

**วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**  
**แผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)**  
**ปีการศึกษา 2565 (ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 – 31 พฤษภาคม 2566)**

**ชื่อ- สกุล** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทองสวย สีทานนท์ สาขาวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น  
**หน่วยให้บริการ** หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระปกเกล้า

**ความเป็นมา**

การคลอดก่อนกำหนดและการรับทารกเข้าหอผู้ป่วยทารกป่วยถือเป็นวิกฤตการณ์สำคัญสำหรับบิดามารดา ซึ่งนำไปสู่สภาวะความทุกข์ทางจิตใจอย่างรุนแรงและการหยุดชะงักของบทบาท สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงและมักจะสร้างความรู้สึกท่วมท้นในหอผู้ป่วยอาจนำไปสู่ความรู้สึกไม่เพียงพอ วิตกกังวล และการถูกทำให้รู้สึกเป็นส่วนน้อยในการดูแลทารกของตนเอง การพลัดพรากที่ถูกบังคับนี้และภาวะทางการแพทย์ที่ประหลาดของทารกขัดขวางพัฒนาการตามธรรมชาติในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรและการเข้ารับบทบาทพื้นฐานของการเป็นบิดามารดา ด้วยเหตุนี้ บิดามารดาจึงมักประสบปัญหาในการสร้างความผูกพันกับทารกและพัฒนาความมั่นใจที่จำเป็นในการให้การดูแล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางระบบประสาทในระยะยาวของทารกและความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของครอบครัว

จากมุมมองทางทฤษฎี ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นถึง "ภาวะพร่องในการดูแลตนเอง" (self-care deficit) ที่สำคัญตามแนวคิดของทฤษฎีของโอเร็ม ซึ่งบิดามารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการเป็นบิดามารดาใหม่ได้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่ตรงเป้าหมาย ความต้องการการดูแลเป็นพิเศษของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นเกินกว่าความรู้และทักษะที่มีอยู่ของบิดามารดา ทำให้พวกเขาต้องตกอยู่ในบทบาทของผู้พึ่งพิง ในขณะเดียวกัน ตามทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร กระบวนการพื้นฐานของความผูกพันและการสร้างสายสัมพันธ์ (attachment and bonding) ก็ตกอยู่ในความเสี่ยงจากการขาดความใกล้ชิดทางกายภาพ โอกาสในการดูแลที่จำกัด และสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากความเครียดของบิดามารดา การหยุดชะงักนี้สามารถขัดขวางปฏิสัมพันธ์ที่สอดคล้องและตอบสนองต่อกันซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างคู่สัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกที่มั่นคงและอบอุ่น

ดังนั้น จึงมีช่องว่างที่สำคัญระหว่างรูปแบบการดูแลมาตรฐานที่มุ่งเน้นทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยทารกป่วยหลายแห่งกับแนวทางการดูแลที่ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งอำนวยความสะดวกในการบรรลุมอบบทบาทการเป็นบิดามารดาอย่างจริงจัง มีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาและนำการช่วยเหลือทางการพยาบาลมาใช้โดยมีพื้นฐานมาจากกรอบการทำงานที่ให้การสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative framework) เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บิดามารดา ลดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง และส่งเสริมทักษะและความมั่นใจที่จำเป็นสำหรับการดูแลอย่างเป็นระบบ การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกในระยะแรกในเชิงบวกและสม่ำเสมอ การช่วยเหลือดังกล่าวไม่เพียงแต่จำเป็นต่อการเพิ่มพูนความสามารถของบิดามารดาเท่านั้น แต่ยังจำเป็นต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์พื้นฐานซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการที่ดีที่สุดของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อไป

## เป้าหมาย

เพิ่มพูนสมรรถนะด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยเน้นการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยการลดภาวะพร่องในการดูแลตนเองและส่งเสริมทักษะและความมั่นใจที่จำเป็นสำหรับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สนับสนุนการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกในระยะแรกในเชิงบวกอย่างสม่ำเสมอ

## วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญของตนเอง)

1. บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
2. บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจในบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
3. บิดามารดาสามารถแสดงบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ และความเชี่ยวชาญของตนเอง)

1. บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น
2. บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจในบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น
3. บิดามารดาสามารถแสดงบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น

## กิจกรรมการให้บริการ

การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน
<p>ทุกวันจันทร์และวันอังคาร ของสัปดาห์ เวลา 08.00- 12.00 น. ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566 (รวม 80 ชั่วโมง)</p>	<p>ข้อที่ 1: บิดามารดาตระหนักถึง ความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการ ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p><b>กิจกรรมที่1:</b> สร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกับบิดา มารดาตั้งแต่แรกรับ โดยแนะนำทีมการรักษาพยาบาล อธิบายสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย และเน้นย้ำว่าบิดา มารดาคือบุคคลสำคัญที่สุดในทีมดูแลทารก จาก หลักฐานเชิงประจักษ์ได้แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วม ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของบิดามารดามีผล ทางบวกต่อทารกเกิดก่อนกำหนดทุกประเด็น</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดามีสีหน้าผ่อนคลาย สามารถซักถาม ข้อสงสัย และแสดงความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p><b>กิจกรรมที่2:</b> ให้ข้อมูลที่ชัดเจน สม่่าเสมอ และเข้าใจ ง่ายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก แผนการรักษา และเชื่อมโยงให้เห็นถึงประโยชน์ของการที่บิดามารดา อยู่กับทารก เช่น การช่วยให้สัญญาณชีพทารกคงที่ การส่งเสริมพัฒนาการทางสมอง และการสร้างสาย สัมพันธ์</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาสามารถบอกประโยชน์ของการมี ส่วนร่วมในการดูแลทารกได้อย่างน้อย 2-3 ข้อ</p>	<p>บิดามารดาที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน ตระหนักถึง ความสำคัญในการมีส่วนร่วมใน การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้น</p>

การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน
		<p><b>กิจกรรมที่3:</b> การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระยะแรก โดย การส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้บิดามารดาได้ สัมผัส พูดยุ้ย และโอบกอดทารก (Kangaroo Care) ทันทีที่สภาวะของทารกเอื้ออำนวย พร้อมอธิบายถึง ความสำคัญของการกระทำดังกล่าวต่อพัฒนาการของ ทารก</p> <p>ตัวชี้วัด: ความถี่และระยะเวลาที่บิดามารดาเข้ามาทำ กิจกรรมปฏิสัมพันธ์กับทารกเพิ่มขึ้น</p>	

การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน
	<p>ข้อที่ 2: บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจในบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p><b>กิจกรรมที่1:</b> การสอนและให้ความรู้รายบุคคล โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ของบิดามารดาแต่ละราย จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทที่ต้องปฏิบัติ เช่น การสังเกตอาการและสัญญาณผิดปกติของทารก การอ่านสัญญาณของทารก (infant cues) และเทคนิคการดูแลที่จำเป็น</li> </ul> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาสามารถบอกบทบาทของตนเองในการดูแลทารกได้ถูกต้อง</p> <p><b>กิจกรรมที่2:</b> ให้บิดามารดาวางแผนการดูแลประจำวัน เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายการดูแลร่วมกัน</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาวางแผนการดูแล และสามารถตั้งเป้าหมายการดูแลทารกร่วมกับทีมพยาบาลได้</p>	<p>บิดามารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 5 คน มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น</p>

การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน
	<p>ข้อที่ 3: บิดามารดาสามารถแสดง บทบาทบิดามารดาในการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนด</p>	<p><b>กิจกรรมที่1:</b> พยาบาลสาธิตวิธีการดูแลทักษะต่างๆ ตั้งแต่ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ, การจัดทำ นอน, การเปลี่ยนผ้าอ้อม ไปจนถึงทักษะที่ซับซ้อนขึ้น ได้แก่ การให้นมทางสายยาง, การป้อนยา, การอาบน้ำ, การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของทารก และการ ส่งเสริมพัฒนาการ โดยเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ฝึก ปฏิบัติภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด (return demonstration)</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาสามารถปฏิบัติทักษะการดูแล ทารกได้อย่างถูกต้องและมั่นใจตามเกณฑ์ที่ประเมิน</p> <p><b>กิจกรรมที่2:</b> ส่งเสริมการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง โดย การจัดสรรช่วงเวลาให้บิดามารดาได้ฝึกดูแลทารกด้วย ตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลคอยให้คำปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อจำเป็น เพื่อสร้างความคุ้นเคยและ ส่งเสริมความมั่นใจ</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง ตามแผนการดูแลที่วางไว้เป็นระยะเวลาเพิ่มขึ้น</p> <p><b>กิจกรรมที่3:</b> การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Discharge Planning) โดยการจัดให้บิดามารดาได้ ทดลองดูแลทารกเสมือนอยู่บ้านเป็นเวลา 24-48</p>	<p>บิดามารดาที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน สามารถแสดง บทบาทบิดามารดาในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดีขึ้น</p>

การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน
		<p>ชั่วโมง เพื่อประเมินความพร้อม แก้ไขปัญหา และสร้าง ความมั่นใจสูงสุดก่อนจำหน่าย</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อม ในการดูแลทารก และสามารถระบุแนวทางการจัดการ เมื่อเกิดปัญหาเบื้องต้นได้</p>	

รวมชั่วโมงการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ 80 ชั่วโมง (อย่างน้อย 80 ชั่วโมง นับชั่วโมงเฉพาะกิจกรรมที่พบผู้รับบริการ)

