สู่ THAI Model
โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลาง	เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
นักวิชาชีพฝึกเด็ก	นักวิชาชีพโค้ชพ่อแม่และผู้ดูแล
รับบริการเป็นครั้ง ๆ	ส่งเสริมพัฒนาการได้ทุกวันที่บ้าน
ส่งต่อเข้าส่วนกลาง	ดูแลใกล้บ้านและส่งต่อเฉพาะรายที่จำเป็น

กระบวนการพัฒนาที่มพัฒนาการเด็กในจังหวัด

1 แพทย์แกนนำ Zoom 3 ครั้ง	2 อบรมทีมจังหวัด 5 วัน 2 วัน เด็กพูดช้า 3 วัน เด็กพิเศษ	3 Online Coaching ต่อเนื่อง 4 เดือน
---------------------------------	---	---

ใครมีบทบาทอย่างไร?

- บุคลากรสุขภาพ: ประเมิน แนะนำ และโค้ชครอบครัว
- พ่อแม่/ผู้ดูแล: ช่วยเด็กผ่านการเล่นและกิจวัตร
- รพ.สต./รพช.: ติดตามเด็กอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน
- มหิตล: สนับสนุนองค์ความรู้ พี่เลี้ยง และคุณภาพบริการ

ผลที่ต้องการเห็น

- เด็กได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้น
- ครอบครัวช่วยเด็กได้ทุกวัน
- บุคลากรนำความรู้ไปใช้กับงานจริง
- ลดการรอคอยและการส่งต่อที่ไม่จำเป็น

THAI Model เติมช่องว่างระหว่าง ‘การคัดกรองพบเด็ก’ กับ ‘การช่วยให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน’

THAI Model คืออะไร?

Thai Home-based All-children Intervention Model

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ **เด็กทุกคน** รวมถึงเด็กพิเศษ และ เด็กออทิสติก ที่บ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข “โค้ชพ่อแม่” ให้ใช้การเล่น และชีวิตประจำวัน สร้างปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร และการเรียนรู้ของเด็กอย่างต่อเนื่อง



ผลลัพธ์สำคัญ

เด็ก	ครอบครัว	ระบบบริการ
พัฒนาการด้านอารมณ์-สังคม และการสื่อสารดีขึ้น	ความเครียดลดลง ความมั่นใจเพิ่มขึ้น	การดูแลขยายจากโรงพยาบาล สู่บ้านและชุมชน

ฐานหลักฐานและการขยายผล

พัฒนาต่อเนื่องกว่า 20 ปี • RCT DIR ในวารสาร Autism (Q1) • อ้างอิงมากกว่า 300 ครั้ง
บุคลากรสาธารณสุขกว่า 500 คน จากอย่างน้อย 20 จังหวัดผ่านการอบรม

พัฒนาจาก DIR/Floortime • ใช้การเล่นในชีวิตประจำวัน • ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

หลักการและเหตุผล

เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กออทิสติก และเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้านพัฒนาการ จำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง ประเมิน และช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก เพื่อเพิ่มโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและลดผลกระทบ ต่อเด็กและครอบครัวในระยะยาว

ข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2569 จาก DoH Dashboard กรมอนามัย ซึ่งใช้ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 76% ในกลุ่มเด็กที่ได้รับการคัดกรอง พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า 20% หรือประมาณ 1 ใน 5 และเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน 85%

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2569

76%	20%	85%
ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า หรือประมาณ 1 ใน 5	เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามภายใน 30 วัน

ที่มา: DoH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมการคัดกรองกับการติดตาม ช่วยเหลือ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน เพื่อให้เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินและดูแลอย่างทันท่วงที และครอบครัวมีแนวทางช่วยเด็กได้ในชีวิตประจำวัน

ระบบบริการในหลายพื้นที่ยังมีบุคลากรเฉพาะทางไม่เพียงพอ บริการกระจุกตัวในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงเรียนแพทย์ ทำให้ครอบครัวต้องรอคิวนาน เดินทางไกล และเด็กบางส่วนพลาดช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนา

แนวทางการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม ของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตนเองและสังคม

อย่างไรก็ตาม การประเมินและให้คำแนะนำ อาจมีข้อจำกัดในเด็กที่ไม่นิ่ง ไม่พร้อมให้ความร่วมมือ หรือมีความยากลำบากด้านอารมณ์ สังคม การสื่อสาร และพฤติกรรม โดยเฉพาะเด็กออทิสติก จึงควรมีแนวทางเสริมที่คำนึงถึงบริบทและความแตกต่างของเด็กแต่ละคน เพื่อให้บุคลากรเข้าใจศักยภาพ ความต้องการ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างรอบด้าน

**ข้อเสนอของโครงการ: พัฒนาระบบบริการที่เชื่อมการคัดกรองกับการช่วยเหลือจริง
โดยสร้างทีมจังหวัด โค้ชพ่อแม่ และติดตามเด็กอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน**

ปัญหาสำคัญของระบบบริการในพื้นที่

1. บุคลากรด้านพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ ทำให้ภาระงานสูงและรอคิวนาน
2. ความเชี่ยวชาญด้านเด็กออทิสติกและเด็กพัฒนาการล่าช้ากระจุกตัวในศูนย์เฉพาะทาง
3. บุคลากรในพื้นที่ขาดระบบพี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
4. ระบบบริการยังเน้นการฝึกเด็กในหน่วยบริการ มากกว่าการเสริมศักยภาพพ่อแม่ให้ช่วยเด็กในชีวิตประจำวัน

แนวทางของ THAI Model

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนา THAI Model (Thai Home-based All-children Intervention Model) จากองค์ความรู้ด้าน DIR/Floortime และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งให้บุคลากรสนับสนุนและโค้ชพ่อแม่ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านความสัมพันธ์ การเล่นและกิจกรรมประจำวัน

ใช้จังหวัดเป็นหน่วยดำเนินงานหลัก เพื่อสร้างทีมแกนนำเชื่อมโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้สามารถดูแลเด็กและครอบครัวได้ใกล้บ้านและต่อเนื่อง

เป้าหมายการเปลี่ยนแปลง 4 ประการ

จากระบบเดิม	สู่ THAI Model
บริการที่เน้นการรักษาในสถานพยาบาล	ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้และเติบโตในชีวิตประจำวัน
นักวิชาชีพเป็นผู้ฝึกเด็ก	นักวิชาชีพเป็นผู้โค้ชพ่อแม่และผู้ดูแล
พ่อแม่เป็นผู้พาเด็กมารับบริการ	พ่อแม่เป็นผู้ร่วมดูแลและส่งเสริมพัฒนาการหลัก
กิจกรรมที่ผู้ใหญ่เป็นผู้กำหนด	การเล่นที่เด็กเป็นผู้นำ ผู้ใหญ่เป็นผู้ตาม

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพในการประเมิน ให้คำแนะนำ และดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กออทิสติกตามแนวทาง THAI Model
2. พัฒนากลุ่มแกนนำและระบบบริการระดับจังหวัดที่เชื่อมโยงการคัดกรอง การช่วยเหลือ การส่งต่อ และการติดตามผล
3. เสริมศักยภาพพ่อแม่และครอบครัวให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย

1. กุมารแพทย์หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนนำและที่ปรึกษาของจังหวัด
2. พยาบาล นักวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานคัดกรอง ให้คำแนะนำ และส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้าหรือภาษาล่าช้า
3. บุคลากรที่กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยตรงในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักกายภาพบำบัด และครูการศึกษาพิเศษ

กระบวนการพัฒนาศักยภาพ 3 ระยะ

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วย การเตรียมแพทย์แกนนำ การอบรมทีมในจังหวัด และการติดตามพัฒนาต่อเนื่อง

รูปแบบ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา / จำนวน	ผลที่ได้รับ
1 แพทย์แกนนำ	กุมารแพทย์หรือแพทย์ประจำจังหวัด	Zoom 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง	ประเมินและวินิจฉัยเบื้องต้น พร้อมนำทีมในพื้นที่
2 Onsite Training	หลักสูตรพื้นฐาน: บุคลากรสาธารณสุขและนักวิชาชีพ	หลักสูตรพื้นฐาน 2 วัน / 30-40 คน	กระตุ้นพัฒนาการ เด็กพัฒนาการล่าช้า
	ฝึกภาคปฏิบัติ: ทีมหลักที่ดูแลเด็กโดยตรง	ฝึกภาคปฏิบัติ 3 วัน / 12 คน	ฝึกดูแลเด็กพิเศษ เด็กออทิสติก และโค้ชพ่อแม่
3 Online Coaching	ทีมปฏิบัติการ แพทย์แกนนำ และ สสจ.	เดือนละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 4 เดือน	ติดตามผล พัฒนากิจกรรม และวางระบบบริการระดับจังหวัด

ลำดับการดำเนินงาน: แพทย์แกนนำ → Onsite Training → Online Coaching

สถานที่ดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และหน่วยบริการในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนที่สนใจบูรณาการความร่วมมือ

การบูรณาการความร่วมมือ

มหาวิทยาลัยมหิดล:

สนับสนุนการฝึกอบรม หลักสูตร วิทยากร ให้คำปรึกษาทางวิชาการ และระบบ Coaching ต่อเนื่อง

หน่วยงานในพื้นที่ (sw./สสจ./สสอ.):

คัดเลือกทีมแกนนำ ประสานเด็กและครอบครัว จัดสถานที่ และสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม รวมถึงค่าเดินทางและที่พักวิทยากร

ภาคประชาชนและภาคเอกชนในจังหวัด:

สนับสนุนชุดของเล่น อุปกรณ์ หรืองบประมาณสำหรับพัฒนาพื้นที่ส่งเสริมพัฒนาการตามความเหมาะสม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- จังหวัดมีแพทย์แกนนำและทีมสหวิชาชีพที่สามารถให้คำปรึกษา ประเมิน และวางแผนช่วยเหลือเด็กได้เหมาะสม
- โรงพยาบาลและหน่วยบริการสามารถจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ และเด็กออทิสติกได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้นและใกล้บ้าน
- พ่อแม่มีความรู้ ความมั่นใจ และสามารถส่งเสริมพัฒนาการลูกในชีวิตประจำวันได้
- ลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็นและลดภาระของศูนย์เฉพาะทาง
- เกิดระบบ Coaching การติดตามผล และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล กับเครือข่ายบริการในจังหวัด

ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นในอนาคต

ภาพสรุปแนวคิด THAI Model

จากการเปลี่ยนระบบบริการ สู่ความเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัวสัมผัสได้

THAI Model

Thai Home-based All-Children Intervention Model

4 การเปลี่ยนแปลงสำคัญ



1 เปลี่ยนระบบบริการ



โรงพยาบาล → บ้านและครอบครัว

2 เปลี่ยนบทบาทครูและนักวิชาชีพ



ผู้ฝึกเด็ก → โค้ชพ่อแม่

3 เปลี่ยนบทบาทพ่อแม่



ผู้พาลูกมารับบริการ → ผู้ร่วมพัฒนาลูก
ทักษะ I-CARE

4 เปลี่ยนวิธีส่งเสริมพัฒนาการ



ผู้ใหญ่สั่งสอน → เด็กเป็นผู้นำ
ผู้ใหญ่เป็นผู้ตาม

เสียงจากพ่อแม่

“การได้รู้จักเทคนิค Floortime ทำให้รู้สึกว่าจะ
ไม่มีอะไรสำคัญไปกว่า ‘ความสุข’ ของลูก”

1 บ้านเป็นพื้นที่พัฒนา

“ให้เวลาเล่นกับลูก วางมือถือ
วางเรื่องงานทุกอย่าง 1 ชม.
ในทุก ๆ วัน”

2 บุคลากรเป็นผู้โค้ชพ่อแม่

“ครูบอกว่า คุณแม่เล่นอะไรก็ได้
ให้เขารู้สึกสนุก รู้สึกมีความสุข”

3 พ่อแม่เป็นผู้ร่วมพัฒนาลูก

“เขาคือกำลังใจของเรา
และเราก็คือกำลังใจของเขา
เติบโต เรียนรู้กันไป”

4 เด็กเป็นผู้นำการเล่น

“ให้เขาเป็นผู้นำการเล่น
เราไม่บังคับ”

ผลที่พ่อแม่สังเกตเห็น:

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกชัดเจนขึ้น เด็กเริ่มสบตา สื่อสาร
แสดงความรู้สึก และเข้าใจมากขึ้น