

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
แผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)
ปีการศึกษา 2568 (ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569 – 31 พฤษภาคม 2569)

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

เป้าหมาย

เพิ่มพูนสมรรถนะด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยเน้นการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 10 คน ด้วยการลดภาวะพร่องในการดูแลตนเองและส่งเสริมทักษะและความมั่นใจที่จำเป็นสำหรับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สนับสนุนการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกในระยะแรกในเชิงบวกอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญของตนเอง)

1. บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
2. บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจในบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
3. บิดามารดาสามารถแสดงบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ และความเชี่ยวชาญของตนเอง)

1. บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น
2. บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจในบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น
3. บิดามารดาสามารถแสดงบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการให้บริการ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>ทุกวันจันทร์และวันอังคารของสัปดาห์ เวลา 08.00-12.00 น. ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569 ถึง 31 พฤษภาคม 2569 (รวม 80 ชั่วโมง)</p>	<p>ข้อที่ 1: บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p>กิจกรรมที่1: สร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกับบิดามารดาตั้งแต่แรกรับ โดยแนะนำทีมการรักษาพยาบาล อธิบายสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย และเน้นย้ำว่าบิดามารดาคือบุคคลสำคัญที่สุดในทีมดูแลทารก จากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของบิดามารดามีผลทางบวกต่อทารกเกิดก่อนกำหนดทุกประเด็น</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดามีสีหน้าผ่อนคลาย สามารถซักถามข้อสงสัย และแสดงความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>กิจกรรมที่2: ให้ข้อมูลที่ชัดเจน สม่่าเสมอ และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก แผนการรักษา และเชื่อมโยงให้เห็นถึงประโยชน์ของการที่บิดามารดาอยู่กับทารก เช่น การช่วยให้สัญญาณชีพทารกคงที่ การส่งเสริมพัฒนาการทางสมอง และการสร้างสายสัมพันธ์</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาสามารถบอกประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกได้อย่างน้อย 2-3 ข้อ</p> <p>กิจกรรมที่3: การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระยะแรก โดยการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้บิดามารดาได้สัมผัส พุดคุย และโอบกอดทารก (Kangaroo Care) ทันทันที่ที่สภาวะของทารกเอื้ออำนวย พร้อมอธิบายถึงความสำคัญของการกระทำดังกล่าวต่อพัฒนาการของทารก</p> <p>ตัวชี้วัด: ความถี่และระยะเวลาที่บิดามารดาเข้ามาทำกิจกรรมปฏิสัมพันธ์กับทารกเพิ่มขึ้น</p>

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

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
	<p>ข้อที่ 3: บิดามารดาสามารถแสดงบทบาทบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p>กิจกรรมที่1: พยาบาลสาธิตวิธีการดูแลทารกต่างๆ ตั้งแต่ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ, การจัดท่านอน, การเปลี่ยนผ้าอ้อม ไปจนถึงทักษะที่ซับซ้อนขึ้น ได้แก่ การให้นมทางสายยาง, การป้อนยา, การอาบน้ำ, การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของทารก และการส่งเสริมพัฒนาการ โดยเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด (return demonstration)</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาสามารถปฏิบัติทักษะการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องและมั่นใจตามเกณฑ์ที่ประเมิน</p> <p>กิจกรรมที่2: ส่งเสริมการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดสรรเวลาให้บิดามารดาได้ฝึกดูแลทารกด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลคอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อจำเป็น เพื่อสร้างความคุ้นเคยและส่งเสริมความมั่นใจ</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเองตามแผนการดูแลที่วางไว้เป็นระยะเวลาสั้นขึ้น</p> <p>กิจกรรมที่3: การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Discharge Planning) โดยการจัดให้บิดามารดาได้ทดลองดูแลทารกเสมือนอยู่บ้านเป็นเวลา 24-48 ชั่วโมง เพื่อประเมินความพร้อม แก้ไขปัญหา และสร้างความมั่นใจสูงสุดก่อนจำหน่าย</p> <p>ตัวชี้วัด: บิดามารดาผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการดูแลทารก และสามารถระบุแนวทางการจัดการเมื่อเกิดปัญหาเบื้องต้นได้</p>

รวมชั่วโมงการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ 80 ชั่วโมง (อย่างน้อย 80 ชั่วโมง นับชั่วโมงเฉพาะกิจกรรมที่พบผู้รับบริการ)

กิจกรรม	ระยะเวลา (Timeline)			
	ปี พ.ศ. 2569			
	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม
ศึกษาวิธีการส่งเสริม บทบาทบิดามารดาใน การดูแลทารกเกิดก่อน กำหนด	←————→			
ดำเนินการ กิจกรรม ตามที่วางแผนไว้ (DO)	←————→			
ประเมินผลซ้ำหลังจบ โปรแกรม	←————→			
การพัฒนาปรับปรุงจาก การประเมินผล/การนำ ผลไปใช้ (ACT)	←————→			

ลงชื่อทองสวย สีทานนท์.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทองสวย สีทานนท์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ลงชื่อจรรยาพร วรรณโชติ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยาพร วรรณโชติ)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น