

รายละเอียดของรายวิชา (มคอ. ๔)

ชื่อสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
 วิทยาเขต/คณะ/ภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์

หมวดที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. รหัสและชื่อรายวิชา ๔๑๗๓๖๘๑ ปฏิบัติการการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
 Children and Adolescent Nursing Practicum

๒. จำนวนหน่วยกิต ๓ หน่วยกิต ๓ (๐-๑๒-๐)

๓. หลักสูตรและประเภทของรายวิชา

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประเภทของรายวิชา หมวดวิชาชีพ

๔. ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน

๔.๑ ผู้รับผิดชอบรายวิชา

อาจารย์ณัฐยานี อังคประเสริฐกุล e-mail: an.nuttaya@gmail.com
 Tel. ๐๘๖-๐๕๑๘๖๔๘

อาจารย์ณัฐยา เชิงฉลาด ชูพรม e-mail: n.cherngchalard@gmail.com

๔.๒ อาจารย์ผู้สอน

อาจารย์เสาวรี เอี่ยมละออ e-mail: a.saowareewriter@gmail.com

อาจารย์ณัฐยานี อังคประเสริฐกุล e-mail: an.nuttaya@gmail.com

อาจารย์วาริณีย์ แสนยศ e-mail: vtnsyi@msn.com

อาจารย์ณัฐยา เชิงฉลาด ชูพรม e-mail: n.cherngchalard@gmail.com

๕. ภาคการศึกษา/ชั้นปีที่เรียน

เปิดสอนภาคการศึกษาที่ ๑ ชั้นปีที่ ๔

๖. รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน (Pre-requisites)

รายวิชา ๔๑๗๓๖๐๑ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

๗. รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน (Co-requisites)

ไม่มี

๘. สถานที่เรียน

แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี และโรงพยาบาลมะการักษ์

๙. วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชาครั้งล่าสุด

วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

หมวดที่ ๒ จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

๑. จุดมุ่งหมายของรายวิชา

เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง โดยสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพโดยบูรณาการความรู้ ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการเล่น การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ระหว่างเด็กและครอบครัว สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย และการดูแลเด็กซึ่งมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและขอบเขตการปฏิบัติของวิชาชีพ

๒. วัตถุประสงค์

หลังเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

๒.๑ ประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตสังคม และพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ

๒.๒ วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินสภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ ได้อย่างครอบคลุม

๒.๓ วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลประจำวันจากข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ

๒.๔ ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรม คำนึงถึงสิทธิบุคคล และจรรยาบรรณวิชาชีพ พร้อมทั้งสามารถพัฒนาบุคลิกภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิชาชีพ

๒.๖ ติดตามประเมินผลการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและครอบคลุม

๒.๗ สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรในทีมสุขภาพและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสม

๒.๘ ทำรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายในผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ

๓. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา/ปรับปรุงรายวิชา

๓.๑ เพื่อปรับปรุงวิธีการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์

๓.๒ เพื่อปรับปรุงวิธีการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับหน่วยกิตและความต้องการของผู้เรียน ซึ่งได้จากผลการประเมินการจัดการเรียนการสอน (มคอ.๖) ในปีการศึกษา ปี ๒๕๕๘ ตามข้อวิพากษ์ที่สำคัญจากผลการประเมินโดยนักศึกษา พี่เลี้ยงแหล่งฝึก และอาจารย์ผู้สอน

ข้อวิพากษ์ที่สำคัญจากผลการประเมิน ดังนี้

- อาจารย์นิเทศมีการเตรียมความพร้อม ให้คำแนะนำ และสอนเข้าใจดีทันต่อเนื้อหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันดี มีการถ่ายทอดความรู้โดยการยกตัวอย่าง ทำให้นักศึกษาเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

- - มีความสุขที่ได้ฝึกงาน เนื่องจากทั้งอาจารย์ พี่ที่หอผู้ป่วยทุกคน เป็นมิตร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษา ทำให้กล้าที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- งานที่มอบหมายให้นักศึกษาไม่มากเกินไป
- บางหอผู้ป่วยไม่มีห้องสำหรับการ Conference
- บางแหล่งฝึกมีการจัดการในหอผู้ป่วยไม่เป็นระบบระเบียบที่ชัดเจน
- หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก มีผู้ป่วยเด็กจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับนักศึกษาฝึกประสบการณ์
- นักศึกษามีการเตรียมความรู้สำหรับขึ้นฝึกประสบการณ์น้อย อาจารย์นิเทศต้องกระตุ้นจึงได้มีการเตรียมความรู้มากขึ้น
- การทำกรณีศึกษา และการสอบ OSCE ช่วยให้เรียนรู้เพิ่มมากขึ้น
- ควรเพิ่มเติมในเรื่องของการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา
- ควรเพิ่มเติมทักษะการดูแลทารกทั่วไป เช่น การอุ้มทารก การห่อตัวทารก การดูแลมารดาขณะให้นมบุตร

การพัฒนา/ปรับปรุงรายวิชา คือ

- ๑) ปรับระยะเวลาการฝึกประสบการณ์ในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งควรเป็น 3 สัปดาห์ พบว่ามีผลดีที่ฝึกในระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพราะนักศึกษามีระยะเวลาในการปรับตัวกับบริบทและเรียนรู้ระบบการทำงานของหอผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้นักศึกษาเกิดความชำนาญในการฝึกประสบการณ์และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้การเรียนรู้ดีขึ้น
- ๒) บริหารจัดการกลุ่มนักศึกษาให้มีความเหมาะสม โดยจัดการให้นักศึกษาชายไปขึ้นฝึกปฏิบัติในกลุ่มเดียวกัน และควรทำโครงการเพื่อรองรับการเช่ารถรับส่งนักศึกษาไปกลับ ในกรณีที่รถของมหาวิทยาลัยไม่สามารถรับส่งได้ เนื่องจากบางแหล่งฝึกมีอุปสรรคด้านที่พักนักศึกษา โดยมีข้อจำกัดไม่อนุญาตให้นักศึกษาชายพักในหอพักของโรงพยาบาล และไม่มีที่พักในบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาล
- ๓) ปรับปรุงกิจกรรมการสอบ OSCE จำนวน ๒ ครั้ง คือ ๑) OSCE ทักษะการพยาบาลที่จำเป็นก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาเตรียมความรู้ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม ๒) OSCE ทักษะการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลตามสถานการณ์ผู้ป่วย เพื่อประเมินการคิดวิเคราะห์และฝึกการตัดสินใจ ทำให้นักศึกษามีความพยายามทบทวนและประมวลความรู้ทั้งหมดอีกครั้ง
- ๔) ปรับปรุงเนื้อหาคู่มือการเรียนรู้ โดยใส่รายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อดังนี้ ๑) โครงร่างการทำกรณีศึกษา ๒) ความรู้เฉพาะทางของการพยาบาลเด็กที่ควรรู้ ๓) ส่วนบันทึก สรุป และสะท้อนการเรียนรู้จากแต่ละหอผู้ป่วย และ ๔) ข้อมูล ระบบการทำงาน และโรคที่พบบ่อยของแต่ละหอผู้ป่วย

๔. การบูรณาการของรายวิชา

ไม่มี

- มี
- ภายในวิชา
 - ระหว่างวิชา
 - ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน เรื่องการให้วัคซีนในเด็ก
 - การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เรื่อง การเล่นและแนวทางการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็ก
 - ระหว่างคณะ
 - อื่นๆ โปรดระบุ
 - การบริการวิชาการแก่สังคม
 - งานวิจัย
 - ประสิทธิภาพของการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักกับการพยาบาลเด็กป่วยโรคติดเชื้อ
 - การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
 - การอบรมพัฒนาศักยภาพของอาจารย์

ประเด็นเนื้อหาที่บูรณาการกับรายวิชา

ลำดับที่	ชื่อวิชา/หัวข้อ	จำนวน ชม.ของการ บูรณาการ	รูปแบบ การบูรณาการ	หัวข้อ
๑	วิชาปฏิบัติการพยาบาล เด็กและวัยรุ่น/ พัฒนาการและการ ส่งเสริมพัฒนาการ	๓	บูรณาการโดยการให้นักศึกษา สร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับของเล่น เด็ก และนำไปทำกิจกรรมการ เล่นให้กับผู้ป่วยเด็กที่ห่อผู้ป่วย	การเล่นของเด็กและแนว ทางการจัดกิจกรรมการเล่น สำหรับเด็ก
๒	ปฏิบัติการพยาบาล ชุมชน	๓	ระหว่างวิชาปฏิบัติการพยาบาล ชุมชน	การให้วัคซีนในเด็ก
๓	การอบรมพัฒนา ศักยภาพของอาจารย์	๑๖	ทักษะการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และประชุมปรึกษาทางการ พยาบาล	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรค เรื้อรัง

หมวดที่ ๓ การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

การพัฒนาผลการเรียนในกลุ่มมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่มุ่งหวัง

ผลการเรียนรู้	กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
<p>๑.คุณธรรม จริยธรรม</p> <p>๑.๑ ผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม (ผลการเรียนรู้หลัก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรับผิดชอบต่องานในการฝึกปฏิบัติและผลการปฏิบัติงาน (๑) - เสียสละและมีจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย อาจารย์ (๒) - ซื่อสัตย์และมีวินัยในการฝึกปฏิบัติ (๓) - ฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้จรรยาบรรณวิชาการและวิชาชีพ (๔) - ให้การพยาบาลโดยเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (๕) - ควบคุมตนเองได้ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (๖) - แยกแยะความถูกต้อง และความไม่ถูกต้องได้ (๗) - เคารพกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ของคณะและแหล่งฝึก (๘) - จัดการกับปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีพและการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล (๙) - เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน (๑๐) 	<p>๑.๒ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฐมนิเทศนักศึกษาถึงระเบียบวินัยคุณธรรมที่พึงปฏิบัติก่อนการฝึกงาน - ผู้สอนสอดแทรกคุณธรรม และจริยธรรมแก่นักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติงาน ในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ การทำกิจกรรมการเรียนรู้ที่มอบหมายตามเงื่อนไขรายวิชาได้แก่การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน (Pre and post conference) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) การประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล (Nursing care conference) โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างครอบคลุมทั้งคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานและการดำรงตน - วิเคราะห์ประเด็นคุณธรรม จริยธรรมจากสถานการณ์จริง 	<p>๑.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต และประเมินพฤติกรรมนักศึกษาตามแบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา - เพื่อนประเมินเพื่อนตามแบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา - พยาบาลในแหล่งฝึกร่วมประเมินพฤติกรรมนักศึกษาตามแบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา - ประเมินวิเคราะห์ประเด็นคุณธรรม จริยธรรมจากสถานการณ์จริงโดยใช้แบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา

ผลการเรียนรู้	กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
<p>๒.ความรู้</p> <p>๒.๑ ผลการเรียนรู้ด้านความรู้ (ผลการเรียนรู้หลัก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและทางวิชาชีพ (๒) <p>(ผลการเรียนรู้รอง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานของชีวิตที่ครอบคลุมทั้งมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์กฎหมาย (๑) - มีความรู้ความเข้าใจในงานวิจัยและวิทยาการที่ทันสมัย (๕) - มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น (๖) - มีความรู้ทางจริยศาสตร์ (๗) 	<p>๒.๒ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้ด้านความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลที่ฝึกงานจัดอาจารย์พยาบาลให้คำแนะนำเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ บอกถึงแหล่งข้อมูลเพื่อให้นักศึกษาได้ค้นคว้าข้อมูลเพื่อการทำงานได้ด้วยตนเอง - วางแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลกับทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และภูมิปัญญาท้องถิ่น - ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังฝึกปฏิบัติการพยาบาล - สอนการปฏิบัติการพยาบาล - มอบหมายให้ nursing care conference - รายงานศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (case study) 	<p>๒.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินคุณภาพของการแสดงความคิดเห็น และการตอบคำถาม - ประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานโดยการสังเกต การนิเทศ บันทึกการพยาบาล แผนการพยาบาล และการปฏิบัติเทคนิคการพยาบาล - รายงานการวางแผนการพยาบาล - การประเมินความรู้หลังฝึกปฏิบัติ โดยการสอบลงภาคปฏิบัติ - การเขียนสะท้อนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ - แบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา
<p>๓. ทักษะทางปัญญา</p> <p>๓.๑ ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา (ผลการเรียนรู้หลัก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และอย่างเป็นระบบ (๑) - การคิดวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการพยาบาลโดยใช้ความรู้ (๒) - การประมวลความรู้ ข้อมูลจาก 	<p>๓.๒ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre – post conference - มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน - วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน - มอบหมายการวางแผนการพยาบาล - มอบหมายให้ทำ nursing care 	<p>๓.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตจากการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการและจากบันทึกแผนการพยาบาล เกี่ยวกับการประเมินปัญหาการตัดสินใจทางคลินิก การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การระบุเหตุผลของการให้การพยาบาล ตลอดจนการแก้ไขปัญหาใน

ผลการเรียนรู้	กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
<p>สารสนเทศมาเป็นข้อเสนอในการแก้ไขสถานการณ์ (๓)</p> <p>(ผลการเรียนรู้รอง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แก้ปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ (๔) - เสนอวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ (๕) <p>๔. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ</p> <p>๔.๑ ผลการเรียนรู้ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความสามารถในการรับผิดชอบ (ผลการเรียนรู้หลัก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับบุคคล กลุ่มคน สถาบันปรับตัวได้ตามสถานการณ์ (๑) 	<p>conference ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติการพยาบาลก่อน และหลังการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยจากเพื่อน อาจารย์และพยาบาล <p>๔.๒ กลยุทธ์การสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฐมนิเทศหอผู้ป่วย แนะนำ ให้รู้จักบุคลากรในแหล่งฝึก - การมอบหมายงาน/หน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาล โดยปฏิบัติงานเป็นสมาชิกทีมพยาบาล - มอบหมายให้ทำ nursing care plan, case study เป็นกลุ่มและให้ติดต่อประสานงานกับบุคลากรของแหล่งฝึก 	<p>การปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา - การเขียนสะท้อนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ <p>๔.๓ กลยุทธ์การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต และประเมินพฤติกรรมนักศึกษาโดยการสังเกตจากผู้สอน และพยาบาลในแหล่งฝึกของรายวิชา
<ul style="list-style-type: none"> - ทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำผู้ตามในระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ (๒) - แสดงออกภาวะผู้นำในสถานการณ์เฉพาะหน้า (๓) - มีความเคารพและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม (๔) - รับผิดชอบในการพัฒนาตนเอง (๕) <p>(ผลการเรียนรู้รอง)</p>	<p>เพื่อ conference ร่วมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น - อาจารย์เป็นตัวอย่างในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ - การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการและญาติบนหอผู้ป่วย - การรับเวร-ส่งเวรกับบุคลากรของหอผู้ป่วย 	

ผลการเรียนรู้	กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
<p>- มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ (๖)</p> <p>- มีความภาคภูมิใจในสถาบัน (๗)</p> <p>๕. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>๕.๑ ผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ผลการเรียนรู้หลัก)</p> <p>- แปลข้อมูลเป็นข่าวสารที่มีคุณภาพ และเหมาะสมต่อการสื่อสารทั้งบุคคล และกลุ่มคนในสถานการณ์ที่หลากหลาย นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (๒)</p> <p>- สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้ง การพูดการฟังและการเขียน(๓)</p> <p>(ผลการเรียนรู้รอง)</p> <p>- ใช้ทักษะทางคณิตศาสตร์และสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปล ความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (๑)</p> <p>- ใช้เทคโนโลยีในการค้นคว้าและ นำเสนอ (๔)</p> <p>- ใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างเหมาะสม กับสถานการณ์ (๕)</p>	<p>- การวางแผนและร่วมกันทำงานเป็นทีม ในการจัดโครงการ</p> <p>๕.๒ กลยุทธ์การสอน</p> <p>- การมอบหมายงานให้นักศึกษาคำนวนยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คิดคำนวณสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย ดัดขึ้นมวลกาย เป็นต้น</p> <p>- การมอบหมายงานให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และนำเสนอในการประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และจัดทำรายงานที่มีการอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น สถิติต่างๆ</p> <p>- รายงานการวิจัยที่เป็นภาษาต่างประเทศ</p> <p>- การเขียนแผนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และการวิเคราะห์รายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>- การมอบหมายงานให้นักศึกษาใช้บทความภาษาอังกฤษเป็นบรรณานุกรม ในการทำรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างน้อยฉบับละ ๑ บทความ</p> <p>- การจัดทำโครงการและสรุปผลการดำเนินงาน</p>	<p>๕.๓ กลยุทธ์การประเมินผล</p> <p>- สังเกตการแสดงความคิดเห็นในการประชุมก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>- รายงานวางแผนการพยาบาล และรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณี</p> <p>- สังเกตพฤติกรรมการเป็นผู้ร่วมการประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล</p> <p>- สังเกตการดูแลในเรื่องการให้ยา สารน้ำ และอาหาร</p>

ผลการเรียนรู้	กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
<p>๖. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ</p> <p>๖.๑ ผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ผลการเรียนรู้หลัก)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์แก่บุคคล ครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม (๑) - ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความศรัทธาในวิชาชีพ ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (๓) - ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรให้บริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ (๔) - ใช้เทคโนโลยีพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ (๕) - มีทักษะพื้นฐานด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น (๖) <p>(ผลการเรียนรู้รอง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้รับบริการ และญาติได้ (๒) 	<p>๖.๒ กลยุทธ์การสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสอนข้างเตียง สาคิต การสอนเฉพาะเรื่อง - มอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเป็นรายบุคคล และเขียนแผนการพยาบาล - ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการพยาบาล - ทำรายงานกรณีศึกษา และนำเสนอ 	<p>๖.๓ กลยุทธ์การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา - ประเมินจากข้อมูลสะท้อนกลับและผลลัพธ์จาก ทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ และครอบครัว - ประเมินผลจากแผนการพยาบาล รายงาน การนำเสนอ และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา - การเขียนสะท้อนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ - การตรวจสอบสมุดบันทึกประสบการณ์ของรายวิชา - แบบประเมินผลภาคปฏิบัติของรายวิชา

หมวดที่ ๔ ลักษณะและการดำเนินการ

๑. คำอธิบายโดยทั่วไปของประสบการณ์ภาคสนามหรือคำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพโดยบูรณาการความรู้ ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล มุ่งเน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจน การเล่น การส่งเสริมสัมพันธภาพ ระหว่างเด็กและครอบครัว สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย และการดูแลเด็กซึ่งมีครอบครัว เป็นศูนย์กลาง โดยอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและขอบเขตการปฏิบัติของวิชาชีพ

๒. กิจกรรมของนักศึกษา

ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในช่วงระยะเวลาต่อเนื่องจนครบจำนวน ชั่วโมง ทั้งหมด ๒๗ วัน (๒๑๖ ชั่วโมง) โดยมีกิจกรรมดังนี้

๒.๑ การประชุมปรึกษาหารือก่อน และหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

๒.๒ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในทารกที่มีปัญหาสุขภาพ

๒.๓ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลันและเรื้อรัง

๒.๔ การทำรายงานวางแผนการพยาบาลเด็ก (nursing care plan) ๑ ฉบับ/สัปดาห์ (ต้องเป็นผู้ป่วยที่อยู่ใน การดูแล มากกว่า 24 ชั่วโมง)

๒.๕ การทำรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (case study) ๑ ฉบับ (รายกลุ่มๆละ ๖-๘ คน) และนำเสนอ โดย เลือกรกรณีศึกษาในหอผู้ป่วยแรกที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน และต้องให้การดูแล ๓ วันขึ้นไป

๒.๖ การจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กป่วย ๑ ครั้ง ทั้งรายกลุ่มๆละ ๓-๔ คน และรายเดี่ยว

๒.๗ การสอบประเมินความรู้ก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติงาน ดังนี้

๒.๗.๑ OSCE ทักษะการพยาบาลที่จำเป็นก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ

๒.๗.๒ OSCE ทักษะการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลตามสถานการณ์ผู้ป่วย

๒.๘ เขียนบันทึกสะท้อนการเรียนรู้ประจำสัปดาห์ ๑ ฉบับ/สัปดาห์

๓. รายงานหรืองานที่นักศึกษาได้รับมอบหมาย

รายงานหรืองานที่มอบหมาย	กำหนดส่ง
๑. รายงานวางแผนการพยาบาลเด็ก (Nursing Care Plan)	๑. ส่งรายงาน ๒ วันหลังฝึกปฏิบัติงานในแต่ละสัปดาห์
๒. รายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (Case study)	๒. ส่งรายงานภายใน ๑ สัปดาห์หลังฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแรก เรียบร้อยแล้ว
๓. แผนการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็ก	๓. ส่งแผนการจัดกิจกรรมล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน
๔. บันทึกสะท้อนการเรียนรู้ประจำสัปดาห์	๔. ส่งพร้อมรายงานวางแผนการพยาบาลเด็กทุกสัปดาห์

๔. การติดตามผลการเรียนรู้การฝึกประสบการณ์ภาคสนามของนักศึกษา

- ผู้สอนตรวจรายงานการพยาบาล แผนการพยาบาล และสะท้อนให้นักศึกษารับทราบข้อบกพร่องและนำไปแก้ไขภายในวันรุ่งขึ้นหลังจากนักศึกษาส่งงาน
- ผู้สอนติดตามการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลพร้อมทั้งสะท้อนให้นักศึกษาทราบข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขครั้งต่อไป
- ผู้สอนตรวจรายงานกรณีศึกษา พร้อมทั้งสะท้อนให้นักศึกษารับทราบข้อบกพร่องและนำไปแก้ไขภายใน ๓ วัน

๕. หน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานพี่เลี้ยงในสถานประกอบการที่ดูแลกิจกรรมในภาคสนาม

- ปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน กฎระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงาน
- ให้คำแนะนำในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การตรวจเยี่ยมงานพยาบาล การให้คำปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล
- ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา

๖. หน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ/อาจารย์นิเทศ

- ปฐมนิเทศรายวิชา กฎระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆ ของสถาบันว่าด้วยการฝึกปฏิบัติงาน
- สอน แนะนำ ประเมินผลและให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนา
- ประสานงานกับแหล่งฝึก เกี่ยวกับความต้องการการพัฒนานักศึกษาของรายวิชา ปัญหาจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา การมอบหมายงานและผู้รับบริการให้นักศึกษาดูแล
- ติดตามประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาที่รับผิดชอบแต่ละคน
- ติดตามประเมินและร่วมประชุมปรึกษากิจกรรมกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มประชุมก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล การประชุมกลุ่มนำเสนอหัวข้อเรื่องทางการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย

๗. การเตรียมการในการแนะนำและช่วยเหลือนักศึกษา

- ปฐมนิเทศรายวิชาก่อนฝึกปฏิบัติงาน จัดเตรียมหอผู้ป่วยและประสานงานกับแหล่งฝึกปฏิบัติงาน
- เตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนฝึกประสบการณ์
- ปฐมนิเทศแหล่งฝึกประสบการณ์

๘. สิ่งอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนที่ต้องการจากสถานที่ที่จัดประสบการณ์ภาคสนาม

- มีห้องสมุดสำหรับศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
- มีห้องหรือสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล
- จัดเตรียมห้องปฏิบัติการจำลองเพื่อให้นักศึกษาฝึกทักษะเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง
- ประสาน/ สรรวจที่พักสำหรับนักศึกษาในกลุ่มที่ฝึกงานต่างจังหวัด

หมวดที่ ๕ การวางแผนและการเตรียมการ

๑. การกำหนดสถานที่ฝึก

เลือกสถานที่ฝึกที่เป็นโรงพยาบาลในระดับจังหวัด และระดับศูนย์ที่มีความพร้อมในด้านของ ผู้รับบริการที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา

๒. การเตรียมนักศึกษา

- ปฐมนิเทศรายวิชา โดยชี้แจงรายละเอียดของวิชาทั้งหมด และเตรียมความพร้อมก่อนฝึก
- ประเมินความพร้อมด้านความรู้ของนักศึกษา ก่อนฝึกงาน
- ปฐมนิเทศสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและการบริหารงานพยาบาลให้นักศึกษาทราบเพื่อการปรับตัวต่อสถานที่และบุคลากรระดับต่างๆ

๓. การเตรียมอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ/อาจารย์นิเทศ

- ประธานวิชาจัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึก หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ฯ ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การมอบหมายงาน การนิเทศงาน และการประเมินผลการเรียนรู้

๔. การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงในสถานที่ฝึก

ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียดของวิชา ก่อนการฝึกงานของนักศึกษา และขอความร่วมมือในการชี้แจงให้พยาบาลพี่เลี้ยงในหอผู้ป่วยได้ทราบถึงหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดูแลกิจกรรม เพื่อการร่วมงานกันกับนักศึกษาให้เกิดการร่วมมือกันด้วยดี

๕. การจัดการความเสี่ยง

- จัดรถรับส่งนักศึกษาไปและกลับจากแหล่งฝึก/ ดูแลจัดหาหอพักสำหรับนักศึกษาและอาจารย์ประจำแหล่งฝึก
- อาจารย์ให้คำแนะนำ/สอนระหว่างการฝึกงานอย่างใกล้ชิด อัตราส่วนอาจารย์: นักศึกษาไม่เกิน (๑ : ๘)
- ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลหรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- แต่งตั้งผู้แทนนักศึกษาเพื่อทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับอาจารย์นิเทศตลอดการฝึกปฏิบัติงาน
- ติดตามความก้าวหน้าระหว่างการฝึกงานอย่างใกล้ชิด เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคในการฝึกงาน และร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาหารือร่วมกันระหว่างอาจารย์ฯ พยาบาลพี่เลี้ยงและนักศึกษา

หมวดที่ ๖ การประเมินนักศึกษา

๑. หลักเกณฑ์การประเมิน

ทักษะการเรียนรู้	งานที่ใช้ประเมินผลการเรียนรู้	สัดส่วนของการประเมิน
๑.คุณธรรม จริยธรรม	คุณธรรม จริยธรรม	(๕%)
๒.ความรู้	๑) การประเมินความรู้และ OSCE หลังฝึกปฏิบัติ	๕%
๓. ทักษะทางปัญญา	- รายงานวางแผนการพยาบาลเด็ก (nursing care plan) โดยมีการใช้บทความภาษาอังกฤษเป็นบรรณานุกรม อย่างน้อยฉบับละ ๑ บทความ (รายงานเดี่ยว)	๕%
	รายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (case study) โดยมีการใช้บทความภาษาอังกฤษเป็นบรรณานุกรม อย่างน้อยฉบับละ ๑ บทความ (รายงานเดี่ยว)	๕%
๔. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	- การทำงานกลุ่มรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย	๒%
๕. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	- นำเสนอรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (case study)	๓%
๖. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	ปฏิบัติการพยาบาล	๘๐% (๗๕%)
	คุณธรรม จริยธรรม	๕%
	- ทักษะการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	๖๕%
	- ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	๕%
	- แผนการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็ก	๕%

เกณฑ์การประเมินผลการเรียน

คะแนน ๘๐-๑๐๐ ระดับคะแนน A	คะแนน ๖๐-๖๔ ระดับคะแนน C
คะแนน ๗๕-๗๙ ระดับคะแนน B ⁺	คะแนน ๕๕-๕๙ ระดับคะแนน D ⁺
คะแนน ๗๐-๗๔ ระดับคะแนน B	คะแนน ๕๐-๕๔ ระดับคะแนน D
คะแนน ๖๕-๖๙ ระดับคะแนน C ⁺	คะแนน ๐-๔๙ ระดับคะแนน E

๒. กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา

๑) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบประเมิน เป็น Check list โดยนักศึกษาจะได้รับการประเมินในระหว่างการฝึกเพื่อให้มีการพัฒนา ปรับปรุงตนเองก่อนที่จะประเมินเพื่อตัดสินคะแนน

๒) ประเมินจากรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ให้คะแนนตามเกณฑ์

๓) ทดสอบความรู้หลังฝึกปฏิบัติโดยใช้ข้อสอบเขียน ให้คะแนนตามเกณฑ์

๔) ประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานโดย กลุ่มเพื่อน อาจารย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ จากแบบประเมินของรายวิชา

๓. ความรับผิดชอบของพยาบาลที่เลี้ยงสอนภาคปฏิบัติต่อการประเมินนักศึกษา

อาจารย์พยาบาลสอนภาคปฏิบัติเองทั้งหมด

๔. ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ รวบรวมผลการประเมินเพื่อการตัดเกรด นำเสนอ คณะกรรมการจัดการศึกษา และคณบดี

ประเมินผลร่วมกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ รวบรวมผลการประเมินเพื่อการตัดเกรด นำเสนอ คณะกรรมการจัดการศึกษา และคณบดี

๕. การสรุปผลการประเมินที่แตกต่าง

หากเกิดความแตกต่างกันในผลการประเมิน จัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาหาข้อสรุป

หมวดที่ ๗ การประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของการฝึกประสบการณ์ภาคสนาม

๑. กระบวนการประเมินการฝึกประสบการณ์ภาคสนามโดยผู้เกี่ยวข้องต่อไปนี้

๑.๑ นักศึกษา

- ประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์ในการฝึกในแง่ผลการเรียนรู้ ความเพียงพอของแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ ความพร้อมของแหล่งฝึก ความร่วมมือของทีมสุขภาพ จำนวนและความเหมาะสมของผู้ป่วย คุณภาพการดูแลจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

- ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการจัดประสบการณ์และความต้องการฝึกเพิ่ม

๑.๒ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

- ประเมินสมรรถนะของนักศึกษาในภาพรวมว่าบรรลุผลการเรียนรู้ของการฝึกปฏิบัติของรายวิชาหรือไม่

- ประเมินผลการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับความเพียงพอของแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ ความพร้อมของแหล่งฝึก ความร่วมมือของทีมสุขภาพ จำนวนและความเหมาะสมของผู้ป่วย คุณภาพของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

- ประเมินการทำหน้าที่ของตนเอง ของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

๒. กระบวนการทบทวนผลการประเมินและการวางแผนปรับปรุง

- กลุ่มวิชามอบหมายอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาสรุปผลการประเมินสมรรถนะของนักศึกษาถึงการบรรลุผลการเรียนรู้ของการฝึกปฏิบัติของรายวิชา ประเมินผลการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับความเพียงพอของแหล่ง

สนับสนุนการเรียนรู้ ความพร้อมของแหล่งฝึก ความร่วมมือของทีมสุขภาพ จำนวนและความเหมาะสมของผู้ป่วย ประเมินการทำหน้าที่ของตนเอง ของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติภายใน ๑ สัปดาห์ หลังสิ้นสุดการประเมิน นำเสนอ กลุ่มวิชาเพื่อตรวจสอบและวางแผนปรับปรุงการฝึกปฏิบัติในวิชานี้ ให้แล้วเสร็จภายใน ๒ สัปดาห์ เพื่อจัดทำ รายงาน (มคอ. ๖) ให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ วัน หลังสิ้นสุดภาคการศึกษา

๓. การทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล/ ภาควิชา

อาจารย์ผู้รับผิดชอบจัดเตรียมคะแนนและเกรดของนักศึกษาทุกคนในกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดในรายวิชา คะแนนการปฏิบัติการพยาบาล คะแนนการมีส่วนร่วมในการอภิปรายประเด็นจริยธรรมในการพยาบาล และ คะแนนการประเมินความรู้หลังฝึกปฏิบัติ พร้อมกับ มคอ. ๖ ตลอดจนเอกสารทุกชิ้นที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ส่งให้คณะกรรมการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของคณะ เพื่อตรวจสอบ และนำผลการทวนสอบมาปรับปรุงการ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาต่อไป

ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาควรได้รับ

1. การรับใหม่-จำหน่ายเด็ก
2. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กป่วยและครอบครัว
3. การประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพเด็ก
4. การตรวจร่างกายเด็ก
5. การห่อตัว/การอุ้ม/การผูก
6. การให้นมแม่/อาหาร/อาหารเสริมเด็กด้วยวิธีต่างๆ
7. การให้อาหารทางสายยาง ได้แก่ nasal gavage, oral gavage, gastrostomy tube
8. การใส่สายทางปาก (Oral gavage tube)
9. การคำนวณยา/เตรียมยา/การให้ยา/การให้ภูมิคุ้มกัน
10. การวัดสัญญาณชีพในเด็ก
11. การเช็ดตัวลดไข้ในเด็ก
12. การเตรียมเด็กป่วยและครอบครัวก่อนส่งตรวจ
13. การให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ
14. การเคาะปอด/ดูดเสมหะ
15. การพยาบาลเด็กที่ได้รับแสงรักษา (phototherapy)
16. การพยาบาลทารกในตู้ให้ความอบอุ่น (incubator)
17. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด
18. การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาในระบบต่างๆ
19. การส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดกิจกรรมการเล่น
20. การให้สุขศึกษาแก่เด็กและครอบครัว

การปฐมนิเทศนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ

ก่อนที่นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาจะได้รับการปฐมนิเทศ ดังนี้

1. อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชามอบหมายให้นักศึกษาศึกษาคู่มือวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
 2. อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาอธิบายชี้แจงข้อมูลและรายละเอียดตามคู่มือและสมุดบันทึกประสบการณ์พร้อมตอบ ข้อซักถามในเรื่องต่อไปนี้
 - ประมวลรายวิชา
 - ตารางการฝึกปฏิบัติงาน
 - อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย/สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน/การแต่งกายและการเดินทาง
 - การเก็บและการบันทึกสมุดประสบการณ์
 - จำนวนการทำรายงาน ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
 - การประเมินผลการเรียนพร้อมทั้งแบบประเมินต่างๆ
 - การสอบประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วย
3. ก่อนที่นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติจริงในแต่ละหอผู้ป่วยนั้น นักศึกษาจะต้องเข้าร่วมปฐมนิเทศแหล่งฝึกเพื่อรับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับ
 - สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและลักษณะงานในหอผู้ป่วยนั้นๆ
 - การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ
4. ก่อนที่นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติจริงในแต่ละหอผู้ป่วยนั้น นักศึกษาจะต้องไปพบอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้นๆเพื่อรับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับ
 - สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและลักษณะงานในหอผู้ป่วยนั้นๆ
 - การมอบหมายงาน
 - กิจกรรมการเรียนการสอน การประเมินและการวางแผนการพยาบาล
 - การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ

ระเบียบปฏิบัติในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา

1. การขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

นักศึกษาต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยก่อนเวลารับเวรอย่างน้อย 15 นาที (07.45 น.) เพื่อประเมินผู้ป่วยเตรียมพร้อมในการรับเวร นักศึกษาจะอยู่ในความดูแลของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย

2. การลงจากหอผู้ป่วย

2.1 นักศึกษาจะลงจากหอผู้ป่วยได้เมื่อปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จ และส่งเวรกับพยาบาลหัวหน้าทีมพยาบาลหัวหน้าเวรเรียบร้อยแล้วตามเวลาที่ฝึกปฏิบัติ และต้องแจ้งกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง

2.2 ในกรณีที่นักศึกษามีความจำเป็นเร่งด่วนต้องลงจากหอผู้ป่วยก่อนเวลาต้องแจ้งอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยและจะลงจากหอผู้ป่วยได้เมื่อได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น

2.3 การพักรับประทานอาหาร นักศึกษาจะพักรับประทานอาหารได้รอบละ 1 ชั่วโมง จะต้องแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยพักรับประทานอาหารครั้งละ 1 กลุ่ม ไม่นอนุญาตให้นักศึกษาพักรับประทานอาหารทั้งหมดในคราวเดียว และก่อนพักรับประทานอาหารจะต้องฝาก Case ไว้กับเพื่อนที่ไม่ได้พักรับประทาน

2.4 เพื่อป้องกันการติดเชื้อและส่งเสริมสุขภาพ ห้ามนักศึกษานำอาหาร ขนมและอื่นๆ รับประทานบนหอผู้ป่วย (ที่มีผู้ป่วยพักอยู่) นอกจากห้องพักที่จัดเตรียมไว้ให้

3. การลาป่วยและลากิจ ให้ถือปฏิบัติตามคู่มือการลาของคณะพยาบาลศาสตร์

4. การฝึกปฏิบัติชดเชย การลาทุกชนิดต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานชดเชย

5. การแต่งกาย ให้ปฏิบัติตามระเบียบคณะพยาบาลศาสตร์

6. การใช้เครื่องมือสื่อสาร

6.1 ห้ามใช้เครื่องมือสื่อสารขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

6.2 นักศึกษาจะสามารถใช้ได้เมื่อพักรับประทานอาหารเท่านั้น

6.3 นักศึกษาจะต้องเปิดโทรศัพท์เป็นระบบสั่นเท่านั้น (ยกเว้นในกรณีมีผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิดสัญญาณโทรศัพท์อาจรบกวนการทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าว ให้ปิด)

6.4 การปฏิบัติงานผิดพลาด กรณีนักศึกษาเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ต้องแจ้งอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยให้ทราบทันที และต้องส่งรายงานภายใน 24 ชั่วโมง

แนวทางในการทำรายงานการศึกษาเด็กป่วยรายกรณี (Case Study)

เมื่อนักศึกษาชั้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย นักศึกษาต้องทำรายงานการศึกษาเฉพาะราย ขั้นตอนในการทำรายงานมีดังต่อไปนี้

1. ในการขึ้นปฏิบัติบนหอผู้ป่วยที่ 1 ให้นักศึกษาพบอาจารย์ประจำหอเด็กป่วย เพื่อเลือกเด็กป่วยที่จะทำการศึกษากลุ่มละ 1 ราย
2. นักศึกษาติดตามตรวจเยี่ยมอาการและการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย พร้อมทั้งเขียนรายงานปัญหาของผู้ป่วยได้จากข้อมูลของผู้ป่วย และการประเมินสุขภาพในแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน
3. เมื่อนักศึกษามีปัญหาสามารถขอคำแนะนำปรึกษาจากอาจารย์ประจำหอเด็กป่วยได้เป็นระยะๆ
4. นักศึกษาต้องแต่งกายเรียบร้อยในชุดนักศึกษาหรือชุดพยาบาลในการขึ้นไปศึกษาผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยทุกครั้ง
5. นักศึกษาขออนุญาตพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทุกครั้งก่อนจะพบหรือเยี่ยมเด็กป่วยบนหอผู้ป่วย ถ้าจะให้การปฏิบัติพยาบาลต้องแต่งกายเรียบร้อยในชุดพยาบาล และอยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์หรือพยาบาลประจำการ
6. ในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย นักศึกษาสามารถปฏิบัติตามกระบวนการในคู่มือนี้ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษา

แนวทางการทำรายงานการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case Study)

- เขียนรายงานตามแบบบันทึกการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี

ในการทำรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ต้องมีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1. ปกนอก
ระบุชื่อโรคและ/หรือวิธีการทำการผ่าตัด นำเสนออาจารย์ประจำหอผู้ป่วย... (ระบุชื่ออาจารย์ประจำหอผู้ป่วย โดย...(ระบุชื่อนักศึกษา) รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชา... ภาคการศึกษา...ปีการศึกษา...คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนนครปฐม ทั้งปกนอกและปกใน
2. ปกใน
3. คำนำ
แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความน่าสนใจที่ศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้
4. สารบัญ
5. เนื้อหา ได้แก่
 - 5.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย ไม่ให้ระบุชื่อ-สกุล แต่ให้เขียนว่า “ผู้ป่วยเด็กชายไทย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อายุ ...ปี การวินิจฉัยโรค..... ฯลฯ

5.2 ประวัติผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน

5.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ให้ระบุการตรวจของผู้ใช้บริการ ค่าปกติของผลการตรวจแต่ละค่า การแปลค่า และการแปลผลว่าอาจเกิดหรือเกิดภาวะใดกับผู้ใช้บริการหรือมีสาเหตุมาจากภาวะใด

5.5 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาของแพทย์ รวมทั้งยาที่ได้รับ พร้อมทั้งระบุชื่อยา (Trade name) ชื่อของยา (Generic name) การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยาและการพยาบาล

5.6 พยาธิสรีรภาพของโรคโดยนักศึกษาต้องเปรียบเทียบพยาธิสภาพของโรคตามทฤษฎีกับผู้ป่วยที่นักศึกษา รับผิดชอบในความดูแล

5.7 วางแผนการพยาบาลของผู้ป่วย ให้เขียนแผนการพยาบาลตามแบบฟอร์มการวางแผนการพยาบาล โดยระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (เรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา) ข้อมูลสนับสนุน ระบุข้อมูล เป็น S (Subjective Data) และ O (Objective Data) วัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล แผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลพร้อมทั้งเหตุผล รวมทั้งการประเมินผลการพยาบาล

5.8 สรุปรณศึกษา โดยสรุปตั้งแต่ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ อาการและอาการแสดงภายหลังได้รับการรักษาพยาบาลแล้วและปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยขณะอยู่ในความดูแลพร้อมทั้งระบุปัญหาอื่นๆ ยังคงอยู่หรือไม่ และสรุปอาการและอาการแสดงก่อนสิ้นสุดการดูแล โดยสรุปสั้นๆ ได้ใจความ

5.9 ข้อเสนอแนะ

เป็นข้อคิดเห็นและแนวทางการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย รายนี้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ใช้บริการในโอกาสต่อไป

5.10 บรรณานุกรม (ตามแบบ APA)

กำหนดการส่งงานที่ได้รับมอบหมาย

1. รายงานผู้ป่วยรายกรณี กำหนดส่งดังนี้
 - 1.1 นักศึกษากลุ่ม B ให้ส่งภายในวันที่ 9 กันยายน 2559
 - 1.2 นักศึกษากลุ่ม A ให้ส่งภายในวันที่ 24 ตุลาคม 2559
2. แผนการพยาบาลกำหนดส่งทุกเช้าของวันขึ้นฝึกปฏิบัติการ
3. ส่งสมุดบันทึกประสบการณ์ ให้อาจารย์นิเทศ ลงบันทึกทุกวัน

ภาคผนวก

ข้อเสนอแนะการขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล

1. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (กว. 1) โรงพยาบาลนครปฐม

การบริหารหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ชื่อ คุณ ญัฐกานต์ เพ็ชรศรี

ขอบเขตการรับผู้ป่วย

หอผู้ป่วย กว. 1 รับผู้ป่วยเด็กด้านอายุรกรรมอายุ 1 เดือน- 15 ปี

การบริหารงาน

แบ่งการบริหารเป็น 3 ทีม ดังนี้

ทีม 1 โรคระบบทางเดินหายใจ (เตียง 1-10) โดยมี ห้องแยกโรคคือ เตียง 6-7-8

ทีม 2 โรคไข้เลือดออก (เตียง 11-20) รวมห้องแยก 2 ห้อง 19-20

ทีม 3 โรคอุจจาระร่วง (เตียง 21-)

แต่บางครั้งต้องปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

ห้อง Treatment

ห้อง Treatment จะเป็นห้องที่ใช้ทำหัตถการต่างๆ เช่น ฉีดยา แขนง IVF เจาะหลัง suction หรือถ้ามีเด็กซัก จะนำเด็กเข้ามาให้การพยาบาลในห้องนี้ ฯลฯ

การสอนสุขศึกษา

จะสอนสุขศึกษาทุกวัน ในช่วงเช้าหลังรับเวรเสร็จ โดยสอนทุกวัน เรื่องที่สอนได้แก่ การล้างมือต้องสอนทุกวัน จะมีวีซีดีให้ ส่วนเรื่องอื่นๆ จะมีตามตาราง ได้แก่

วันจันทร์ สอนเรื่อง Diarrhea

วันอังคาร-พฤหัสบดี สอนเรื่องใดก็ได้ที่น่าสนใจ

วันศุกร์ สอนเรื่อง การดูแลฟัน สอนการแปรงฟันด้วย มีโมเดลฟันให้นักศึกษาสอน

การเตรียมตัวขึ้น ward

1. เตรียมรองเท้าแตะมาคนละ 1 คู่
2. เตรียม Mask มาใช้เอง

3. เตรียมกระดาษมาพับลงขยະใช้เอง
4. เตรียมนาฬิกาที่มีเข็มวินาที
5. เตรียมป้าย assignment มาด้วย

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ Assign

1. เมื่อนักศึกษามาถึงให้มาดู assign ของตนเองในเวลา 7.30 น. และตรวจดูความเรียบร้อยของผู้ป่วย ทำความสะอาดเตียง และตู้ข้างเตียงก่อนรับเวรทุกครั้ง ถ้ามีเวลาเหลือให้ check vital signs ด้วย
2. รับเวรเวลา 8.00 น. ตรง ให้ปิดโทรศัพท์มือถือขณะรับเวรทุกครั้ง
3. เมื่อรับเวรเสร็จในแต่ละคน ให้ไปดูแลผู้ป่วยของตนเองได้เลย ไม่ต้องรอจนรับเวรเสร็จ เนื่องจากมีนักศึกษามาก (รวมของ ม. คริสเตียนด้วย)
4. เมื่อรับเวรครบทุกคนแล้ว เตรียมสอนสุขศึกษาตามวัน และสอนเรื่องการล้างมือทุกวัน
5. ถ้าไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ครูจะ Pre-conference นักศึกษาในห้องที่หน่วยงานจัดไว้ให้ประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้พอเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วย
6. การปฏิบัติงาน อาจต้องให้เจ้าหน้าที่ช่วยดูนักศึกษาด้วย เนื่องจากอาจารย์ไม่สามารถดูได้ทั้งหมด กรณีที่นักศึกษาสงสัย ให้ถามอาจารย์ได้ตลอดเวลา ทุกครั้ง ห้ามทำโดยไม่มั่นใจ
7. ครูจะให้นักศึกษามีหน้าที่พิเศษ เช่นฉีดยา จัดยา รับประทาน เพราะฉะนั้น บางครั้งการทำหน้าที่ต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้นักศึกษาไม่ได้ทำกิจกรรมที่เป็น Assign ของตนเอง ให้แก้ปัญหาโดยอาจจะส่งต่อเพื่อนที่อยู่เคียงใกล้ๆ ให้ช่วยดูระหว่างที่นักศึกษาไปทำหน้าที่พิเศษ และให้บอกให้ครูทราบด้วยทุกครั้ง
8. เมื่อแพทย์ Round ผู้ป่วยของตนเองแล้ว ถ้าไม่กลับบ้าน ให้ดูว่า สายน้ำเกลือหมดอายุวันนี้หรือไม่ โดยดูที่สีที่ติดไว้ที่กระเปาะน้ำเกลือ ถ้าหมดอายุให้เปลี่ยนได้เลย

โรคเด็กที่พบบ่อย/โรคที่มีความเสี่ยงสูง

1. DHF, DF 1 และ DSS (Dengue Hemorrhagic fever , Dengue fever และ Dengue shock syndrome)
2. AGE (Acute Gastro Enteritis)
3. Pneumonia
4. Febrile convulsion
6. Thalassemia
7. FLU

หัตถการที่พบบ่อยในเด็ก

1. แหง IV Fluid
2. ให้เลือด
3. LP (Lumbar puncture)
4. Bone marrow
5. ET Tube
6. Cut down
7. Retain Foley's catheter
8. เจาะปอด

การบริหารยา/สารน้ำในผู้ป่วยเด็ก

1. การบริหารยาฉีด

1.1 การเตรียมยาฉีด

หออผู้ป่วย กว. 1 ไม่มี card ยาฉีด ให้นักศึกษาใช้ med sheet มาตรวจสอบว่าเตียงไหนมียาฉีดบ้าง และให้เขียนสติกเกอร์ (อยู่ในลิ้นชักห้อง Treatment) ดังนี้

เตียง 1 ด.ญ. เอ สุดสวย Ampicillin 120 mg (v) ทุก 6 hr.

1.2 การคำนวณยาฉีด

ให้นักศึกษาเตรียมคำนวณยาฉีดมาให้คล้อง ฝึกการคำนวณ การเทียบบัญญัติไตรยางค์ เพราะยาเด็กจะฉีดจำนวนน้อย ถ้าคำนวณผิดจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ ยกตัวอย่างการคำนวณ ดังนี้

Ampicillin 120 mg (v) ทุก 6 hr.

แต่ยา Ampicillin จะมีชนิด 250 mg , 500 mg และ 1000 mg นักศึกษาต้องดูข้างขวดยาทุกครั้งว่ามีกี่ มิลลิกรัม แล้วนำคำนวณ กรณีนี้ห้องยาจะจ่าย ชนิด 250 mg

การผสมยาให้ใช้ความเหมาะสมในการใส่ตัวทำละลาย เช่น ถ้าแพทย์สั่ง 120 มิลลิกรัม แล้วเราผสม 2 ml จะได้เลขเป็นเศษส่วน (0.96 ml) ซึ่งยากต่อการดูดยาตามจำนวนออกมาหรือไม่ หรือถ้าผสม 10 ml ขวดยาเล็กเกินไปหรือไม่ เป็นต้น กรณีนี้ ถ้าผสม 2.5 ml จำนวนยาดังนี้

$$\begin{array}{rcl}
 \text{ตัวอย่างที่ 1} & \text{ยา ampicillin} & 250 \text{ mg} = 2.5 \text{ ml} \\
 & \text{ต้องการใช้ยา} & 120 \text{ mg} = \frac{2.5 \times 120}{250} \\
 & & = 1.2 \text{ ml}
 \end{array}$$

ให้เราดูดยาออกมา 1.2 ml แล้วอาจจะมา dilute sterile water ข้างนอกเป็น 2 ml ก็ได้

$$\begin{array}{rcl}
 \text{ตัวอย่างที่ 2} & \text{ยา ampicillin} & 250 \text{ mg} = 5 \text{ ml}
 \end{array}$$

$$\begin{aligned} \text{ต้องการใช้ยา} \quad 120 \text{ mg} &= \frac{5 \times 120}{250} \\ &= 2.4 \text{ ml} \end{aligned}$$

ให้เราดูดยาออกมา 2.4 ml แล้วอาจจะมา dilute sterile water ข้างนอกเป็น 5 ml ก็ได้ การจะ dilute เท่าไหร่ แล้วแต่ชนิดของยา การทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเส้นเลือด อายุเด็ก และ การออกฤทธิ์ ซึ่งรายละเอียดจะค่อยๆ เรียนรู้ไปในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน

สำหรับยา Ampicillin การระคายเคืองน้อย ไม่ต้อง dilute มาก และยาหมดอายุเร็ว ภายใน 30-60 นาที เพราะฉะนั้นเลือกผสมเป็นตัวสุดท้าย ผสมแล้วฉีดยา ส่วนที่เหลือจากการผสม ให้ทิ้งไปไม่ต้องเก็บ

1.3 การคำนวณยาที่ให้ทาง syringe pump

ตัวอย่าง โจทย์ : ถ้ากำหนดให้ยาจำนวน 20 ml หมดใน 10 นาที โดยใช้ Syringe pump ต้องทำอะไร

วิธีทำ ให้เทียบบัญญัติไตรยางค์ดังนี้

$$\text{เวลา 10 นาที ต้องได้ยาจำนวน} = 20 \text{ ml}$$

$$\text{เวลา 60 นาที ต้องได้ยาจำนวน} = \frac{20 \times 60}{10} = 120 \text{ ml}$$

เพราะฉะนั้นเราก็จะตั้งเครื่อง infusion pump ที่ 120 ml/ ชั่วโมง

วิธีคิด เนื่องจาก infusion pump หรือ syringe pump มีหน่วยเป็น ml/hr. จึงต้องคิดที่ ซีซีต่อชั่วโมง จึงต้องเอา 1 ชั่วโมงมาคิด (1 ชั่วโมงมี 60 นาที) ต้องแปลงเป็นนาที เพื่อให้หน่วยตรงกันกับ 10 นาที วิธีคิดแบบนี้ นักศึกษาสามารถคิดได้ทุกกรณีที่ต้องการไม่ว่าจะให้หมดใน 15 นาที 20 นาที หรือหมดใน 5 ชั่วโมง

ทดลองทำ

ให้นักศึกษาลองคำนวณว่า ถ้าเปลี่ยนโจทย์เป็นต้องการให้หมดใน 15 นาที /20 นาที จะคำนวณอย่างไร

.....

.....

.....

ให้นักศึกษาฝึกคิดกรณีไม่มี infusion pump แต่ต้องนับหยดน้ำเกลือเอง จะต้องทำอะไร

.....

.....

.....

1.4 การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ

วิธีการคำนวณเช่นเดียวกับยาฉีด ในเด็กเล็กให้ฉีดเข้าทางหน้าขาได้ รายละเอียดจะเรียนรู้นับหออผู้ป่วยอีกครั้ง

2. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV Fluid)

การให้ IV fluid เป็นเหตุการณ์ที่พบบ่อย ในเด็กจะต่างจากผู้ใหญ่ ตรงที่เด็กตื่นซัดขึ้นมา นักศึกษาต้องรู้จักวิธี Restrain ผู้ป่วย ที่หอ กว. 1 ไม่มีผ้าห่อตัวที่ผลิตมาสำเร็จรูป นักศึกษาต้องใช้ผ้าขวางเตียงในการห่อตัวเด็ก (ครูจะสอนสาธิตของจริงให้ดูอีกครั้ง) ขั้นตอนมีดังต่อไปนี้

2.1 การเตรียม

1. ตรวจสอบชื่อ-สกุลเด็กให้ตรงกับแผนการรักษาทุกครั้ง
2. เตรียมสารน้ำให้ตรงชนิด ใช้ set IV ที่เข้ากับเครื่อง infusion pump เพราะเด็กทุกคนใช้เครื่อง infusion pump ติดสติ๊กเกอร์สีที่กระเปาะน้ำเกลือ โดยนับ 3 วันจากวันที่แทง เช่นแทง วันจันทร์ ให้นับ ..อังคาร - พุธ- พฤหัส เพราะฉะนั้นติดสีน้ำเงิน
3. เตรียมอุปกรณ์ของใช้ ให้พร้อม (จะมี set แขนง IV อยู่ ประกอบด้วย เข็ม Medicut เบอร์ต่างๆ ในเด็กส่วนใหญ่ใช้เบอร์ 24 ยกเว้นให้เลือดหรือเตรียมไปห้องผ่าตัด มี Tegaderm , gauze sterile ชิ้นเล็ก พลาสเตอร์

4. ไม้รองแขนเด็กขนาดต่างๆ อยู่ในลิ้นชักหัวเตียง treatment
5. ฉีกพลาสเตอร์สัน 1 ชิ้น สำหรับหุ้มเข็ม และพลาสเตอร์ยาวสำหรับพันกับไม้รองแขน รอบแขนเด็ก

2.2 การปฏิบัติ

- 1) ห่อตัวเด็ก โพล์เฉพาะส่วนที่จะแทง IV
- 2) ถ้าเด็กตื่นมากอาจต้องใช้นักศึกษาช่วยจับเด็ก 2 คน
- 3) เตรียมสำลี, Medicut ที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ เด็กจะใช้เบอร์ 24 ถ้าให้เลือดใช้เบอร์ 22
- 4) เมื่อแทงได้แล้ว กรณีรับใหม่ อาจต้องนำเลือดไปตรวจ จะใช้ tube รองรับเลือดที่หยดจาก medicut นักศึกษาต้องระวังให้ sterile ไม่ให้ tube เลือดไปถูกปลาย medicut
- 5) เมื่อได้เลือดครบแล้ว ให้ใช้สำลिरองบริเวณข้อต่อที่จะต่อสาย IV เพื่อป้องกันเลือดหยดเลอะเทอะ จากนั้นช่วยต่อสาย IV แล้ว fix ข้อต่อให้แน่น จากนั้นเปิด IV ทดสอบการไหล
- 6) ถ้าไหลดีให้ติด tegaderm เขียนวันที่แทง IV และนับ 3 วันเป็นวันหมดอายุเหมือนการนับสติ๊กเกอร์ติดสาย IV
- 7) ใช้พลาสเตอร์หุ้มบริเวณข้อต่อ ป้องกันเข็มเลื่อนหลุด
- 8) วางไม้รองแขนและติดพลาสเตอร์ให้เรียบร้อย

9) กรณีไม่ใช้ tegaderm ให้ใช้ gauze sterile ซึ้นเล็กติดก่อน แล้วติดพลาสติกหุ้ม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ข้อควรระวัง : อย่าหุ้มพลาสติกมากเกินไปจนไม่สามารถตรวจสอบปลายเข็มว่าบวมหรือไม่ ให้พิจารณาให้เหมาะสม

2.3 การคำนวณหยดน้ำเกลือ

ให้นักศึกษาฝึกการคำนวณหยดน้ำเกลือตามที่ได้สอนไปแล้วกรณีไม่มี Infusion pump และกรณีใช้ infusion pump

ตัวอย่างที่ 1

โจทย์ 5% D/N/3 1000 ml ให้ 60 ml /hr

คำถาม 1. นักศึกษาจะตั้งเครื่องอย่างไร ถ้า ใช้เครื่อง infusion pump

คำตอบ

.....

2. กรณีไม่ใช้เครื่อง infusion pump นักศึกษาจะปรับหยด IV เป็นเท่าใด

วิธีคิด.....

.....

3. การให้ยารับประทาน

3.1 ยารับประทานในเด็กส่วนใหญ่เป็นยาน้ำเชื่อม หรือน้ำแขวนตะกอน การให้ยาต้องเขย่าขวดยาให้ยาเข้ากันดีก่อน หรือถ้าเป็นยาเม็ด อาจให้เพียงครึ่งเม็ด หรือ 3/4 เม็ด นักศึกษาต้องแบ่งยาด้วยเครื่องตัดเม็ดยาก่อน

3.2 ยาจะมีหน่วยเป็น ซ่อนชา ซ่อนโต๊ะ หรือ ซีซี (มิลลิลิตร) บางครั้ง ซ่อนชาแพทย์เขียน tsp (Tea spoon) ต้องดูหน่วยให้ดี ถ้าสงสัยต้องดูอายุเด็กประกอบด้วย พร้อมทั้งตรวจดู order ให้แน่นอน การคำนวณซ่อนชา เป็นซีซี มีดังนี้

1 ซ่อนชา = 5 ซีซี

1 ซ่อนโต๊ะ = 30 ซีซี

แบบทดสอบ

ให้นักศึกษาคำนวณว่า ยา 3/4 ซ่อนชาเท่ากับกี่ซีซี

ตอบ

การจัดยาในเด็ก ส่วนใหญ่จะใช้ syringe ดูยาเพราะยาน้อย เป็นซีซี อาจให้เพียง 1-2 ซีซี การให้ยานักศึกษาต้องรู้ฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยาทุกตัว เมื่อให้ผู้ป่วยต้องแจ้งว่าเป็นยาอะไร (บอกฤทธิ์ของยา)

4. ยาพ่น

หอบผู้ป่วยกุมารฯ จะมียาพ่นจำนวนมาก การพ่นยาส่วนใหญ่จะเป็นยา ventolin แพทย์จะสั่งเป็น 0.3: 3 หรือ 0.25:3 หมายถึง ยา ventolin 0.3 หรือ 0.25 ml ผสมใน NSS จำนวน 3 ml

ในหอบผู้ป่วย กว. 1 จะไม่มีการ์ดยาพ่นเช่นกัน ให้ใช้ Med sheet มาตรฐานตรวจสอบยาพ่น แล้วใช้กระดาษทาบเขียน ดังนี้

3 (4)
0.3: 3

ความหมายคือ เตียง 3 พ่นยาทุก 4 ชั่วโมง ในขนาด ventolin 0.3 ml ผสมใน NSS 3 ml ให้ติดกระดาษทาบที่หน้ากากยาพ่น
หมายเหตุ: การเขียนแบบนี้ไม่ใช่มาตรฐาน โอกาสเกิด medication error สูง เพราะผู้ป่วยย้ายเตียงบ่อย เกือบทุกวัน ครูอาจปรับให้เขียนชื่อผู้ป่วยเพิ่มเติม

การให้วัคซีนในเด็ก

ให้นักศึกษาเตรียมความรู้เกี่ยวกับวัคซีน เพื่อให้คำแนะนำมารดา/ญาติเมื่อกลับบ้าน

การให้ออกซิเจน box

ในเด็กจะมีการให้ออกซิเจน Box ให้นักศึกษาศึกษาวิธีการให้ออกซิเจนมาด้วย ให้ดูการเตรียม Box การคำนวณเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนด้วย ถ้ามี case ครูจะสอนวิธีปฏิบัติอีกครั้งหนึ่ง

พัฒนาการเด็ก

ตรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้ Denver II

ของเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ให้นักศึกษาศึกษาของเล่นในวัยต่างๆ มาด้วย ในช่วงบ่ายจะมีการเลือกของเล่นตามวัยให้เด็กป่วย

การเขียนบันทึกทางการแพทย์

ใช้แบบ Focus charting (ศึกษากระบวนการพยาบาล 5 กระบวนการ)

การวัด Vital signs ในเด็ก

การประเมินอัตราการหายใจ (Respiratory rate)

การที่นักศึกษาจะบอกว่าผู้ป่วยหายใจเร็วหรือช้ากว่าปกติหรือไม่ จำเป็นต้องเทียบกับอัตราการหายใจปกติของอายุด้วย โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดอัตราการหายใจที่ปกติและไม่ปกติในช่วงอายุ ต่างๆ ของเด็ก ดังนี้

ตารางที่ 1 อัตราการหายใจปกติในเด็กแต่ละช่วงอายุ

อายุ	อัตราการหายใจ
< 2 เดือน	< 60 ครั้ง ต่อ นาที

2 เดือน - 1 ปี	< 50 ครั้ง ต่อ นาที
1 - 5 ปี	< 40 ครั้ง ต่อ นาที

ตารางที่ 2 ภาวะเด็กมีอัตราการหายใจเร็วกว่าปกติ (Tachypnea)

อายุ	อัตราการหายใจ
< 2 เดือน	≥ 60 ครั้ง ต่อ นาที
2 เดือน - 1 ปี	≥ 50 ครั้ง ต่อ นาที
1 - 5 ปี	≥ 40 ครั้ง ต่อ นาที

หมายเหตุ: ในเด็กมีไข้สูง อัตราการหายใจจะเร็วกว่าปกติ ให้นักศึกษาประเมินด้วยว่า เด็กหายใจเร็วจากไข้ หรือว่าจากการมีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ

การประเมินอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse rate)

การคลำชีพจร

ในเด็กเล็กการนับอัตราการเต้นของหัวใจเชื่อถือได้มากกว่าการนับชีพจร ควรคลำชีพจรตรงหลอดเลือดใหญ่ๆ ทั้งแขน และขา เช่น หลอดเลือดแดง brachial หรือ หลอดเลือดแดง femoral

อัตราชีพจรของเด็กปกติจะเร็วกว่าของผู้ใหญ่ ชีพจรที่เต้นช้าและไม่สม่ำเสมอแสดงถึงความผิดปกติ ในเด็กปกติขณะหลับอาจมีชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอได้บ้าง ชีพจรของเด็กจะเต้นเร็วกว่าปกติได้ประมาณ 20-30 ครั้งต่อ นาที เมื่อร้อง ตื่นเต้น หรือเมื่อเป็นไข้

ตารางที่ 3 อัตราการเต้นของหัวใจในเด็กปกติขณะที่อยู่นิ่งๆ

อายุ	อัตราการเต้นของหัวใจเฉลี่ยต่อนาที
แรกเกิด	140
1 เดือน	130
1-12 เดือน	115
1-2 ปี	110
2-4 ปี	105
6-10 ปี	95
10-14	85

การประเมินความดันโลหิตในเด็ก (Blood Pressure)

การวัดความดันโลหิตควรกระทำในขณะที่เด็กอยู่นิ่งและไม่ร้องโดยเลือกใช้ขนาดของ cuff ที่พันรอบแขน ให้เหมาะสมกับขนาดของแขน คือมีความกว้างประมาณ 2 ใน 3 ของความยาวต้นแขน

สำหรับค่าความดันโลหิตที่ถือว่าต่ำนั้น ใช้ค่า 5th percentile ของ normal systolic blood pressure เป็นเกณฑ์ ตามตารางที่ 3 คือ

ตารางที่ 3 แสดงค่าความดันโลหิต Systolic ที่จัดว่า ต่ำ แยกตามอายุ

อายุ	Significant Hypotension (mmHg)
New born	SBP <60
1-12 เดือน	SBP <70
1 + ปี	SBP < [70 + (2 X age in years)]

ตารางที่ 4 แสดงค่าความดันโลหิตที่ถือว่าสูงแยกตามอายุ

อายุ	Significant Hypertension (mmHg)	Severe Hypertension (mm Hg)
New born-7วัน	SBP < 96	SBP < 106
8-30 วัน	SBP > 104	SBP > 110
Infant < 2ปี	SBP > 112 DBP > 74	SBP > 118 DBP > 82
Children 3-5 yr	SBP > 116 DBP > 76	SBP > 124 DBP > 84
6-9 yr	SBP > 122 DBP > 78	SBP > 130 DBP > 86
10-12 yr	SBP > 126 DBP > 82	SBP > 134 DBP > 90
Adolescent 13-15 yr	SBP > 136 DBP > 86	SBP > 144 DBP > 92

การประเมินอุณหภูมิร่างกายในแต่ละช่วงวัย

ในเด็กปกติอุณหภูมิของร่างกายมักจะสูงกว่าผู้ใหญ่เล็กน้อย อุณหภูมิที่วัดได้ทางทวารหนักจะอยู่ประมาณ 37.2 °C (99 °F) ในบางรายอาจสูงได้ถึง 37.8°C (100 °F) แม้ว่าการวัดปรอททางทวารหนักจะได้อุณหภูมิของร่างกายที่แน่นอนและถูกต้องที่สุด แต่จะใช้ได้ต่อเมื่อมั่นใจว่าจะสามารถจับเด็กไว้ไม่ให้ดิ้นจนเทอร์โมมิเตอร์มีการแตกหักซึ่งจะเกิดอันตรายได้ โดยทั่วไปอุณหภูมิที่วัดได้ทางทวารหนักจะสูงกว่าทางปากประมาณ 1° F หรือ 0.5°

C ถ้าเป็นเด็กแข็งแรงและไม่อยู่นิ่งการวัดปรอทควรเลี้ยงมาวัดที่รักแร้แทนซึ่งอุณหภูมิจะลดลงไปอีกประมาณ 1°F หรือ 0.5°C

ตารางที่ 5 แสดงอุณหภูมิกายปกติในแต่ละช่วงวัย

ช่วงวัย	อุณหภูมิปกติ (องศาเซลเซียส)
ทารก	36.5-37.5
เด็ก	37-37.5
ผู้ใหญ่	36.5-37.5
ผู้สูงอายุ	36-36.9

2. การบริหารยา/สารน้ำในผู้ป่วยเด็ก

2.1 การบริหารยาฉีด

2.1.1 การเตรียมยาฉีด

ใช้หลัก 7 R

2.1.2 การคำนวณยาฉีด

ยกตัวอย่างการคำนวณ ดังนี้

Ampicillin 120 mg (v) ทุก 6 hr.

แต่ยา Ampicillin จะมีชนิด 250 mg , 500 mg และ 1000 mg นักศึกษาต้องดูข้างขวดยาทุกครั้งว่ามีกี่ มิลลิกรัม แล้วนำคำนวณ กรณีนี้ห้องยาจะจ่าย ชนิด 250 mg

การผสมยาให้ใช้ความเหมาะสมในการใส่ตัวทำละลาย เช่น ถ้าแพทย์สั่ง 120 มิลลิกรัม แล้วเราผสม 2 ml จะได้เลขเป็นเศษส่วน (0.96 ml) ซึ่งยากต่อการดูยาตามจำนวนออกมาหรือไม่ หรือถ้าผสม 10 ml ขวดยาเล็กเกินไปหรือไม่ เป็นต้น กรณีนี้ ถ้าผสม 2.5 ml จำนวนยาดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ตัวอย่างที่ 1} \quad & \text{ยา ampicillin} \quad 250 \text{ mg} = 2.5 \text{ ml} \\ & \text{ต้องการใช้ยา} \quad 120 \text{ mg} = \frac{2.5 \times 120}{250} \\ & = 1.2 \text{ ml} \end{aligned}$$

ให้เราดูดยาออกมา 1.2 ml แล้วอาจจะมา dilute sterile water ข้างนอกเป็น 2 ml ก็ได้

$$\begin{aligned} \text{ตัวอย่างที่ 2} \quad & \text{ยา ampicillin} \quad 250 \text{ mg} = 5 \text{ ml} \\ & \text{ต้องการใช้ยา} \quad 120 \text{ mg} = \frac{5 \times 120}{250} \\ & = 2.4 \text{ ml} \end{aligned}$$

ให้เราดูดยาออกมา 2.4 ml แล้วอาจจะมา dilute sterile water ข้างนอกเป็น 5 ml ก็ได้ การจะ dilute เท่าไหร่ แล้วแต่ชนิดของยา การทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเส้นเลือด อายุเด็ก และการออกฤทธิ์ ซึ่งรายละเอียดจะค่อยๆ เรียนรู้ไปในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน

สำหรับยา Ampicillin การระคายเคืองน้อย ไม่ต้อง dilute มาก และยาหมดอายุเร็ว ภายใน 30-60 นาที เพราะฉะนั้นเลือกผสมเป็นตัวสุดท้าย ผสมแล้วฉีดเลย ยาส่วนที่เหลือจากการผสม ให้ทิ้งไปไม่ต้องเก็บ

2.1.3 การคำนวณยาที่ให้ทาง syringe pump

ตัวอย่าง โจทย์ : ถ้ากำหนดให้ยาจำนวน 20 ml หมดใน 10 นาที โดยใช้ Syringe pump ต้องทำอย่างไร

วิธีทำ ให้เทียบบัญญัติไตรยางค์ดังนี้

เวลา 10 นาที ต้องได้ยาจำนวน = 20 ml

เวลา 60 นาที ต้องได้ยาจำนวน = $\frac{20 \times 60}{10} = 120$ ml

10

เพราะฉะนั้นเราก็จะตั้งเครื่อง infusion pump ที่ 120 ml/ ชั่วโมง

วิธีคิด เนื่องจาก infusion pump หรือ syringe pump มีหน่วยเป็น ml/hr. จึงต้องคิดที่ ซีซีต่อชั่วโมง จึงต้องเอา 1 ชั่วโมงมาคิด (1 ชั่วโมงมี 60 นาที) ต้องแปลงเป็นนาที เพื่อให้หน่วยตรงกันกับ 10 นาที วิธีคิดแบบนี้ นักศึกษาสามารถคิดได้ทุกกรณีที่ต้องการไม่ว่าจะให้หมดใน 15 นาที 20 นาที หรือหมดใน 5 ชั่วโมง

2.1.4 การให้สารน้ำในเด็ก

การให้สารน้ำในเด็กจะต้องมีการคำนวณอัตราการหยดของสารน้ำให้ถูกต้อง

ตัวอย่าง on 5% D/N/3 500 ml ให้หมดใน 12 ชั่วโมง จะต้องปรับกี่หยด/นาที

กรณีที่ 1

ใช้ เครื่อง infusion pump.....

กรณีที่ 2

ไม่มีเครื่อง infusion pump แต่ใช้ set macro drip.....

กรณีที่ 3

ใช้ set micro drip.....

2.1.5 การให้ยารับประทาน

ยารับประทานในเด็กส่วนใหญ่เป็นยาน้ำเชื่อม หรือน้ำแขวนตะกอน การให้ยาต้องเขย่าขวดยาให้ยาเข้ากันดีก่อน หรือถ้าเป็นยาเม็ด อาจให้เพียงครึ่งเม็ด หรือ $\frac{3}{4}$ เม็ด นักศึกษาต้องแบ่งยาด้วยเครื่องตัดเม็ดยาก่อน ยาจะมีหน่วยเป็น ช้อนชา ช้อนโต๊ะ หรือ ซีซี (มิลลิลิตร) บางครั้ง ช้อนชาแพทย์เขียน tsp (Tea spoon) ต้องดูหน่วยให้ดี ถ้าสงสัยต้องดูอายุเด็กประกอบด้วย พร้อมทั้งตรวจดู order ให้แน่นอน การคำนวณช้อนชา เป็นซีซี มีดังนี้

1 ซ้อนซา = 5 ซีซี

1 ซ้อนโต๊ะ = 30 ซีซี

3. การให้ออกซิเจน Box or Oxygen hood

Oxygen hood มีลักษณะเป็นกล่องพลาสติกใสวางครอบศีรษะเด็กเหมาะสำหรับการให้ออกซิเจนใน เด็กเล็ก ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ได้ประมาณ 30-70% ขึ้นกับขนาดของ hood และอัตราการไหลของออกซิเจน ซึ่งควรเปิดอย่างน้อย 7 ลิตร/นาที่ เพื่อป้องกันการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์

กรณี hood ที่ใช้มีขนาดเล็ก โดยทั่วไปแนะนำให้ใช้ประมาณ 3-5 ลิตร/นาที่และหากต้องการปรับลดระดับความเข้มข้นของออกซิเจน ไม่ควรลด flow rate ลงเหลือน้อยกว่า 3 ลิตร/นาที่

ตารางที่ 6 แสดงความเข้มข้นของออกซิเจนที่ได้รับจากการใช้อุปกรณ์ต่างๆ

อุปกรณ์	Flow rate (ลิตร/นาที่)	FiO2 (%)	Humidifier
Nasal cannula	เด็กทารก: < 2 เด็กโต: < 6	24%-40%	Bubble humidifier
Nasal cannula	5-10	35%-50%	Bubble humidifier
Partial-rebreathing mask	6-10	40%-60%	Bubble humidifier
Non-rebreathing mask	≥10	60%-80%	Bubble humidifier
Oxygen hood*	≥7	30%-70%	Jet nebulizer
Oxygen tent	10-15	40%-50%	Jet nebulizer

หมายเหตุ* ยกเว้นในทารกแรกเกิดที่ใช้ oxygen hood ขนาดเล็กแนะนำให้เปิด flow rate 3-5 ลิตร/นาที่

4. โรคเด็กที่พบบ่อย/โรคที่มีความเสี่ยงสูง

4.1 DHF, DF 1 และ DSS (Dengue Hemorrhagic fever , Dengue fever และ Dengue shock syndrome)

4.2 AGE (Acute Gastro Enteritis)

4.3 Pneumonia

4.4 Asthma

4.5 Febrile convulsion

4.6 Thalassemia

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (DHF: Dengue Hemorrhagic Fever)

ประเด็นสำคัญได้แก่

1. ต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออก
2. ต้องเข้าใจการดำเนินโรค ว่ามีกี่ระยะ แต่ละระยะเป็นอย่างไรบ้าง ต้องเฝ้าระวังอย่างไร มีภาวะแทรกซ้อนอย่างไรในแต่ละระยะ
3. การทำ tourniquet test และการแปรผล
4. การแปรผล lab CBC ในโรคไข้เลือดออก
5. การแยกโรค DHF, DF
6. การให้การพยาบาลด้านจิตใจแก่พ่อแม่และเด็กโต



การอ่านผล ถ้าขึ้นจุด > 10 จุดต่อ 1 ตารางนิ้วถือว่า Positive

วิธีการลงบันทึก

ให้ลงว่า Positive > 20 จุดต่อตารางนิ้ว แขนขวา (กรณีมีมากจนนับไม่ถ้วน)

หรือ Positive 15 จุดต่อตารางนิ้ว แขนขวา



การพยาบาลผู้ป่วยโรคลำไส้อักเสบ (Acute Gastro enteritis)

ประเด็นสำคัญได้แก่

1. ปัญหาไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ ต้องแปรผลค่า lab ได้ ต้องทราบว่า ถ้า Electrolyte ตัวใดตัว จะส่งผลอย่างไร เช่น K ต่ำ จะส่งผลให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ หวหะ ต่ำเท่าใดที่เสี่ยง หรือ HCO₃ ต่ำจะส่งผลอย่างไร เป็นต้น

2. ต้องเข้าใจความหมายของ Mild, Moderate or Severe dehydration และสามารถประเมินผู้ป่วยได้ว่าขาดน้ำอยู่ในระดับใด

ตารางที่ 7. ภาวะขาดน้ำประเมินจากอาการและอาการแสดงทางคลินิก

ความรุนแรง	น้อย 3-5 %	ปานกลาง 6-9 %	มาก \geq 10 %
ชีพจร	ปกติ	เร็ว	เร็ว เบา
ความดันเลือด	ปกติ	ปกติหรือต่ำลง มากกว่า 10 มม.ปรอท	ต่ำ หน้ามืด pulse pressure < 20 มม.ปรอท
พฤติกรรม	ปกติ	กระสับกระส่าย	กระวนกระวายถึงซึมมาก
กระหายน้ำ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
เยื่อบุปาก	ปกติ	แห้ง	แห้งจนเหี่ยว
น้ำตา	มีน้ำตา	ลดลง	ไม่มีน้ำตา ตาลึกโหล
กระหม่อมหน้า	ปกติ	บวมเล็กน้อย	บวมมาก
ความยืดหยุ่นของ ผิวหนัง	ยังดีอยู่	เสียเล็กน้อย ไม่คืนกลับ ในช่วง 2 วินาที	จับแล้วยังตั้งอยู่นานเกิน > 4 วินาที
Urine specific gravity	> 1.020	> 1.020 ปัสสาวะออกน้อยลง < 1 มล./100 kcal/ ชั่วโมง	ปัสสาวะออกน้อยมาก 0.5 มล. /100 kcal/ชั่วโมง หรือปัสสาวะไม่ออก
Capillary refill	< 2 วินาที	2 - 3 วินาที	3 - 4 วินาที

3. ต้องทราบน้ำหนัก ส่วนสูงที่ปกติของเด็ก (วิธีการคำนวณ)

4. ต้องสามารถวางแผนจำหน่ายโดยใช้ข้อมูลสนับสนุนเพียงพอในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

5. เข้าใจวิธีการให้ ORS ในเด็ก

6. รู้จักนมที่ให้ในเด็กท้องเสีย เช่น Pan- enteral หรือ lactose free และเหตุผลที่ให้นมชนิดนี้

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ประเด็นสำคัญได้แก่

1. ชนิดของโรคปอดอักเสบ
2. ผล CXR เป็นอย่างไร การอ่านผลจาก CXR ของแพทย์ ความหมายเป็นอย่างไร เช่น infiltration, perihilar infiltration เป็นต้น
3. การฟังเสียงปอดที่ผิดปกติ ความหมายของเสียงที่ฟังได้แปรผลว่าอย่างไร เช่น Crepitation, rhonchi , Wheeze และเสียงเหล่านี้เกิดจากอะไร
4. อัตราการหายใจที่ปกติของเด็กในแต่ละช่วงวัยเป็นอย่างไร
5. การประเมิน O2 saturation ค่าใดที่ถือว่าเป็นค่าปกติ และเท่าใดที่จัดว่าเป็นค่าวิกฤติ
6. การให้ออกซิเจน Box

Asthma

(โรคหืด)

ประเด็นสำคัญได้แก่

1. พยาธิสภาพการเกิดโรค สาเหตุการเกิดโรค
2. แนวทางการรักษาแนวใหม่ตาม GINA Guidelines
3. การฟังปอด
4. การพ่นยา Ventolin (การคำนวณ Dose ยา)
5. การรักษาต่อเนื่อง

ชักจากไข้สูง

(Febrile convulsion)

ประเด็นสำคัญได้แก่

1. ความหมายของ febrile convulsion
2. ความเสี่ยงจากไข้สูง
3. การพยาบาลผู้ป่วยชักจากไข้สูง
4. การป้องกันชักจากไข้สูง
5. การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกรวิธี

ธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

ประเด็นสำคัญได้แก่

1. พยาธิสภาพของโรค
2. ชนิดของ Thalassemia
3. การรักษา
4. การพยาบาล : การให้เลือด การให้คำแนะนำเรื่องอาหาร และการปฏิบัติตัว
5. การให้ยาต่อเนื่อง

สรุป

การฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ทำให้นักศึกษาได้มองเห็นโรคเด็ก และการให้การพยาบาลเด็กตลอดจนการทำหัตถการบางอย่างที่แตกต่างหรือละเอียดอ่อนไปจากผู้ใหญ่

ดังนั้น นักศึกษาควรศึกษาข้อมูลที่อาจารย์ให้มาเพิ่มเติมจากหนังสือในห้องสมุด หรือเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่อาจารย์ให้มาในครั้งนี้ ยังไม่ครบถ้วนมากนักแต่เป็นการสรุปในประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องรู้