แผนการพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

ปีการศึกษา.....2567.....

1.ชื่อ-นามสกุล .....นางสาวทรงเสลา นาถจำนง.....

2.ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลทารกแรกเกิด เด็กและวัยรุ่น

3.หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ตึกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี

4.ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล.....17 มิถุนายน 2567 ถึง 25 พฤษภาคม 2568.....

5. เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลและแนะนำมารดาที่มีทารกลุ่มเสี่ยง

6.เลือกรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)โดยทำเครื่องหมาย √ ใน ( )

( ) 1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงโดยปฏิบัติเองหรือปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Nurse practitioner: NP) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ มี case load ในหน่วยบริการสุขภาพ

(/) 2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ

(/) 3. ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

( ) 4. ปฏิบัติการให้บริการ ในหน่วยงาน หรือ PCU โดยการนำนวัตกรรม นำ Evidence based practice ไปใช้

( ) 5. พัฒนารูปแบบการบริการให้แก่ผู้รับบริการในรูปแบบของการวิจัยร่วมกับฝ่ายบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ

( ) 6. ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับแหล่งบริการ

7. แผนการดำเนินการ

เรื่องที่จะไปปฏิบัติการ พยาบาล **(Faculty Practice) (ตามข้อ 5)**	**กลุ่มประชากรเป้าหมาย**	**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย** ของหน่วยบริการ	**แนวทางการดำเนินงาน**			
			ใคร(Who) (APN/ รายชื่อหน่วยงาน	**ทำอะไร/อย่างไร (What/How)[ใช้ขั้นตอน Evidence Based Practice] (Soukup,2000) หรือ PDCA หรือ อื่นๆ**	**ที่ไหน (Where)**	**เมื่อไร (When)**
แนวปฏิบัติการดูแลและแนะนำมารดาที่มีทารกลุ่มเสี่ยง	ทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะการเจ็บป่วยหลังคลอด	**1.** ได้ประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนาในการปฏิบัติ faculty practice 2.ได้พัฒนาแนวปฏิบัติกการดูแลและแนะนำมารดาที่มีทารกกลุ่มเสี่ยง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการ	อ.ทรงเสลา นาถจำนง และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตึกกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลปทุมธานี	เรื่อง " แนวปฏิบัติการดูแลและแนะนำมารดาที่มีทารกกลุ่มเสี่ยง" โดยเลือกใช้ Evidence-Based Practice (EBP) Concept ของ Soukup (2000) มารวบรวมร่วมกับวงล้อ PDCA เพื่อให้เห็นขั้นตอนที่ชัดเจนทั้งในเชิงวิชาการและการบริหารจัดการ --- แผนการทำ Faculty Practice: แนวปฏิบัติการดูแลและแนะนำมารดาที่มีทารกกลุ่มเสี่ยง กรอบแนวคิดหลัก: Soukup’s Evidence-Based Practice Model (2000) ร่วมกับวงจร PDCA 1. ขั้นวางแผน (Plan) / Evidence-Based Practice (EBP) Steps ทำอะไร (What): ค้นหาปัญหา กำหนดคำถามวิจัย/แนวปฏิบัติ และสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลและสอนแนะนำมารดาที่มีทารกกลุ่มเสี่ยง (เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด,		

เรื่องที่จะไป	กลุ่มประ	ผลลัพธ์ที่เกิ	แนวทางการดำเนินงาน			
ปฏิบัติการ พยาบาล **(Faculty Practice) (ตามข้อ 5)**	**ชากรเป้าหมาย**	**ดขึ้นต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย** ของหน่วยบริการ		ทารกน้ำหนักตัวน้อย, หรือทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด) อย่างไร (How): Step 1: เจาะลึกหน้างาน (Trigger Phase): สังเกตและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (NICU/Sick Newborn) พบปัญหาอะไรบ่อยที่สุด? (เช่น มารดามีความวิตกกังวลสูง, ขาดทักษะในการอุ้ม/ให้นม/สังเกตอาการผิดปกติ, หรืออัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของทารกสูง) Step 2: ตั้งคำถามที่ใช่ (PICO Question): P (Population): มารดาที่มีทารกกลุ่มเสี่ยง I (Intervention): แนวปฏิบัติการดูแลและแนะนำมารดาที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (เช่น การส่งเสริมความผูกพันแบบจิงโจ้, การโค้ชชิ่งแบบมีส่วนร่วม) C (Comparison): การพยาบาลและการสอนแนะนำตามปกติ (Routine care) O (Outcome): ความรู้ ทักษะ ความพร้อมของมารดาก่อนจำหน่าย และอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทารก		

เรื่องที่จะไป	กลุ่มประ	ผลลัพธ์ที่เกิ	แนวทางการดำเนินงาน		
ปฏิบัติการ พยาบาล **(Faculty Practice) (ตามข้อ 5)**	**ชากรเป้าหมาย**	**ดขึ้นต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย** ของหน่วยบริการ		Step 3: สืบหาหลักฐาน (Evidence Retrieval): อาจารย์สืบค้นวิจัย (Cochrane, PubMed, ThaiJo) ในช่วง 5 ปีล่าสุด เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการดูแลและเตรียมความพร้อมมารดาทารกกลุ่มเสี่ยง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ (Evidence Synthesis) ออกมาเป็น ร่างแนวปฏิบัติ (Draft Clinical Practice Guideline: CPG) 2. ขั้นปฏิบัติ (Do) / Pilot & Implementation Phase ทำอะไร (What): นำร่างแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ในวงแคบ (Pilot study) ปรับปรุง และนำไปสู่การปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย โดยอาจารย์พยาบาลร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและพยาบาลประจำการ อย่างไร (How): Step 4: ตรวจสอบความตรง (Validation): นำร่างแนวปฏิบัติไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์ทารกแรกเกิด, พยาบาลเชี่ยวชาญ APN) ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในบริบทจริง Step 5: ทดลองใช้จริง (Pilot testing & Staff		

เรื่องที่จะไป	กลุ่มประ	ผลลัพธ์ที่เกิ	แนวทางการดำเนินงาน			
ปฏิบัติการ พยาบาล **(Faculty Practice) (ตามข้อ 5)**	**ชากรเป้าหมาย**	**ดขึ้นต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย** ของหน่วยบริการ		training): จัดประชุมชี้แจงและฝึกอบรม (Briefing) พยาบาลประจำการในวอร์ดให้เข้าใจแนวปฏิบัติใหม่ ทดลองใช้กับมารดาทารกกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3-5 ราย เพื่อดูข้อติดขัด (เช่น เอกสารคู่มือเข้าใจยากเกินไป หรือเวลาในการสอนพยาบาลไม่พอ) แล้วนำมาปรับปรุง Step 6: ประยุกต์ใช้เต็มรูปแบบ (Full Implementation): ประกาศใช้แนวปฏิบัติการดูแลและแนะนำมารดา ฯ ในหอผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ โดยอาจารย์ทำหน้าที่เป็นโค้ช (Clinical Mentor) หน้างานร่วมกับพยาบาล --- 3. ขั้นตรวจสอบ (Check) / Evaluation Phase ทำอะไร (What): ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ ทั้งในส่วนของตัวพยาบาล มารดา และทารกกลุ่มเสี่ยง อย่างไร (How):		

เรื่องที่จะไป	กลุ่มประ	ผลลัพธ์ที่เกิ	แนวทางการดำเนินงาน			
ปฏิบัติการ พยาบาล **(Faculty Practice) (ตามข้อ 5)**	**ชากรเป้าหมาย**	**ดขึ้นต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย** ของหน่วยบริการ		Step 7: วัดผลสัมฤทธิ์ (Outcome Evaluation): เก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ในข้อ PICO เช่น: มารดา: คะแนนความรู้และทักษะการดูแลทารกเพิ่มขึ้นไหม? ความพึงพอใจเป็นอย่างไร? ทารก: อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admission rate) ภายใน 28 วันลดลงหรือไม่? พยาบาล: อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (Compliance rate) ของพยาบาลในวอร์ดเป็นอย่างไร? Step 8: วิเคราะห์ข้อมูล: เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ --- 4. ขั้นปรับปรุงและพัฒนา (Act) / Integration Phase ทำอะไร (What): ธำรงรักษาแนวปฏิบัติที่ดีให้เป็นมาตรฐาน ถอดบทเรียน และวางแผนพัฒนาต่อยอด อย่างไร (How): Step 9: ปรับเปลี่ยนสู่มาตรฐาน (Standardization):		

เรื่องที่จะไป	กลุ่มประ	ผลลัพธ์ที่เกิ	แนวทางการดำเนินงาน			
				หากผลการประเมินดีขึ้นอย่างชัดเจน ให้นำแนวปฏิบัตินี้บรรจุเข้าเป็น " มาตรฐานการพยาบาลประจำหน่วยงาน" (Routine Practice) Step 10: ถอดบทเรียนและต่อยอด (Reflection & Dissemination): ประชุมร่วมกับทีมพยาบาลเพื่อสะท้อนคิด (Reflective thinking) ปัญหาที่พบและวิธีแก้ไข อาจารย์นำข้อมูลและประสบการณ์นี้กลับมาพัฒนาการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น		

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวทรงเสลา นาถจำนง)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ)
ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเด็ก

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล

สาขาวิชาการพยาบาล.....เด็ก.....

ปีการศึกษา ...2567.....

1.ชื่อ-นามสกุล .....นางสาวทรงเสลา นาถจำนง.....

2.ความเชี่ยวชาญของอาจารย์.....การพยาบาลทารกแรกเกิด.....

3.หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล.....ตึกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี.....

4.เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การดูแลให้คำแนะนำมารดาของทารกกลุ่มเสี่ยงให้มีความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลลูกของตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องหลังกลับจากโรงพยาบาล

5.ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/ วดป/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
ชื่อเรื่อง: **คู่มือการดูแลลูกรักหลังกลับบ้านสำหรับคุณแม่ทารกกลุ่มเสี่ยง** **1. ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกกลุ่มเสี่ยง (Understanding Your High-Risk Baby)**	เพื่อให้มารดาของทารกกลุ่มเสี่ยงสามารถให้การดูแลบุตรได้เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล	ดำเนินการตามกระบวนการทำโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการให้คำแนะนำแก่กลุ่มมารดาทารกกลุ่มเสี่ยง	ได้ประเด็นอะไร ..... จากผู้ป่วย10 ราย..... พบว่าส่วนใหญ่มารดายังขาดความรู้และขาดทักษะในการปฏิบัติการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง

• **ลักษณะพิเศษของลูกคุณ**: อธิบายลักษณะเฉพาะที่ลูกของคุณอาจมี เช่น ภาวะน้ำหนักตัวน้อย, ภาวะตัวเหลือง, หรือปัญหาด้านการหายใจที่เคยมี • **ทำความเข้าใจกับอุปกรณ์ที่อาจต้องใช้**: เช่น เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (ถ้าจำเป็น) และวิธีการใช้งาน **2. การให้อาหาร (Feeding)** • **การให้นมแม่**: เน้นความสำคัญของนมแม่และเทคนิคการให้นมที่ถูกต้อง • **การให้นมผสม**: หากจำเป็นต้องใช้นมผสม, แนะนำวิธีการชงนมที่สะอาดและปริมาณที่เหมาะสม • **การสังเกตสัญญาณความอิ่ม**: สอนให้คุณแม่สังเกตสัญญาณที่แสดงว่าลูกได้รับนมเพียงพอ เช่น การดูดกลืน, จำนวนครั้งที่ปัสสาวะ/อุจจาระในแต่ละวัน			

3. การดูแลทั่วไป (General Care) • **การอาบน้ำ**: วิธีการอาบน้ำที่ถูกสุขอนามัยสำหรับทารกกลุ่มเสี่ยง • **การเปลี่ยนผ้าอ้อม**: เทคนิคการทำความสะอาดและสังเกตความผิดปกติที่ผิวหนัง • **การนอนหลับอย่างปลอดภัย**: แนะนำท่านอนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะไหลตายในทารก (Sudden Infant Death Syndrome: SIDS) **4. สัญญาณอันตรายที่ต้องเฝ้าระวัง (Warning Signs to Watch For)** • **ภาวะตัวเหลืองที่เพิ่มขึ้น**: สังเกตสีผิวและตาเหลือง และวิธีประเมินเบื้องต้น • **อาการไข้**: การวัดอุณหภูมิร่างกายและอุณหภูมิที่ถือว่าสูงผิดปกติ • **ปัญหาการหายใจ**: เช่น หายใจเร็ว, หายใจมีเสียงผิดปกติ หรือมีภาวะหยุดหายใจ			

• **การอาเจียนและไม่ยอมดูดนม**: สังเกตปริมาณและลักษณะของนมที่อาเจียน และเมื่อไหร่ที่ควรกังวล **5. การนัดหมายเพื่อติดตามอาการ (Follow-up Appointments)** • **ความสำคัญของการมาตามนัด**: เน้นย้ำว่าการมาตรวจตามนัดมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก • **บันทึกการเจริญเติบโต**: แนะนำให้คุณแม่จดบันทึกน้ำหนัก, ส่วนสูง, และรอบศีรษะ เพื่อให้ง่ายต่อการประเมินผล • **ช่องทางการติดต่อ**: ให้เบอร์โทรศัพท์			

6.รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ .....84.....ชั่วโมง

7.บรรลุตามเป้าหมาย

☑ บรรลุ

☐ ไม่บรรลุ ระบุเหตุผล.....

8. การนำผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practiceไปใช้

☑ การเรียนการสอนในรายวิชา...การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ....บทที่ 5 ทารกแรกเกิด.....

ผลการนำไปใช้.....ใช้สอนการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ....บทที่ 5 ทารกแรกเกิด.....

☐ การวิจัย ระบุ .....

ผลการนำไปใช้ .....

☐ การบริการวิชาการ ระบุ.....

ผลการนำไปใช้ .....

☐ อื่น ๆ อธิบาย.....

9. **ภาคผนวก (ผลงาน เช่น นวัตกรรม แนวปฏิบัติ เป็นต้น)**

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริง และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ดังเอกสารแนบ

ลงชื่อ .....

(.....นางสาวทรงเสลา นาถจำนง..)

ลงชื่อ.....

(.....นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาล...เด็ก.....

ลงชื่อ .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภลักษณ์ ธานีรัตน์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

(.....)

(นางจุฬารัตน์ ห้าวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

องค์ความรู้ใหม่: การดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวม

1. จาก Family-Centered Care สู่ Family-Integrated Care (FICare)

แนวคิดนี้ก้าวข้ามจากการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ไปสู่การให้พ่อแม่เป็น **"ส่วนหนึ่งของทีมดูแลหลัก"** โดยพยาบาลเปลี่ยนบทบาทจาก "ผู้ทำทุกอย่าง" เป็น "โค้ชหรือพี่เลี้ยง"

- **หลักฐานเชิงประจักษ์:** การให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการทำหัตถการพื้นฐาน (เช่น ป้อนนม, เปลี่ยนผ้าอ้อม, สังเกตอาการ) ช่วยลดความเครียดของมารดา และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของทารกได้อย่างมีนัยสำคัญ

2. Neuro-Protective Care: การพยาบาลที่ถนอมสมอง

การดูแลทารกเจ็บป่วยต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสมอง (Healing Environment) ตามหลักการ **Core Measures for Developmental Care** 7 ประการ เช่น การจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และการจัดสิ่งแวดล้อม (แสง/เสียง)

- **หลักฐานเชิงประจักษ์:** การใช้ Zero-Separation หรือการไม่แยกแม่ลูก ช่วยให้สัญญาณชีพของทารกคงที่และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. Humanized Care ในบริบท NICU

คือการมองทารกเป็น "มนุษย์" ไม่ใช่ "เคส" การเคารพในศักดิ์ศรีแม้ทารกจะยังสื่อสารไม่ได้ รวมถึงการเยียวยาจิตใจพ่อแม่ที่เผชิญกับภาวะวิกฤต (Trauma-Informed Care)

สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติ

หัวข้อการดูแล	แนวปฏิบัติใหม่ (New Insights)	ผลลัพธ์เชิงประจักษ์
Skin-to-Skin Contact	เริ่มทำได้ทันทีแม้ในทารกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (Early SSC)	ช่วยเรื่องการพัฒนาของสมองส่วน Cognitive และลดอุบัติการณ์ Sepsis
Non-Pharmacological Pain Management	การให้กินน้ำตาลกลูโคสร่วมกับการโอบกอด (Facilitated Tucking)	ลดคะแนนความเจ็บปวด (PIPP score) ได้ดีกว่าการใช้ยาเพียงอย่างเดียว
Couple Hole/Rooming-in	การจัดห้องให้แม่และทารกป่วยอยู่ด้วยกัน 24 ชม.	เพิ่มความมั่นใจในการดูแลลูกก่อนกลับบ้าน ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

รายการอ้างอิง (APA 7th Edition)

ภาษาไทย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์และพัฒนาการทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต*. สำนักพิมพ์สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2566). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1: การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ธนาเพลส.

สุดารัตน์ สุขเจริญ, และ ปราณี พงษ์เพชร. (2564). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารเกื้อการุณย์*, *28*(1), 45-58.

ภาษาอังกฤษ

Altimier, L., & Phillips, R. (2016). The Integrative Neonatal Care Model: Predictive, Preventive, Personalized, and Participatory. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, *16*(4), 230-244. https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.026

Banerjee, J., Aloysius, A., Platonos, K., Deierl, A., & O'Brien, K. (2018). Family Integrated Care: A model for the future of neonatal intensive care. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, *103*(2), F181-F186. https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313481

O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., & Vohra, S. (2018). Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: A multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(4), 245-254.

แผนการสอนภาคทฤษฎี รหัสวิชา 0123300212 **รายวิช**า การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น **จำนวน** 3 หน่วยกิต

บทที่ 5 การพยาบาลทารกแรกเกิด **จำนวน** 3 ชั่วโมง

ตารางสรุปความสอดคล้องของผลลัพธ์การเรียนรู้ การวัดและประมินผล

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
PLO1 ประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพทุกช่วงวัยในภาวะปกติและเจ็บป่วย (K-R)	CLO1 ประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพทุกช่วงวัยในภาวะปกติและเจ็บป่วย (K-R)	LLO1ประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพได้	ข้อสอบย่อย	การทดสอบด้วยข้อสอบปรนัย
	CLO2 ประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลในการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (K-R)	LLO2ประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลในการพยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพได้	ข้อสอบย่อย	การทดสอบด้วยข้อสอบปรนัย

PLO3 แสดงออกถึงพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ (A-R)	CLO4 รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย โดยทำงานด้วยตนเองไม่คัดลอกงานผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่น อุทิศตนเพื่อส่วนรวมเพื่อให้งานสำเร็จ (A-R)	LLO3มีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย โดยทำงานด้วยตนเองไม่คัดลอกงานผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่น และอุทิศตนเพื่อส่วนรวมเพื่อให้งานการวิเคราะห์กรณีศึกษาการพยาบาลทารกที่มีปัญหาสุขภาพได้สำเร็จ	กรณีศึกษา	แบบประเมินการวิเคราะห์กรณีศึกษา
PLO3 แสดงออกถึงพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ (A-R)	CLO6 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพเด็กและวัยรุ่นเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ (S-R)	LLO4วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ได้	กรณีศึกษา	แบบประเมินการวิเคราะห์กรณีศึกษา
PLO4 แสดงออกถึงทักษะการคิดขั้นสูง ในการตัดสินใจแก้ปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ (S-R)	CLO7 วางแผนการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยใช้หลักเหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบด้านบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (S-R)	LLO5วางแผนการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพ โดยใช้หลักเหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบด้านบนหลักฐานเชิงประจักษ์ได้	กรณีศึกษา	แบบประเมินการวิเคราะห์กรณีศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

แผนการสอนภาคทฤษฎี รหัสวิชา 0123300324 **ชื่อรายวิชาที่สอน** การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น **จำนวนหน่วยกิต** 3(2-2-5)**หน่วยกิต**

รหัส / ชื่อวิชา การพยาบาลเด็ก **บทที่ 5** การพยาบาลทารกแรกเกิด

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต **ชั้นปีที่ 2** ห้อง B **รุ่นที่** 32 **จำนวน** 90 คน **ภาคการศึกษาที่** 2 **ปีการศึกษา** 2568

1. **วันที่** 21 พฤศจิกายน 2568 เวลา 8.00-11.00 น. **จำนวน** 3 **ชม.** **สถานที่สอน** ห้องเรียน 3202

2. **อาจารย์ผู้สอน** นางสาวทรงเสลา นาถจำนง

3. **สาระสำคัญ**

High risk newborn ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสหรือความไวสูงต่อการเจ็บป่วย พิการ หรือตาย ช่วงที่ถือว่าทารกอยู่ในภาวะเสี่ยง นับแต่เวลาที่เกิดเหตุการณ์ใดก็ตามที่มีผลต่อชีวิตและสุขภาพทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด จนถึงอายุ 28 วัน ซึ่งอาจเป็นทารกแรกเกิดครบกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หรือทารกเกิดก่อนกำหนดก็ได้ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงและครอบครัวจึงต้องการได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด

นำความเชี่ยวชาญจากการไปทำ Faculty Practice ปีการศึกษา 2567 มาประยุกต์ในการสอน

5. ผลการเรียนรู้

5.1 ความรู้

- มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์อย่างกว้างขวางและเป็นระบบ

6.วัตถุประสงค์การเรียนรู้ หลังสิ้นสุดการเรียนการสอน ผู้เรียน

6.1. อธิบายความหมายและชนิดของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง

6.2. อธิบายกลไกสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้

6.3. ประเมินภาวะสุขภาพและวิเคราะห์ความรุนแรงของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้

6.4. วางแผนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรมได้ถูกต้อง

6.5. ตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการพยาบาลทารกและครอบครัว ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

โดยมุ่งเสริมสร้างศักยภาพของเด็กป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง

7.ผลลัพธ์การเรียนรู้

CLO1 ประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพทุกช่วงวัย ในภาวะปกติและเจ็บป่วย (K-R)

CLO2 ประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลในการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (K-R)

CLO4 รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย โดยทำงานด้วยตนเองไม่คัดลอกงานผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่น อุทิศตนเพื่อส่วนรวมเพื่อให้งานสำเร็จ (A-R)

CLO6 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพเด็กและวัยรุ่นเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ (S-R)

CLO7 วางแผนการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยใช้หลักเหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบด้านบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (S-R)

8.แผนการจัดการเรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
เมื่อจบการเรียนการสอน ผู้เรียนสามารถ 1. อธิบายความหมายและชนิดของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ 2. อธิบายกลไกสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพและที่เกิดในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้	**แนวคิดสำคัญ** ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงก่อให้เกิดปัญหาต่อการเจริญเติบโตและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ปัญหาสำคัญได้แก่ ทารกกลุ่มเสี่ยง ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการตายสูงในระยะขวบปีแรก การรอดชีวิตของทารกเหล่านี้ขึ้นกับอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด ปัจจุบันอัตราการรอดชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าสมัยก่อนเนื่องจากความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์	**ขั้นนำ** 1. นำเข้าสู่บทเรียนด้วยแบบฟอร์มข้อมูลการตอบกลับในการรับชมวิดีทัศน์ เรื่อง ฝ่าชั่วโมงวิกฤตนรก” ที่ให้นักศึกษาทุกคนประเมินข้อมูลประโยชน์ที่ได้รับและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดและครอบครัว จากการชมวิดีทัศน์ 2. ครูทบทวนสรีรวิทยาของทารกแรกเกิดโดยสุ่มเรียกนักศึกษาตอบคำถาม ส่วนประกอบของอวัยวะและหน้าที่	1. โปรแกรมการสอนออนไลน์ด้วยเกมออนไลน์ Kahoot 2. ภาพสไลด์ใน Power Point 3. เอกสารประกอบการสอน 4. วิดิทัศน์กายวิภาพและสรีรวิทยาระบบไหลเวียนเลือดของทารกในครรภ์	5 นาที 15 นาที	1. สอบ 2. สุ่มให้นักศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง	1. นักศึกษาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
3. ประเมินภาวะสุขภาพและวิเคราะห์ความรุนแรงของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ 4. วางแผนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงด้วยความเอื้ออาทรโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรมได้ถูกต้อง 1.	การใช้เครื่องมือต่างๆที่มีประสิทธิภาพสูง ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลและการดูแลทารกกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามทารกกลุ่มเสี่ยงมักมีปัญหาสุขภาพที่เกิดตามหลังจากอาการดีขึ้น ได้แก่ ปัญหาพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท (Neurobehavioral delevelopment) เช่น สมองพิการ (Cerebral palsy) ปัญหาการได้ยิน (Hearing loss) ปัญหาทางจอประสาทตา เช่น Retinopathy of prematurity **เนื้อหา**	3. ครูอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสรีรวิทยาการไหลเวียนเลือดของทารกในครรภ์และเมื่อคลอด ให้ดูวิดีทัศน์ประกอบ **ขั้นสอน** 4. สุ่มถามนักศึกษา 2 คน เกี่ยวกับความหมายและชนิดของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง 5. บรรยายความหมายและชนิดของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง	5. วิดิทัศน์ภาพยนตร์เรื่อง ฝ่าวิกฤตชั่วโมงนรก(เนื้อหาเป็นการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยในภาวะวิกฤตโดยบิดา) 6. เอกสารมอบหมายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษาโดยการค้นคว้าจากตำรา หลักฐานเชิงประจักษ์ทาง สื่อออนไลน์ บทความวิชาการ	10 นาที 10 นาที 20 นาที		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสหรือความไวสูงต่อการเจ็บป่วย พิการ หรือตาย ช่วงที่ถือว่าทารกอยู่ในภาวะเสี่ยง นับแต่เวลาที่เกิดเหตุการณ์ใดก็ตามที่มีผลต่อชีวิตและสุขภาพทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด จนถึงอายุ 28 วัน ซึ่งอาจเป็นทารกแรกเกิดครบกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หรือทารกเกิดก่อนกำหนดก็ได้ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงและครอบครัวจึงต้องการได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด **ข้อบ่งชี้ของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง** การบ่งชี้ทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงพิจารณาปัจจัยจากมารดาทั้งก่อนตั้งครรภ์ข	6. บรรยายกลุ่มอาการและอาการแสดงความผิดปกติต่างๆตามระบบของทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง 7. ครูอธิบายการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงและวางแผนการพยาบาล 8. มอบหมายงานการทำการวิเคราะห์กรณีศึกษาและจัดทำรายงานกรณีศึกษาโดยการค้นคว้าจากตำรา สื่อออนไลน์ บทความวิชาการและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาต่างๆของทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง	และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาต่างๆของทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง 7. เอกสารอ้างอิงในห้องสมุดตามรายชื่อที่ระบุ และ การสืบค้น website ทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์	20 นาที 20 นาที 40 นาที		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	ณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด รวมทั้งปัจจัยจากทารกทั้งขณะอยู่ในครรภ์และภายหลังคลอด 1. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ 1.1 ปัจจัยพื้นฐานของมารดา เช่น อายุมากหรือน้อยเกินไป ฐานะทางเศรษฐสังคมต่ำ มารดามีโรคเจ็บป่วยเรื้อรังขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ปัญหามารดาตั้งภรรค์สูบบุหรี่ ยาเสพติด **ปัญหาทารกที่คลอดจากมารดาตั้งครรภ์มีประวัติสูบบุหรี่** ผลต่อทารกแรกเกิด ✓ คลอดก่อนกำหนด ✓ น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 gms	9. ครูให้นักศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา 10. ครูใช้โปรแกรมออนไลน์ Karhoot เกมออนไลน์ในการทบทวนปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาการทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง 11. ครูสรุปปัญหาสุขภาพและ ผลกระทบทารกกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมโดยใช้สไลด์		30 นาที 10 นาที		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	(LBW) ร้อยละ 1.7 ✓ ขนาดของศีรษะและตัวยาวน้อยกว่าปกติ ✓ มีปัญหาระบบหายใจ ✓ SGA น้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ ✓ มีความพิการภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ร้อยละ 1.5 ✓ คะแนน APGAR SCORE นาที ที่ 1 และ นาที ที่5 น้อยกว่า 7 ✓ ระบบ Motor system บกพร่อง (Hypotonia) 1.2 ความผิดปกติของรก เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกขาดเลือดเรื้อรังในภาวะ Pre-eclampsia 1.3 การคลอดผิดปกติ เช่น น้ำเดินเกิน 24 ชั่วโมง คลอดลำบาก					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	คลอดนาน 2. ปัจจัยด้านทารก เช่น ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักหรืออายุครรภ์มากหรือน้อยกว่าปกติ Apgar score ต่ำกว่า 7 มีความพิการแต่กำเนิด มีภาวะเจ็บป่วย เป็นต้น **การจำแนกประเภทของทารกแรกเกิด** **1. การจำแนกตามน้ำหนัก** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.1 Low birth weight infant (LBW infant) คือ ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ในกลุ่มนี้อาจแบ่งย่อยเป็น Very low birth weight คือ น้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม และ					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	Extremely low birth weight (ELBW) คือน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม 1.2 Normal birth weight infant (NBW infant) คือ ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม ถึงประมาณ 3,800 – 4,000 กรัม ประมาณร้อยละ 60 ของทารกที่เสียชีวิตในระยะ 28 วันแรก (Neonatal period) เป็นทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2544) การจำแนกประเภทของทารกแรกเกิดโดยใช้น้ำหนักตัวเป็นเกณฑ์นี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจาก LBW					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	infant อาจเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด หรือครบกำหนด หรือหลังกำหนดก็ได้ โดยประมาณร้อยละ 30 ของทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เป็นทารกเกิดครบกำหนด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจำแนกทารกตามอายุครรภ์ (Gestational age) และมาตรฐานการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ด้วย (Intrauterine growth chart) เพื่อให้การรักษาดูแลตามประเภทของทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง **2. การจำแนกตามอายุครรภ์** 2.1 ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) คือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	2.2 ทารกแรกเกิดครบกำหนด (Term or mature infant) คือทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ มากกว่า 37 สัปดาห์ ถึง 41 สัปดาห์ 2.3 ทารกแรกเกิดหลังกำหนด (Posterm infant) ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์มากกว่า 41 สัปดาห์ **การกำหนดอายุครรภ์ของทารกแรกเกิด** สามารถทำได้1. วิธีของสูติแพทย์ 2.วิธีของกุมารแพทย์ การจำแนกตามมาตรฐานการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Intrauterine growth chart) 1.					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Appropriate for gestational age [AGA]) หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักอยู่ระหว่างเปอร์เซนไทล์ที่ 10-90 เมื่อเทียบกับทารกปกติที่มีอายุครรภ์เท่ากัน 2. ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (Small for gestational age [SGA]) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 10 เมื่อเทียบกับทารกปกติที่มีอายุครรภ์เท่ากัน 3. ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่าอายุคร					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	รภ์ (Large for gestational age [LGA]) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 90 เมื่อเทียบกับทารกปกติที่มีอายุครรภ์เท่ากัน **ปัญหาสุขภาพที่พบในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่** **1.ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome :RDS)** ปอดของทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิดจะมีปัญหาในเรื่องการสังเคราะห์ การเก็บและการหลั่งสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ลดลง ถ้ามีอาการรุนแรงมากทารกอาจมีอันตร					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	ายจากการหายใจล้มเหลวได้ภายใน 24 ชั่วโมงแรกเกิด โดยทารกจะมีอาการแสดงดังนี้ คือหายใจหอบอัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที หายใจลำบาก เขียว ผิวซีดหรือคล้ำจากความดันโลหิตต่ำ ฟังเสียงปอดจะได้ยินเสียง Crepitation จึงเกิดปัญหาพร่องออกซิเจน **2. ภาวะ Hypothermia** อุณหภูมิร่างกายทารกต่ำกว่า ๓๖.๕องศาเซลเซียส เพราะการปรับสมดุลของอุณหภูมิในร่างกายยังทำได้ไม่ดี จากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่สมบูรณ์ เมื่อเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำจะเกิดผลกระทบต่อระบบหายใจของท	12. ครูอธิบายการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และวางแผนการพยาบาล				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	ารก ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนการดูแลเ พื่อป้องกันปัญหาอุณหภูมิกายต่ำ จึงจำเป็นต้องเข้าตู้อบ (Incubator) **3.ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)**คือภาวะที่มีกลูโคสในพลาสมา ต่ำกว่า 40 มก./ดล. อาการคือซึม ไม่ดูดนม สะดุ้งผวา สั่น หยุดหายใจ เขียว อ่อนแรง ร้องเสียงผิดปกติ หายใจเร็ว ซีด กระสับกระส่าย อาจชักหมดสติและเสียชีวิตได้ การรักษา เมื่ออยู่ในระดับปกติแล้ว หากมีระดับกลูโคสในเลือดปกติ จะต้องให้สารอาหารทางปากหรือทางสายยางโดยเร็วในรูป 5 % D/W หรือ 10 % D/W ใน 1-2 มื้อแรก	**ขั้นสรุป**		10 นาที รวม 180 นาที		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	และเปลี่ยนเป็นนมตามปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน หากรับอาหารทางปากไม่ได้ให้ **4.ภาวะหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด (apnea of prematurity)**ปกติทารกหลังคลอดอาจมีภาวการณ์หยุดหายใจช่วงสั้น ๆ ที่เรียกว่า Periodic breathing การหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ การหยุดหายใจนี้ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ **5. Bronchopulmonary Dysplasia (BPD)** คือ ภาวะโรคปอดเรื้อรังที่เกิดจากการได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงเป็นเวลาน	13. ครูและนักศึกษาร่วมกันสรุปสาระสำคัญในการเรียนรู้บทเรียน				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	าน ทำให้ทารกไม่สามารถหยุดการให้ออกซิเจนได้ การรักษา BPD ได้แก่ การให้ยาขับปัสสาวะ ซึ่งช่วยให้ปอดบวม เด็กที่มีภาวะปอดเรื้อรังจากการรับการรักษาเป็นเวลายาวนาน พยาธิสภาพของปอดจะเกิดภาวะปอดแฟบ ทิให้ถุงลมไม่สามารถทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายของเด็กจะได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงส่งผลต่อร่างกายเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	6. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง (Hyperbilirubinemia) ทารกจะเริ่มมีอาการตัวเหลืองให้เห็นเมื่อมีระดับ Total bilirubin มากกว่า 5-7 มก./ดล. ระดับบิลลิรูบินสูงสุดไม่เกิน 12.9 มก./ดล. ในทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดที่เหลืองมากค่า MB > 20 mg/dl อาจเกิดอาการผิดปกติทางสมองที่เรียกว่า Kernicterus อาการที่เกิดขึ้นได้แก่ ซึม ไม่ดูดนม อาเจียน ร้องเสียงแหลม ไม่มีแรงปฏิกิริยาผวา (Moro Reflex) อาจมีอาการกระสับกระส่าย กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง หลังแอ่นและชัก การรักษาคือการส่องไฟ					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	และการถ่ายเปลี่ยนเลือด ภาวะแทรกซ้อนของการส่องไฟรักษา ได้แก่ การพร่องของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ กลุ่มผิวสีเหลืองบรอนซ์ ถ่ายอุจจาระเหลว ภาวะไข้ อาจทำให้น้ำหนักลด ผิวคล้ำมากขึ้น ผื่นแดง ผิวไหม้ การถ่ายเปลี่ยนเลือด (Exchange transfusion) ทารก มีปัญหา ABO incompatibility ใช้ Fresh Whole Blood Group O low titer ต่อ Group เลือดเด็กทารก และถ้าปัญหา G6PD ใช้เลือด Group เดียวกับทารก **7. ทารกแรกเกิดกับโควิท-19** การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19ในปัจจุบัน					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันมีการปรับเปลี่ยน หลายคนอาจเริ่มปรับตัวและเคยชินกับการดูแลตนเองแล้ว แต่ไม่ใช่กับเด็กทารก หรือเด็กแรกเกิดเสมอไป เพราะเด็กแรกเกิดนั้น ยังมีภูมิคุ้มกันที่ไม่แข็งแรง และยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ คุณพ่อคุณแม่จึงต้องดูแลลูกน้อยอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ การดูแลทารกแรกเกิดนั้น คล้ายกับการดูแลตนเองจากเชื้อไวรัสโควิด-19 เพียงแต่มีความละเอียดอ่อนมากขึ้น โดย.. 1.หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้คน และ					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	สถานที่แออัด 2.ระวังการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูกของเด็ก 3.รับประทานนมและอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ 4.ในการให้นมลูกน้อยจากเต้า ต้องเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยสบู่และน้ำก่อน และคุณแม่สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะให้นมลูก 5.ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที และล้างต่อด้วยน้ำสะอาด 6.ทำความสะอาดของเล่นเด็กหรือสิ่งของใกล้ตัวเด็ก ด้วยแอลกอฮอล์70%ขึ้นไป 7.เด็กและผู้ดูแล					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	ต้องสวมใส่หน้ากากทุกครั้ง หากจำเป็นต้องพบเจอผู้อื่น 8.หากผู้ดูแลเด็กรู้สึกมีไข้ ไม่สบายตัว ควรพักผ่อน อยู่ให้ห่างจากเด็กน้อย และให้ผู้อื่นช่วยดูแลแทน อย่างไรก็ตามในช่วงที่โควิด-19 ยังมีการระบาดอยู่อย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องใส่ใจดูแลเด็กน้อยอย่างใกล้ชิด งดนำบุคคลภายนอกหรือญาติพี่น้องเข้าพบเด็ก ๆ ในบ้าน หากพบว่าบุคคลใกล้ตัวมีอาการเสี่ยง หรือลูกน้อยมีอาการที่น่าสงสัย ควรปรึกษาแพทย์					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	การประเมินภาวะสุขภาพและการวางแผนการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ภาวะเสี่ยงสูง **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล** 1. แบบแผนการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากคลอดก่อนกำหนด ปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่และมีสารลดแรงตึงผิวไม่เพียงพอ 2. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิกายต่ำเนื่องจากมีไขมันสะสมน้อย และพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว 3. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	4. เสี่ยงต่อภาวะบิลลิรูบินสูงเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดตับยังทำหน้าที่ขับบิลลิรูบินได้ไม่เต็มที่ 5. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับอาหารทางปากได้จากภาวะหายใจลำบาก 6. ทารกมีความพร่องปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาเนื่องจากถูกแยกรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 7. เสี่ยงการและพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดและมารดาขาดความรู้ในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการ 8. บิดามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร **สรุป**					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	พยาบาลควรศึกษาถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดง พยาธิสรีวิทยา การประเมินสุขภาพโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยในการดูแลสุขภาพดูแลบุคคลทั้งการเจ็บป่วยในระยะเรื้อรัง ระยะวิกฤต และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลเน้นการลดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของบุคคลและครอบครัว					

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ/แหล่งการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	แบบองค์รวม และการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงและครอบครัว เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมต่อไป					

8.บรรณานุกรม

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา.(2565).การพยาบาลเด็ก เล่ม 3 (ฉบับปรับปรุง).นนทบุรี :โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เนตรทอง นามพรม และฐิติมา สุขเลิศตระกูล.**(2563).**การพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ.เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัชนันท์ ชีวานนท์.**(2565).**การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย.ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.

9. บันทึกหลังสอน

1. CLO1อธิบายแนวคิดหลักการพยาบาลเด็กและ วัยรุ่น สิทธิเด็ก นโยบาย และแผนงานด้านสุขภาพเด็กเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นแต่ละช่วงวัยและทุกระยะของการเจ็บป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ(K1.1_I)

-นักศึกษาสามารถอธิบายแนวคิดหลักการพยาบาลเด็กทารกแรกเกิด ได้โดยคำนึงถึงสิทธิเด็ก และสามารถนำไปใช้วางแผนการพยาบาลดูแลสุขภาพทารกแรกเกิดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

2. CLO2วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (K1.1_R)

-นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดได้โดยครอบคลุมปัญหาองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของสุขภาพทารกแรกเกิด ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3. CLO3ประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลในการพัฒนาทักษะพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (K1.1/_R)CLO6

-นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลในการพัฒนาทักษะในการพยาบาลทารกแรกเกิด โดยคำนึงถึงความปลอกภัยและมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

4. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพเด็กและวัยรุ่นเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ (K 4.1/_R)

-นักศึกษาสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิดจากกรณีศึกษา และวางแผนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีวิจารณญาณและมีความคิดสร้างสรรค์

5. CLO7อภิปรายเปรียบเทียบแผนการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยใช้หลักเหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบด้านบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (K 4.2_R)

-นักศึกษาสามารถอธิบายเปรียบเทียบแผนการพยาบาลทารกแรกเกิด โดยใช้หลักเหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบด้าน ภายใต้การค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์

10. แนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการสอนครั้งต่อไป

ปรับปรุงการสอนโดยเพิ่มวิธีการสอนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเพิ่มขึ้น โดยเลือกกิจกรรมการเรียนแบบมีส่วนร่วม (Pacipitation Learning PL) เพิ่มการวัดผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาด้วยการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิตอล ร่วมกับการฝึกวิเคราะห์กรณีศึกษา และสถานการณ์ของปัญหาทารกแรกเกิดในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มความสามารถทักษะการคิดวิเคราะห์ และทักษะการคิดแบบมีวิจารณญาณ

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้สอน

(นางสาวทรงเสลา นาถจำนง)

12 พฤศจิกายน 2567

ตารางวิเคราะห์หลักสูตรรายวิชา

วิชา พย.361318 การพยาบาลเด็ก

บทที่ 8 การพยาบาลทารกที่มีภาวะเสี่ยง และภาวการณ์เจ็บป่วย

8.1 การพยาบาลทารกแรกเกิดที่คลอดกำหนด ครบกำหนด และคลอดเกินกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงและมีปัญหาสุขภาพ

จำนวน 3 ชั่วโมง ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2566

ผลลัพธ์การเรียนรู้	เนื้อหา/หัวข้อการสอน	จำนวนชั่วโมง	น้ำหนักรายบท	วิธีการวัดและประเมินผล	พุทธพิสัย(น้ำหนัก) 70%						30%		ร้อยละของการประเมินตาม TQF					
					รู้จำ	เข้าใจ	นำไปใช้	วิเคราะห์	สังเคราะห์	ประเมินค่า	จิตพิสัย	ทักษะพิสัย	D1	D2	D3	D4	D5	D6
CLO1 CLO2 CLO3 CLO5 CLO6	**บทที่ 5** (อ.ทรงเสลา)	3	10	- สอบย่อย - รายงานวิเคราะห์กรณีศึกษา	-	0.5 (1)	1 (2)	1 (2)	-	-	-	-	-	4 (L.O. 2.2)	Case Study 5% (CLO 6= 2.5, CLO7 =2.5%) และนำเสนอ CLO7 =2.5%	-	-	-

บทที่ 8 การพยาบาลทารกที่มีภาวะเสี่ยง และภาวการณ์เจ็บป่วย

8.1 การพยาบาลทารกแรกเกิดที่คลอดกำหนด ครบกำหนด และคลอดเกินกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงและมีปัญหาสุขภาพ

จำนวน 3 ชั่วโมง ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2566

วัตถุประสงค์	เครื่องมือ	สัดส่วน
		น้ำหนักที่ได้
1. อธิบายความหมายและชนิดของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ 2. อธิบายกลไกสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ 3. ประเมินภาวะสุขภาพและวิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหา ที่เกิดในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ 4. วางแผนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง สูง ด้วยความเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรมได้ถูกต้อง 5. ตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการพยาบาลทารกและครอบครัว ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยมุ่งเสริมสร้างศักยภาพของเด็กป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง	K ข้อสอบ MCQ จำนวน 5 ข้อ	K5

6. รายงานวิเคราะห์กรณีศึกษา	5%	P10
7. การนำเสนอผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา 8. ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์กรณีศึกษา และนำมาวางแผนการพยาบาล	2.5% 2.5%	