

1) ปฏิบัติความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice)

ใบสรุปผลการปฏิบัติความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วันที่.....15.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ....2568...

เรื่อง ขอส่งรายงานสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ตามที่ข้าพเจ้า นางสาวศุภวดี แถวเพี้ย ตำแหน่ง.....ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....สาขาวิชา...การพยาบาล
 มารดา ทารก และการผดุงครรภ์...เดินทางไปราชการเพื่อปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุง
 ครรภ์ (Faculty practice) สถานที่ แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่วันที่....16....เดือน...กรกฎาคม....
 พ.ศ...2568..เวลา...08.00....น. ถึงวันที่...15...เดือน...มกราคม....พ.ศ. 2569...เวลา.....17.00.....น. รวมจำนวนชั่วโมงการ
 ปฏิบัติการพยาบาล...28...ชั่วโมง รายละเอียด ดังนี้

วันเดือนปี /เวลา	สถานที่ปฏิบัติ	รายละเอียดกิจกรรม	จำนวนชั่วโมง (ชม.×วัน = ชม.)
วันที่ 20 พฤศจิกายน 2568	แผนกสูติกรรมหลังคลอด	ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับ หน่วยบริการ	08.00 – 16.00 น. รวม 7 ชั่วโมง
วันที่ 10 ธันวาคม 2568	แผนกสูติกรรมหลังคลอด	ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับ หน่วยบริการ	08.00 – 16.00 น. รวม 7 ชั่วโมง
วันที่ 29 ธันวาคม 2568	แผนกสูติกรรมหลังคลอด	ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับ หน่วยบริการ	08.00 – 16.00 น. รวม 7 ชั่วโมง
วันที่ 21 มกราคม 2569	แผนกสูติกรรมหลังคลอด	ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับ หน่วยบริการ	08.00 – 16.00 น. รวม 7 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอส่งรายงานสรุปผลการปฏิบัติความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ดังนี้

กรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่ใช้กำหนดบทบาทพยาบาลในการดูแล

เพื่อให้ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตสังคม และระบบบริการ แนะนำใช้แนวคิดบูรณาการ 4 กรอบหลัก:

1. Dorothea Orem – Self-Care Deficit Theory เน้นเสริมพลังมารดาให้ดูแลตนเองและทารกได้
2. Sister Callista Roy – Roy Adaptation Model ช่วยมารดาปรับตัวต่อบทบาทใหม่ภายใต้ภาวะติดเชื้อ
3. Nola Pender – Health Promotion Model ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันการแพร่เชื้อซ้ำ
4. Imogene King – Goal Attainment Theory ใช้ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดา

กิจกรรมการปฏิบัติ

1. คัดกรองมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ

2. ปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ตามบทบาทพยาบาลที่ชัดเจน (Role Clarification) ดังนี้

บทบาท: Advanced Clinical Assessor (สอดคล้องกับ Roy Adaptation Model)

หน้าที่หลัก

- ประเมิน 4 โหมดการปรับตัว: physiological, self-concept, role function, interdependence
- ประเมิน viral load, RPR titre, adherence
- ประเมิน stigma, depression (EPDS)
- ประเมินความพร้อมการให้นม

Outcome

- Viral suppression $\geq 90\%$
- EPDS < 13 $\geq 85\%$
- Reinfection $< 5\%$

บทบาท: Self-Care Empowerment Facilitator (Orem's Self-Care Theory)

หน้าที่หลัก

- ประเมิน self-care agency ของมารดา
- สอนการรับประทาน ART อย่างถูกต้อง
- สอนการสังเกตอาการทารก
- วางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

Outcome

- ART adherence $\geq 95\%$
- Loss to follow-up $< 5\%$
- มารดาดูแลตนเองได้ตาม checklist $\geq 85\%$

บทบาท: Infection Prevention & Vertical Transmission Protector (แนวคิด Evidence-Based Nursing)

หน้าที่หลัก

- กำหนด HIV/STD postpartum pathway
- ให้ ARV prophylaxis ทารกภายใน 6 ชม.
- ตรวจ PCR ตาม timeline
- ติดตาม RPR ลดลง 4 เท่าใน 6-12 เดือน

Outcome

- Early infant PCR negative $\geq 95\%$
- Congenital syphilis $< 1\%$
- Vertical transmission rate ใกล้เคียงศูนย์

บทบาท: Sexual Health Counselor & Stigma Reducer (Pender's Health Promotion Model)

หน้าที่หลัก

- ให้คำปรึกษาคู่นอน
- ส่งเสริม partner treatment $\geq 80\%$
- ป้องกัน reinfection
- วางแผนครอบครัวหลังคลอด

Outcome

- Partner treatment $\geq 80\%$
- Reinfection rate $< 5\%$

บทบาท: Case Manager & Care Coordinator (King's Goal Attainment Theory)

หน้าที่หลัก

- ตั้งเป้าหมายร่วมกับมารดา
- ประสาน OB, Pediatrician, ID specialist
- เชื่อมต่อ telehealth / ชุมชน
- ติดตามนัด PCR / Viral load

Outcome

- Follow-up ครบตามกำหนด $\geq 90\%$
- Readmission ลดลง $\geq 20\%$

บทบาทระดับเชี่ยวชาญ (สำหรับ Faculty Practice) ในฐานะผู้สอน ควบนำบทบาทจาก “ผู้ปฏิบัติ” ไปสู่

Clinical Leader

- สร้าง STI-HIV postpartum pathway ของตึก
- จัดทำ dashboard clinical indicator

Knowledge Translator

- แปลง guideline สู่ practice
- ทำ clinical audit

Researcher

- ศึกษา “Postpartum Infectious Risk Model”
- พัฒนา screening tool เฉพาะบริบทจังหวัด

Educator

- สร้าง case-based learning
- พัฒนา simulation scenario

วางแผนพัฒนาโมเดลการดูแล “Nurse-Led Integrated Postpartum Infectious Care Model (NIPIC Model)”

องค์ประกอบ:

1. Screening
2. Stratification
3. Standardized Care Pathway
4. Self-care Empowerment
5. System Coordination
6. Surveillance & Outcome Dashboard

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่เกิดกับตนเอง

1. เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางคลินิกด้านการพยาบาล มีความมั่นใจในการประเมินและวางแผนการพยาบาลมารดาทารกกลุ่มเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น สามารถใช้ข้อมูลประเมินเพื่อวางแผนเฝ้าระวังและส่งต่อได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น
2. เพิ่มความสามารถในการตัดสินใจและจัดลำดับปัญหา การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล เชื่อมทฤษฎีกับการปฏิบัติได้จริง ค้นและใช้แนวทางเวชปฏิบัติและ guideline ได้คล่องขึ้น สอนนักศึกษาจากสถานการณ์จริงได้ลึกซึ้ง ให้ feedback ได้เฉพาะจุดและใช้ได้จริงมากขึ้น
3. มีการสื่อสารและทำงานร่วมกับทีมสหสาขา การพัฒนาสมรรถนะการสอนทางคลินิก และการเกิดการสะท้อนคิด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองและต่อยอดงานวิชาการอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่เกิดกับโรงพยาบาลแหล่งฝึกความเชี่ยวชาญ

- ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Impact)

- ลด congenital syphilis
- ลด vertical HIV transmission
- เพิ่ม viral suppression postpartum
- สร้างต้นแบบจังหวัด

ผลลัพธ์ระดับระบบ (ผลระยะยาว)

-คุณภาพและความปลอดภัยดีขึ้น ความต่อเนื่องในการดูแลเพิ่มขึ้น การติดตามมารดา-ทารกมีประสิทธิผลมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและการหลุดจากระบบรักษา เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทีมสหสาขา และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

ตารางผลการปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด (HIV / Syphilis)

1) มารดาหลังคลอดติดเชื้อ HIV

ข้อวินิจฉัย/ปัญหาพยาบาล	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผลการปฏิบัติการพยาบาล (ผลที่เกิดขึ้นจริง)	เกณฑ์ประเมิน
ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด และการป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก	มารดามีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนจำหน่าย	มารดาสามารถอธิบายแนวทางการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด และการป้องกันการแพร่เชื้อได้ถูกต้อง	อธิบายได้อย่างน้อย 3-5 ประเด็นสำคัญ / ตอบคำถามถูกต้อง
วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การดูแลทารก และอนาคตของครอบครัว	ระดับความวิตกกังวลลดลง	มารดารายงานว่าความกังวลลดลง สีหน้าผ่อนคลายขึ้น และกล้าซักถาม/มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลทารก	ประเมินความวิตกกังวลลดลง / พฤติกรรมผ่อนคลาย / ให้ความร่วมมือดี
เสี่ยงต่อการไม่ร่วมมือรักษา/ขาดต่อเนื่องในการใช้ยาและการติดตามรักษา	มารดาวางแผนการรักษาต่อเนื่องได้	มารดาระบุวันนัดติดตาม ช่องทางรับยา และความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอได้	บอกวันนัด/แผนติดตามได้ชัดเจน / ยอมรับแผนรักษา
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (ทั่วไป)	มารดาปลอดภัยหลังคลอด	มารดามีสัญญาณชีพคงที่ มดลูกหดตัวดี เลือดออกทางช่องคลอดอยู่ในเกณฑ์ ไม่มีอาการผิดปกติที่ต้องรายงานเร่งด่วน	V/S stable, เลือดออกไม่ผิดปกติ, ไม่มีไข้/อาการเตือน
ต้องการการสนับสนุนด้านจิตสังคมและการตีตรา (stigma)	มารดาได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม	มารดาขอรับการส่งต่อ/รับข้อมูลแหล่งช่วยเหลือ และระบุผู้สนับสนุนในครอบครัวหรือทีมสุขภาพได้	ระบุแหล่งสนับสนุนได้ / ยินยอมรับการติดตามต่อเนื่อง

2) ทารกแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อ HIV (exposed infant)

ข้อวินิจฉัย/ปัญหาพยาบาล	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผลการปฏิบัติการพยาบาล (ผลที่เกิดขึ้นจริง)	เกณฑ์ประเมิน
เสี่ยงต่อการติดเชื้อ/ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากสัมผัสเชื้อจากมารดา	ทารกปลอดภัย ได้รับการดูแลตามแนวทาง	ทารกได้รับการประเมินสภาพแรกเกิดครบถ้วน สัญญาณชีพคงที่ ดูคนมได้ และได้รับการดูแลตามแผนการรักษา	V/S อยู่ในเกณฑ์, feeding ได้, ไม่มีอาการผิดปกติ
เสี่ยงต่อการได้รับยาหรือการติดตามไม่ครบตามแผน	ผู้ปกครองสามารถดูแลต่อเนื่องได้	มารดา/ผู้ดูแลอธิบายวิธีให้ยาแก่ทารก (ถ้ามี), การมาติดตาม และการสังเกตอาการผิดปกติได้	อธิบาย/สาธิตได้ถูกต้อง / ระบุวันนัดได้

ข้อวินิจฉัย/ปัญหาพยาบาล	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผลการปฏิบัติการพยาบาล (ผลที่เกิดขึ้นจริง)	เกณฑ์ประเมิน
ขาดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลทารกที่สัมผัสเชื้อ HIV	ผู้ดูแลมีความรู้เหมาะสมก่อนจำหน่าย	ผู้ดูแลอธิบายการดูแลทั่วไป การรักษาความสะอาด การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ตามนัดได้	ตอบกลับได้ถูกต้อง / ปฏิบัติได้เหมาะสม
เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ	ทารกได้รับนมเพียงพอและน้ำหนัก/อาการทั่วไปเหมาะสม	ทารกดูดนมได้ดี ไม่มีอาการอ่อนเพลียผิดปกติ ปัสสาวะ/อุจจาระเหมาะสมตามวัยแรกเกิด	Feeding tolerance ดี / output เหมาะสม

3) มารดาหลังคลอดติดเชื้อซิฟิลิส

ข้อวินิจฉัย/ปัญหาพยาบาล	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผลการปฏิบัติการพยาบาล (ผลที่เกิดขึ้นจริง)	เกณฑ์ประเมิน
ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส การรักษา และการติดตามคู่อุปการ	มารดาเข้าใจโรคและการรักษาต่อเนื่อง	มารดาอธิบายความสำคัญของการรักษาให้ครบ การติดตามผลเลือด และการให้คู่อุปการเข้ารับการรักษาได้	อธิบายได้ถูกต้อง / ยอมรับแผนการติดตาม
วิตกกังวล/รู้สึกผิดเกี่ยวกับผลกระทบต่อทารก	มารดามีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น	มารดาแสดงความเข้าใจมากขึ้น ลดความกังวลลง และร่วมมือในการพาทารกตรวจ/รักษาตามแผน	รายงานกังวลลดลง / ให้ความร่วมมือดี
เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อซ้ำ/การติดเชื้อซ้ำเนื่องจากคู่อุปการยังไม่ได้รักษา	มารดามีแผนป้องกันการติดเชื้อซ้ำ	มารดาระบุแนวทางป้องกันตนเองและการประสานให้คู่อุปการเข้ารับบริการได้	บอกแนวทางป้องกันได้ / มีแผนชัดเจน
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและการติดเชื้อร่วม	มารดาปลอดภัย ไม่มีอาการผิดปกติ	มารดามีสัญญาณชีพคงที่ ไม่มีไข้ แผล/อาการหลังคลอดทั่วไปปกติ และมาติดตามตามนัด	V/S stable / ไม่มีอาการติดเชื้อ / follow-up ต่อเนื่อง

4) ทารกแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อซิฟิลิส (เสี่ยง congenital syphilis/ต้องประเมินต่อ)

ข้อวินิจฉัย/ปัญหาพยาบาล	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผลการปฏิบัติการพยาบาล (ผลที่เกิดขึ้นจริง)	เกณฑ์ประเมิน
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแต่กำเนิด	ทารกได้รับการประเมินและรักษาตามแผนแพทย์อย่างครบถ้วน	ทารกได้รับการตรวจประเมินตามแนวทางของหน่วยงาน และได้รับการดูแล/รักษาตามแผนโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	ได้รับการประเมินครบ / ไม่มีอาการฉุกเฉิน
ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องการสังเกตอาการ	ผู้ดูแลสามารถดูแลและพามาติดตาม	ผู้ดูแลอธิบายอาการผิดปกติที่ต้องรีบมารพ. (เช่น ซึม ไม่ดูดนม ไข้/	ระบุอาการเตือนได้ / บอก

ข้อวินิจฉัย/ปัญหาพยาบาล ผิดปกติและการติดตามรักษา	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้	ผลการปฏิบัติการพยาบาล (ผลที่เกิดขึ้นจริง) อุณหภูมิผิดปกติ หายใจลำบาก) และวันนัดได้ ครอบครัวรับทราบแผนการติดตามผลและยืนยันความพร้อมในการมา ตรวจตามนัด	เกณฑ์ประเมิน วันนัดได้ มีแผนมารับบริการ / เข้าใจความสำคัญ
เสี่ยงต่อการขาดการรักษาต่อเนื่อง	ทารกได้รับการติดตามต่อเนื่อง		

ขอรับรองว่าได้ปฏิบัติจริงตามที่รายงานไว้เบื้องต้น

ลงชื่อ

(...นางสาวศุภวดี แก้วเพ็ญ..)

ตำแหน่ง ...ผู้ช่วยศาสตราจารย์..

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติจริงตามที่รายงาน

ลงชื่อ

(นางอรพนิต ภูวงษ์ไกร)

ตำแหน่ง อาจารย์.....

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

ลงชื่อ.....

(ผศ.ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น