


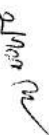
แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล
ปีการศึกษา 2565

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ ของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น นางกิ่งทิพย์ ผาสุขถ้อย การพยาบาลทารกที่มีภาวะโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	การพยาบาลทารกที่มีภาวะโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง OPD เด็ก คลินิก High risk	เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ในการดูแลทารกที่มีภาวะ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1. เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะ การดูแลทารกโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังในการจัดการปัญหาใน การดูแลทารกที่มีภาวะโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง	ทารกมีภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลด การกำเริบของโรคที่บ้านและ การจัดการปัญหาของผู้ดูแล และ อัตรา recurrent admission ลดลง ครอบครัวได้รับ การวางแผน discharge planning อย่างมี ประสิทธิภาพและตอบสนองได้ตรง ตามความต้องการของผู้รับบริการ
วันอังคารและพฤหัสบดี ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2565 – เดือน พฤษภาคม 2566 เวลา 09.00- 12.00 น				

ลงชื่อ.....  ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางนงนุช นนทิกอง)

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
ลงชื่อ.....  ผู้ตรวจสอบ

(..... น. น. น.)
หัวหน้าสาขาวิชา/ประธานหลักสูตร

ลงชื่อ.....  ผู้รับรอง
(ดร. ประภทิต รัชชัตถ์)

รักษาการ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ศรีสระบุรี

การทำแบบบันทึก ผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล (Individual Development Plan) สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

1. ชื่อนางกิ่งทิพย์ ผาสุขชัย ความเชี่ยวชาญ การดูแลทารกที่มีความเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. หน่วยให้บริการ OPD เด็ก โรงพยาบาลสระบุรี เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มทุนสมรรถนะของอาจารย์) พัฒนาศาสนะเชี่ยวชาญในการพยาบาลทารกที่มีภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ เดือน มิ.ย.65 - พ.ค. 66

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>การพยาบาลทารกที่มีภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>วันอังคารและพฤหัสบดี ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2565 – เดือน พฤษภาคม 2566 เวลา 09.00-12.00 น. ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อ 7,14,21 มิ.ย. 65 (9 ชั่วโมง) - อ 5,12,19 ก.ค.65 (9 ชั่วโมง) - อ 9,16, 23 ส.ค.65 (9 ชั่วโมง) - อ 6, 13, 20 ก.ย. 65 (9 ชั่วโมง) - อ 4, พท 6 ต.ค. 65 (6 ชั่วโมง) - อ 22, พท 24, ๑ 29 พ.ย. 65 (9 ชั่วโมง) 	<p>1. ติดตามผลของการรักษาพยาบาล</p> <p>2. ทบทวนปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลมาหาวิธีการพัฒนาปรับปรุง discharge planing ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>	<p>1. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการรักษาและการดูแลทารกที่ OPD เด็ก คลินิก High risk โดยประเมินสภาพทารกในเรื่องต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การกำเริบของโรค (อาการ ความถี่) 1.2 Recurrent admission (ปัญหาที่พบ เช่น Pneumonia Asthma เป็นต้น) 1.3 วิเคราะห์ข้อมูลการตรวจร่างกาย (จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เช่น lung sound , CXR เป็นต้น) 1.4 การเจริญเติบโต 1.5 พัฒนาการ 1.6 ประเมินปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแล (การพยาบาล การให้อาหาร การใช้ออกซิเจนที่บ้าน เป็นต้น) <p>โดยประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดในวันอังคารและพฤหัสบดี ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2565 – เดือนพฤษภาคม 2566 เวลา 09.00-12.00 น.</p> <p>2. สรุปปัญหา/ความต้องการของทารกและผู้ดูแล ตลอดจนพยาบาลที่ OPD เพื่อนำมาขึ้นข้อมูลในการพัฒนา discharge planing และ CPG</p>	<p>จากการสำรวจและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการรักษาและการดูแลทารกที่ OPD เด็ก คลินิก High risk มีดังนี้</p> <p>เดือน มิถุนายน 2565 พบว่า เป็นทารกเพศชาย 5 คน เพศหญิง 2 คน น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1.340-1.590 กรัม GA 28 – 36 wks ไม่พบมีการกำเริบของโรค ไม่พบการ Recurrent admission มีทารก 2 รายมีน้ำหนักและความยาว <p10 ส่วนพัฒนาการเป็นไปตามวัย ไม่พบปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแล</p> <p>เดือน กรกฎาคม 2565 พบว่า เป็นทารกเพศชาย 7 ราย น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 950-1300 กรัม GA 26+6 - 33 wks มีการกำเริบของโรค 1 ราย มีอาการคือ หายใจเหนื่อย หอบ มีการ Recurrent admission ด้วยเรื่อง Pneumonia การ</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>- พฤ 15, อ 20, พฤ 22 ธ.ค. 65 (9 ชั่วโมง)</p> <p>- อ 3 , พฤ 5 ม.ค. 66 (6 ชั่วโมง)</p> <p>- อ 21 , พฤ 23 , อ 28 ก.พ. 66 (9 ชั่วโมง)</p> <p>- อ 25 , พฤ 27 เม.ย. 66 (6 ชั่วโมง)</p> <p>- อ 23 , พฤ 25 , อ 30 พ.ค. 66 (9 ชั่วโมง)</p> <p>รวม 90 ชั่วโมง</p>		<p>ไม่มีประสิทธิภาพและตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ</p>	<p>เจริญเติบโต <p10 1 ราย น้ำหนักขึ้นน้อยแต่ >p10 1 ราย พัฒนาการเป็นไปตามวัย ปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแลพบว่าผู้ป่วยยังไม่ถูกต้อง</p> <p>เดือน สิงหาคม 2565 พบว่า เป็นทารกเพศชาย 6 ราย น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 780 -1360 กรัม GA 30wk - 36 wks ไม่พบการกำเริบของโรค ไม่มีการ Recurrent admission การเจริญเติบโต Poor weight gain < p10 1 ราย น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์แต่ > P10 2 ราย พัฒนาการเป็นไปตามวัย ไม่พบปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแล</p> <p>เดือน กันยายน 2565 พบว่า เป็นทารกเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 2 ราย น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 840-1390 กรัม GA 25- 31 wks ไม่พบการกำเริบของโรคมีการ Recurrent admission 2 ครั้ง ด้วยเรื่อง Pneumonia , Acute bronchitis (ห่างกัน 1 เดือน 3 เดือนติด) การเจริญเติบโต < p10 3 ราย พัฒนาการเป็นไปตามวัย</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>ปัญหา/อุปสรรคคือผู้ดูแลยังดูแล ทารกไม่ถูกต้องในเรื่องของการให้นม การพยาบาล การรักษาความสะอาด เดือน ตุลาคม 2565 พบว่า เป็น ทารกเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 3 ราย นำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 810 2,310 กรัม GA 28 - 36 wks มี การกำเริบของโรค 2 ราย มีอาการคือ มีไข้ หายใจเหนื่อย มีการ Recurrent admission 1 ครั้ง จำนวน 2 รายด้วยเรื่อง Pneumonia , Acute bronchitis การเจริญเติบโต < p10 3 ราย , > p10 2 ราย , HC > P3 due to PVL 1 ราย พัฒนาการเป็นไปตามวัย ปัญหา/อุปสรรค ผู้ดูแลยังดูแลทารก ไม่ถูกต้องในเรื่องของการให้นมการ พยาบาล</p> <p>เดือน พฤศจิกายน 2565 พบว่า เป็นทารกเพศชาย 7 ราย น้ำหนักแรก เกิดอยู่ระหว่าง 840-1,370กรัม GA 25 - 32 wks ไม่พบการกำเริบของ</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>โรค ไม่มี Recurrent admission การเจริญเติบโต < p10 1 ราย พัฒนาการเป็นไปตามวัย ไม่พบ ปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแล เดือน ธันวาคม 2565 พบว่า เป็น ทารกเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 1 ราย น้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 900- 1,850 กรัม GA 28-34 wks มีการ กำเริบของโรค คน มือการถือ มี การ Recurrent admission 1 ครั้ง จำนวน 2 ราย ด้วยเรื่อง Pneumonia การเจริญเติบโต < p10 4 ราย แนวโน้มไม่ดี 1 ราย พัฒนาการเป็นไป ตามวัย พบปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแลเรื่อง การให้นมไม่ตรงเวลา เดือน มกราคม 2566 พบว่า เป็น ทารกเพศชาย 6 รายหญิง 1 ราย น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 940- 1,360 กรัม GA 26-36 wks พบมีการกำเริบของโรค 2 ราย มี อาการคือ ยใจเหนื่อยหอบ ไอ มีการ Recurrent admission จำนวน 2 ราย ด้วยเรื่อง Pneumonia การ เจริญเติบโต < p10 2 ราย , > p10</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>1 ราย พัฒนาการเป็นไปตามวัย มี CP 1 ราย ปัญหา/อุปสรรค ผู้ดูแลเองดูแล เด็กไม่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันความ ร้อนจัด เย็นจัด</p> <p>เคสอื่น กุมภาพันธุ์ 2566 พบว่า เป็น ทารกเพศชาย 4 ราย หญิง 2 ราย น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 640- 1,860 กรัม GA 27-36 wks มีการกำเริบของโรค คนมีอาการคือ มีการ Recurrent admission 1 ครั้ง จำนวน 1 ราย ด้วยเรื่อง Pneumonia < p10 3 ราย , > p10 2 ราย พัฒนาการเป็นไปตามวัย มี CP 1 ราย พบอุปสรรคของผู้ดูแล เรื่องการให้มนไม่ตรงเวลา จำนวนไม่ เพียงพอกับเด็ก</p> <p>เคสอื่น มีนาคม 2566 พบว่า เป็น ทารกเพศชาย 4 ราย หญิง 2 ราย น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 830- 1,570 กรัม GA 25-33 wks มีการ กำเริบของโรค 1 ราย มีอาการคือ เป็นหวัด แต่ไม่เหนื่อยหอบ ไม่พบ Recurrent admission การ เจริญเติบโต พบ Poor wt gain 1</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติงานพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>ราย p>10 2 ราย พัฒนาการเป็นไป ตามวัย</p> <p>เดือน เมษายน 2566 พบว่า เป็น ทารกเพศชาย 7 ราย น้ำหนักแรกเกิด อยู่ระหว่าง 850-1,300 กรัม GA 26+3 – 33 wks ไม่พบการกำเริบ ของโรค ไม่มีการ Recurrent admission การเจริญเติบโต < p10 1 ราย , p >10 1 ราย พัฒนาการเป็น เป็นไปตามวัย ไม่พบปัญหา/อุปสรรค ของผู้ดูแล</p> <p>เดือน พฤษภาคม 2566 พบว่า เป็น ทารกเพศชาย 5 ราย น้ำหนักแรกเกิด อยู่ระหว่าง 870-1,360 กรัม GA 30-36 wks ไม่พบการกำเริบของโรค คน มีไม่มีการ Recurrent admission การเจริญเติบโต < p10 1 ราย , p >10 1 ราย พัฒนาการ เป็นไปตามวัย</p> <p>ไม่พบปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแล สรุป</p> <p>จากการสำรวจ พบว่า</p> <p>1. ระหว่าง เดือน มิ.ย. 2565 - พ.ค. 66 มีทารกแรกเกิดที่มีภาวะโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง มาตรวจตามนัด จำนวน</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>77 คน แบ่งเป็น เพศชาย 67 คน เพศหญิง 10 คน น้ำหนักแรกเกิดอยู่ ระหว่าง 790-3,140 กรัม GA 26+6 - 39 wks</p> <p>2. จากการประเมินการเจริญเติบโต พบว่า มีทารกที่มีการเจริญเติบโตไม่ เป็นไปตามเกณฑ์จำนวน 18 คน คิด เป็นร้อยละ 23.37 จากการวิเคราะห์ ปัญหาพบว่าทารกที่มีการเจริญเติบโต ช้า ส่วนใหญ่เป็นทารกที่มีอายุครรภ์ น้อยกว่า 30 wks น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 gms ตั้งแต่แรกเกิด หรือ ครอบครัวมีเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ดูแลดูแล เด็กไม่เต็มที ต้องฝากผู้อื่นเลี้ยง เนื่องจากต้องไปทำงาน ส่วนใหญ่จะ เป็นผู้สูงอายุที่บ้าน</p> <p>3. จากการตรวจพัฒนาการของทารก พบว่า มีทารกที่มีพัฒนาการไม่เข้าเป็นไป ตามวัยจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 29.87</p> <p>4. จากการสำรวจการกำเริบของโรค ขณะอยู่ที่บ้าน พบว่ามีทารกจำนวน 7 คน ที่มีอาการกำเริบของโรค ส่วน ใหญ่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูกและหายใจ เหนื่อยหอบ</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติทางพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>5. มีทารกจำนวน 5 รายที่มีการ Recurrent admission เสียชีวิต ประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี ปัญหาที่พบ ได้แก่ Acute bronchiolitis Pneumonia เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็น ทารกที่มีโรคร่วมและอาการ severe ตอนแรกคลอด</p> <p>6. จากการพูดคุยกับผู้ดูแลถึงปัญหา/อุปสรรคในการดูแลเด็กพบว่า ผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในการ ดูแลผู้ป่วยเนื่องจากมีการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย หากผู้ดูแลมี ปัญหาสงสัยจะโทรศัพท์ถามที่หอผู้ป่วยเด็ก 3</p> <p>7. ปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลที่ OPD คือ จำนวนบุคลากรน้อย มี พยาบาลที่อยู่จุดหลังตรวจทำหน้าที่ check orderแพทย์ ลงวันนัด ให้ คำแนะนำได้แค่เพียงการเตรียมตัวของ ผู้ป่วยไปการนัดครั้งต่อไป เช่น ต้อง เจาะเลือด เอกซเรย์ก่อนพบแพทย์ เป็นต้น เวลาที่พยาบาลจะให้ คำแนะนำกับผู้ดูแลเด็กก็มีน้อย มาก เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนั้นเองต้องเพิ่มพยาบาลที่มีความรู้</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>ความเชี่ยวชาญเรื่องการดูแลทารกที่มีปัญหาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะในการให้คำแนะนำและตอบปัญหาต่างจากเด็กผู้ใหญ่</p>

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 90 ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. เรียนรู้ผลลัพธ์ของการรักษาทางคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากสถานการณ์จริง การกำเริบของโรคที่บ้านและการจัดการปัญหาของผู้ดูแล
2. ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพทารก ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว
3. เรียนรู้ปัญหา/อุปสรรคของผู้ดูแลทารก ปัญหาอุปสรรคของพยาบาลที่ OPD นำเสนอข้อมูลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบเพื่อร่วมกันวางแผนในการพัฒนา discharge planning และ CPG ให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในลำดับต่อไป

ลงนาม.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางกิ่งทิพย์ ผาสุขโขทัย)

ลงนาม.....ผู้เห็นชอบ

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

.....ผู้ลงนามรับรอง

(ดร.ประภัสริศ ภัทรรัตน์)

รักษาการ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรี