



แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล(Faculty Practice; FP)

สาขาการพยาบาลเด็ก

ปีการศึกษา 2567

1. ชื่อ-นามสกุล อ.ปณณภา ศรีสมบุรณ์ ตำแหน่ง อาจารย์
2. ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลเด็ก
3. หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 พฤษภาคม 2568
5. ชื่อเรื่องของการไปการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล การพยาบาลเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
6. กรุณาเลือกรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (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

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
การพยาบาล เด็กธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือด	อัตราการเกิด Transfusion reaction ต่อ จำนวนครั้งที่ให้ เลือดเป้าหมาย: ≤ 1%			<p>การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ดำเนินการเพื่อการพยาบาลเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับ เลือด โดยใช้ Chronic Care Model (CCM) เป็น กรอบแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ พยาบาล เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็น องค์ประกอบและขั้นตอน ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ดังนี้</p> <p>1. ระบบบริการสุขภาพ (Health System Organization) ดำเนินการดังนี้</p> <p>1.1 ดำเนินการพยาบาลในการให้เลือดตาม นโยบาย มาตรฐาน คุณภาพและความปลอดภัย Patient safety ของรพ.</p> <p>1.2 ปฏิบัติการพยาบาลให้เลือดในหอผู้ป่วยเฉพาะเด็ก โรคธาลัสซีเมียที่มารับเลือด ตามระบบนัดหมาย</p> <p>1.3 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (CPG) การให้เลือดและการ ลดภาวะเหล็กเกิน</p> <p>1.4 กำกับติดตามผลการพยาบาลทุกกระบวนการใน การให้เลือด</p>	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	1 ตุลาคม 2567 - พฤศจิกายน 2567
			อาจารย์ พยาบาล	<p>2. การจัดบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Delivery System Design)</p> <p>2.1 ให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับเลือดดังนี้</p>	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1	1 ตุลาคม 2567 -

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
				<p>1) เตรียมความพร้อมก่อนให้เลือด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินข้อมูลภาวะสุขภาพเบื้องต้นจากฐานข้อมูล ได้แก่ Lab Hct, Hb Serum Ferritin ประวัติ Vital signs - ตรวจสอบข้อมูลเลือดอย่างถูกต้องในเอกสารที่ปรีนซ์มาจากฐานข้อมูล (Double check) - ไปรับเลือดที่ เมื่อได้รับประสานจาก Blood bank จำนวน 2 คน คู่กับพยาบาลวิชาชีพที่หน่วย Blood bank และ Double check เลือดที่ Blood bank - ประเมินผู้ป่วยตาม Nursing process ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ประเมินด้านจิตใจ ความกลัว/ ความวิตกของเด็กและครอบครัว - ดูแลให้เลือดตามมาตรฐานการให้เลือดได้แก่ การพยาบาลก่อนให้เลือด ขณะให้เลือดและหลังให้เลือด - ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่ กุมารแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักศิลปบำบัด 	โรงพยาบาล ปทุมธานี	พฤศจิกายน 2567
การพยาบาล เด็กธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือด			<p>อาจารย์ พยาบาล ร่วมกับ พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วย</p>	<p>3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support)</p> <p>3.1 ใช้ CPG/มาตรฐานให้เลือดในเด็ก</p> <p>3.2 ติดตาม Ferritin และปรับแผนยา Chelation ตามคำสั่งแพทย์</p> <p>3.3 ติดตามองค์ความรู้ และทักษะการพยาบาลพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1 โรงพยาบาล ปทุมธานี</p>	<p>1 ตุลาคม 2567 - พฤศจิกายน 2567</p>

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
			กุมารเวช กรรม1	3.4 ตัดสินใจ consult เมื่อพบความผิดปกติ เช่น ไข้, หอบเหนื่อย, มีปฏิกิริยาแพ้เลือด		
	อัตราการเข้า รักษาใน โรงพยาบาล จาก ภาวะแทรกซ้อน ของธาลัสซีเมีย ลดลงจากเดิม		อาจารย์ พยาบาล ร่วมกับ พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1	4. การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self- Management Support) 4.1 ประเมินความต้องการและความพร้อม (Assessment of Needs & Readiness) ของเด็กและผู้ปกครอง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซี เมีย ความเข้าใจการให้เลือด ความเข้าใจภาวะเหล็ก เกิน ความรู้เกี่ยวกับยาขับเหล็ก ความกังวล กลัวการ เจาะเลือด/รับเลือด ความสามารถปฏิบัติตามนัด การสนับสนุนจาก ครอบครัว ปัญหาอุปสรรค เช่น เดินทาง, เศรษฐกิจ, เวลา 4.2 ให้ความรู้และคำปรึกษา ในการดูแลตนเองแก่เด็ก และครอบครัว โดยพิจารณาจาก Gap ที่ประเมิน ใช้สื่อ ออนไลน์จากโซเชียลหรือทำ Self-health group เนื้อหาที่ให้เช่น ความสำคัญของการรับเลือดสม่ำเสมอ การสังเกตอาการที่ต้องมารพ. ทันทิ ขั้นตอนก่อน- ระหว่าง-หลังให้เลือด สาเหตุและอาการแพ้เลือด ภาวะเหล็กเกินและผลกระทบความสำคัญของการกิน ยา/ฉีดยาขับเหล็ก การติดตามผลเลือดและ Ferritin การปฏิบัติตัวที่บ้าน การนัดหมายและไม่ขาดนัด โดย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	1 ตุลาคม 2567 - พฤศจิกายน 2567

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
				3) เสริมทักษะการจัดการตนเอง (Skill Building & Coaching) - ฝึกทักษะการประเมินอาการผิดปกติของตนเอง เบื้องต้น - ฝึกทักษะการใช้ยาขับเหล็กอย่างถูกต้อง (กิน/ฉีดสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา) - วิธีเตรียมตัวก่อนมาตรวจและรับเลือด - ทักษะจัดการความกลัวของเด็ก เช่น หายใจลึก นิทาน ภาพเล่น 4) การวางแผนร่วมกัน (Collaborative Goal Setting) ร่วมกับเด็กและครอบครัวกำหนดเป้าหมาย สุขภาพ เช่น รับเลือดตามนัด 100% ผลตรวจ Ferritin ผ่านเกณฑ์ อาการแทรกซ้อนลดลง 5) ติดตามและให้กำลังใจ (Follow-up & Support)		
การพยาบาล เด็กธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือด			อาจารย์ พยาบาล ร่วมกับ พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1	5. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System) 5.1 ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนและติดตามผล โดยมี ฐานข้อมูลเด็กธาลัสซีเมียรายบุคคล บันทึกข้อมูลการ รับเลือดทุกครั้ง (Hb, ปริมาณเลือด, 5.2 มีการรายงานผลตัวชี้วัด เช่น Reaction rate, Hb หลังให้เลือด	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	1 ตุลาคม 2567 - พฤศจิกายน 2567

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
			อาจารย์ พยาบาล	การนำองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลของ อาจารย์ไปใช้ประโยชน์ ดังนี้ 1. วางแผนเขียนบทความวิชาการ หรืองานวิจัยในการ พยาบาลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด 2. วางแผนนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลเด็ก 3. วางแผนนำองค์ความรู้ไปบริการวิชาการในชุมชน เข้มแข็งร่วมกับงานบริการวิชาการ		

ลงชื่อ อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล
(นางปุณณภา ศรีสมบูรณ์)

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

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(นางสุภลักษณ์ ธานีรัตน์)
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

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



แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล(Faculty Practice; FP)

สาขาการพยาบาลเด็ก

ปีการศึกษา 2568

1. ชื่อ-นามสกุล อ.ปทุมณา ศรีสมบุรณ์ ตำแหน่ง อาจารย์
2. ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลเด็ก
3. หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล 1 ตุลาคม 2568 ถึง 30 พฤษภาคม 2569
5. ชื่อเรื่องของการไปการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล การพยาบาลเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
6. กรุณาเลือกรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (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

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
การพยาบาล เด็กธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือด	อัตราการเกิด Transfusion reaction ต่อ จำนวนครั้งที่ให้ เลือดเป้าหมาย: ≤ 1%			<p>การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ดำเนินการเพื่อการพยาบาลเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด โดยใช้ Chronic Care Model (CCM) เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นองค์ประกอบและขั้นตอน ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ดังนี้</p> <p>1. ระบบบริการสุขภาพ (Health System Organization) ดำเนินการดังนี้</p> <p>1.1 ดำเนินการพยาบาลในการให้เลือดตาม นโยบาย มาตรฐาน คุณภาพและความปลอดภัย Patient safety ของรพ.</p> <p>1.2 ปฏิบัติการพยาบาลให้เลือดในหอผู้ป่วยเฉพาะเด็ก โรธาลัสซีเมียที่มารับเลือด ตามระบบนัดหมาย</p> <p>1.3 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (CPG) การให้เลือดและการลดภาวะเหล็กเกิน</p> <p>1.4 กำกับติดตามผลการพยาบาลทุกกระบวนการในการให้เลือด</p>	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	1 ตุลาคม 2568 - พฤศจิกายน 2569
			อาจารย์ พยาบาล	<p>2. การจัดบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Delivery System Design)</p> <p>2.1 ให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับเลือดดังนี้</p>	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1	1 ตุลาคม 2568 -

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
				1) เตรียมความพร้อมก่อนให้เลือด ดังนี้ - ประเมินข้อมูลภาวะสุขภาพเบื้องต้นจากฐานข้อมูล ได้แก่ Lab Hct, Hb Serum Ferritin ประวัติ Vital signs - ตรวจสอบข้อมูลเลือดอย่างถูกต้องในเอกสารที่ปรีนซ์ มาจากฐานข้อมูล (Double check) - ไปรับเลือดที่ เมื่อได้รับประสานจาก Blood bank จำนวน 2 คน คู่กับพยาบาลวิชาชีพที่หน่วย Blood bank และ Double check เลือดที่ Blood bank - ประเมินผู้ป่วยตาม Nursing process ได้แก่ ชั่ง น้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ประเมินด้านจิตใจ ความกลัว/ ความวิตกของเด็กและครอบครัว - ดูแลให้เลือดตามมาตรฐานการให้เลือดได้แก่ การ พยาบาลก่อนให้เลือด ขณะให้เลือดและหลังให้เลือด - ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่ กุมารแพทย์ เกสซ์กร นักโภชนาการ นักศิลปบำบัด	โรงพยาบาล ปทุมธานี	พฤศจิกายน 2569
การพยาบาล เด็กธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือด			อาจารย์ พยาบาล ร่วมกับ พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วย	3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) 3.1 ใช้ CPG/มาตรฐานให้เลือดในเด็ก 3.2 ติดตาม Ferritin และปรับแผนยา Chelation ตามคำสั่งแพทย์ 3.3 ติดตามองค์ความรู้ และทักษะการพยาบาล พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	1 ตุลาคม 2568 - พฤศจิกายน 2569

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
			กุมารเวช กรรม1	3.4 ตัดสินใจ consult เมื่อพบความผิดปกติ เช่น ไข้, หอบเหนื่อย, มีปฏิกิริยาแพ้เลือด		
	อัตราการเข้า รักษาใน โรงพยาบาล จาก ภาวะแทรกซ้อน ของธาลัสซีเมีย ลดลงจากเดิม		อาจารย์ พยาบาล ร่วมกับ พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1	4. การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self- Management Support) 4.1 ประเมินความต้องการและความพร้อม (Assessment of Needs & Readiness) ของเด็กและผู้ปกครอง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซี เมีย ความเข้าใจการให้เลือด ความเข้าใจภาวะเหล็ก เกิน ความรู้เกี่ยวกับยาขับเหล็ก ความกังวล กลัวการ เจาะเลือด/รับเลือด ความสามารถปฏิบัติตามนัด การสนับสนุนจาก ครอบครัว ปัญหาอุปสรรค เช่น เดินทาง, เศรษฐกิจ, เวลา 4.2 ให้ความรู้และคำปรึกษา ในการดูแลตนเองแก่เด็ก และครอบครัว โดยพิจารณาจาก Gap ที่ประเมิน ใช้สื่อ ออนไลน์จากโซเชียลหรือทำ Self-health group เนื้อหาที่ให้เช่น ความสำคัญของการรับเลือดสม่ำเสมอ การสังเกตอาการที่ต้องมารพ. ทันทิ ขั้นตอนก่อน- ระหว่าง-หลังให้เลือด สาเหตุและอาการแพ้เลือด ภาวะเหล็กเกินและผลกระทบความสำคัญของการกิน ยา/ฉีดยาขับเหล็ก การติดตามผลเลือดและ Ferritin การปฏิบัติตัวที่บ้าน การนัดหมายและไม่ขาดนัด โดย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	1 ตุลาคม 2568 - พฤศจิกายน 2569

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
				3) เสริมทักษะการจัดการตนเอง (Skill Building & Coaching) - ฝึกทักษะการประเมินอาการผิดปกติของตนเอง เบื้องต้น - ฝึกทักษะการใช้ยาขับเหล็กอย่างถูกต้อง (กิน/ฉีดสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา) - วิธีเตรียมตัวก่อนมาตรวจและรับเลือด - ทักษะจัดการความกลัวของเด็ก เช่น หายใจลึก นิทาน ภาพเล่น 4) การวางแผนร่วมกัน (Collaborative Goal Setting) ร่วมกับเด็กและครอบครัวกำหนดเป้าหมาย สุขภาพ เช่น รับเลือดตามนัด 100% ผลตรวจ Ferritin ผ่านเกณฑ์ อาการแทรกซ้อนลดลง 5) ติดตามและให้กำลังใจ (Follow-up & Support)		
การพยาบาล เด็กธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือด			อาจารย์ พยาบาล ร่วมกับ พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วย กุมารเวช กรม1	5. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System) 5.1 ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนและติดตามผล โดยมี ฐานข้อมูลเด็กธาลัสซีเมียรายบุคคล บันทึกข้อมูลการ รับเลือดทุกครั้ง (Hb, ปริมาณเลือด, 5.2 มีการรายงานผลตัวชี้วัด เช่น Reaction rate, Hb หลังให้เลือด	หอผู้ป่วย กุมารเวช กรม1 โรงพยาบาล ปทุมธานี	1 ตุลาคม 2568 - พฤศจิกายน 2569

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
			อาจารย์ พยาบาล	การนำองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลของ อาจารย์ไปใช้ประโยชน์ ดังนี้ 1. วางแผนเขียนบทความวิชาการ หรืองานวิจัยในการ พยาบาลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด 2. วางแผนนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลเด็ก 3. วางแผนนำองค์ความรู้ไปบริการวิชาการในชุมชน เข้มแข็งร่วมกับงานบริการวิชาการ		

ลงชื่อ อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล
(นางปุณณภา ศรีสมบูรณ์)

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

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(นางสุภลักษณ์ ธานีรัตน์)
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

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



บันทึกผลลัพท์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล
 สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
 ปีการศึกษา 2567

1. ชื่อ-นามสกุล อ.ปุณณภา ศรีสมบุรณ์ ตำแหน่ง อาจารย์
2. ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลเด็ก
3. หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 พฤษภาคม 2568
5. ชื่อเรื่องของการไปการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล การพยาบาลเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

ตารางสรุปผลลัพท์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/ วดป/ เวลา	ผลลัพท์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพท์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 พฤษภาคม 2568 จำนวน 88 ชม.	ไม่พบการเกิด Transfusion reaction จากการให้เลือด	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดประจำที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1</p> <p>1. การพยาบาลระยะก่อนให้เลือด</p> <p>1.1) ตรวจสอบจำนวนเด็กที่มารับเลือดประจำจากฐานข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ต้องใช้สำหรับให้เลือด ตรวจสอบความพร้อมของ infusion pump ซึ่งเด็กจะถูกเจาะเลือดมาจาก OPD แล้วมารอรับเลือดที่ตึก</p> <p>1.2) เมื่อเด็กมาถึงที่ตึก ประเมินสัญญาณชีพพร้อมบันทึก และประเมินภาวะด้านจิตสังคมทั้งเด็กและครอบครัว</p> <p>1.2) เตรียมเลือดเพื่อนำมาให้กับผู้ป่วยเด็กโลหิตจางธาลัสซีเมียที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยประสานห้องปฏิบัติการ Blood Bank ของโรงพยาบาลเพื่อขอรับเลือดที่ได้เตรียมไว้สำหรับเด็ก</p>	ได้รับเลือดอย่างปลอดภัย โดยผู้ประกอบวิชาชีพตามเกณฑ์มาตรฐาน

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/ วดป/ เวลา	ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
		<p>โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำ ตามแผนการรักษาเลือดที่ได้เป็น LPRC และไปรับเลือดเองพร้อมกับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอีก 1 คน (เพื่อ Double check) ไปรับเลือดที่ประสานไว้ที่ห้อง Blood Bank โดยใช้กระติกน้ำแข็งที่เตรียมไว้ พร้อมกับเอกสารรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดพร้อมกับบาร์โค้ด (barcode) ที่ใบขอเลือดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน</p> <p>1.3) เมื่อได้รับเลือดจากห้อง Blood Bank แล้ว พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 คน ทำหน้าที่ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล HN AN ชนิดของเลือด หมู่เลือด ปริมาณที่ให้ และ Bag No. ปริมาณและวันหมดอายุ ให้ตรงกัน ทั้งใบคล้องถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และคำสั่งการรักษา ในการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้เลือดคนไข้ โดย Double check ความถูกต้อง พร้อมกับลงลายมือชื่อในเอกสารการตรวจสอบเลือดต่อหน้าเจ้าหน้าที่ห้อง Blood Bank</p> <p>2. การพยาบาลในระยะให้เลือด</p> <p>2.1)เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่ ชุดให้เลือด (blood transfusion set), IV catheter เบอร์ 22-24 G, น้ำยา 2%chlorhexidine in 70% alcohol, ไม้พันสำลี, สายยางรัด, พลาสเตอร์, กรรไกร และInfusion pump สำหรับให้เลือด One by One</p> <p>2.2)ให้เลือดผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน นำเลือดและอุปกรณ์การให้เลือดไปที่เตียงผู้ป่วย</p> <p>2.3)สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบเองหรือให้ผู้ปกครองตอบ ตรวจสอบให้ตรงกับใบคล้องเลือด และให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองแจ้งกรุปเลือด พร้อมตรวจสอบถุงเลือดไปพร้อมกัน</p> <p>2.4) ตรวจสอบใบคล้องเลือดและป้ายชื่อมือให้ตรงกัน</p> <p>2.5)ก่อนให้เลือด ตรวจสอบสัญญาณชีพผู้ป่วยและบันทึกไว้เป็น baseline</p> <p>2.6)ต่อชุดให้เลือดเข้ากับถุงให้เลือด แขนงถุงเลือดสูงประมาณ 3-4 ฟุตจากระดับหัวใจ หลังจากนั้น เปิด clamp ให้เลือดผ่านที่กรองและสายยาง ไล่ฟองอากาศออกจนหมดและตรวจสอบถุงเลือดไม่ให้มีรอยรั่วซึม</p> <p>2.7) เลือกตำแหน่งจะให้เลือด ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยา 2% chlorhexidine in 70%alcohol แล้วแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ ในเด็กต่อเข็มเข้ากับ set NSS Lock ในผู้ป่วยเด็กฉีด 0.9% NSS ประมาณ 2 ซีซี เข้าหลอดเลือดดำที่แทง เพื่อทดสอบว่าเลือดไม่รั่วซึมหรือแตกก่อนให้เลือด</p> <p>2.8) ฉีดยา Lasix ทาง IV ก่อนให้เลือด mg ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.9)ต่อชุดให้เลือดเข้ากับเข็ม และให้เลือดผ่าน infusion pump ให้เสร็จภายใน 4 ชั่วโมง</p>	

<p>การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/ วดป/ เวลา</p>	<p>ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)</p>
		<p>2.10)วัดและบันทึกสัญญาณชีพก่อนให้เลือดและหลังให้เลือด 15 นาที หลังจากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>2.11)สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อเริ่มให้เลือด เช่น ผู้ป่วยกระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ปวดหลัง หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น</p> <p>2.12)หยุดให้เลือดทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที และอยู่กับผู้ป่วย ให้มั่นใจว่าสามารถแก้ไขได้ ดูแลให้ออกซิเจน สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาขับปัสสาวะและยา Antihistamine ตามแผนการรักษา</p> <p>2.13)ส่งถุงเลือดที่เหลือพร้อมใบคล้องเลือด และชุดให้เลือดที่เสียบคาวอยู่ในถุงเลือด พร้อมทั้งเจาะเลือดผู้ป่วยจากแขนอีกข้างหนึ่งและกรอกข้อมูลในใบ request การ investigate transfusion reaction กลับคืนไปในหน่วยคลังเลือด</p> <p>2.14)วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีx4 ครั้ง ทุก 30 นาที x2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ พร้อมบันทึกอาการผิดปกติในแบบบันทึกทางการพยาบาลและบันทึกTransfusion Reaction</p> <p>3. การพยาบาลหลังให้เลือด</p> <p>3.1) หลังให้เลือดหมด 3 ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจ HCT ตามแผนการรักษา</p> <p>3.2) ก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้เด็กและผู้ปกครองเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ใ้ใบนัดพบแพทย์ ลงข้อมูลการให้เลือด ยาและนัดครั้งต่อไปในสมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ตามแผนการรักษา พร้อมกับให้ Home Medicine (folic acid 1x1 oral pc, MTV 1x1 oral pc, Deferiprone (GPO L1) หรือ Deferasirox (Exjade))</p>	
	<p>ไม่พบการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของธาลัสซีเมีย</p>	<p>ระหว่างรอให้เลือด จัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-Management Support) โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินศักยภาพ ความพร้อมของเด็กและผู้ปกครองในการทำกิจกรรมเพื่อพิจารณากิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย เช่น วาดภาพ ระบายสี อ่านหนังสือการ์ตูน หรือทำกิจกรรมกลุ่ม 2. ทำกิจกรรม Self help group ในเด็กวัยเรียน เพื่อแชร์ประสบการณ์การดูแลตนเอง และเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้กับเด็กรายอื่นๆ 3. ส่งเสริมการเข้าถึงสื่อที่ให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง เช่น application ต่างๆ หรือ Youtube เป็นต้น 	<p>ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเองที่บ้าน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นสาเหตุจากการดูแลตนเองไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง</p>

6.รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 88 ชั่วโมง

7.บรรลุตามเป้าหมาย

บรรลุ

ไม่บรรลุ

กรณีระบุเหตุผล.....

8. การนำผลลัพธ์/องค์ความรู้ใหม่/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice ไปใช้

องค์ความรู้ใหม่ “แนวปฏิบัติการพยาบาลในการให้เลือดผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ”

การนำความรู้ใหม่จากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลไปใช้ประโยชน์		
การเรียนการสอน	การบริการวิชาการ	วิจัย
นำมาใช้เป็นแนวทางในการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ วิชา การพยาบาลเด็ก ปีการศึกษา 2568 โดยนำขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ มาใช้ในการพยาบาลเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนได้รับการจำหน่าย ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาในโรงพยาบาล	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับ บุคลากรทางสุขภาพ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พัฒนางค์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติฯ การนำไปใช้ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาล	ได้โครงร่างวิจัย การพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ

ภาคผนวก 1) “แนวปฏิบัติการพยาบาลในการให้เลือดผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ”

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริง และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ดังเอกสารแนบ

ลงชื่อ อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล
(นางปณณภา ศรีสมบูรณ์)

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ)

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเด็ก

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภลักษณ์ ธานีรัตน์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ หัวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

สรุปข้อมูลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่มีรับเลือดประจำ
ณ โรงพยาบาลปทุมธานี ปี 2568

ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลปี 2568

จำนวนผู้ป่วย TDT ทั้งหมด 71 คน

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็ก จำนวน 61 คน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 2568
1	ร้อยละของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ชนิด TDT มีค่า Hb \geq 9 g/dL	มากกว่าร้อยละ 60	8.45
2	ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ชนิด TDT ได้รับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ประจำปี	ร้อยละ 100	97.18
3	ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก ได้รับการตรวจตาประจำปี	ร้อยละ 100	90.32
4	ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก ได้รับการตรวจการได้ยินประจำปี	ร้อยละ 100	82.26
5	ร้อยละของผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดแล้วเกิดอาการข้างเคียงจากการรับเลือด	น้อยกว่าร้อยละ 1	0.21

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการให้เลือด (Direct Care) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ที่มารับเลือดประจำ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลปทุมธานี

อ.ปทุมณา ศรีสมบูรณ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

1. การพยาบาลระยะก่อนให้เลือด

1.1) ตรวจสอบจำนวนเด็กที่มารับเลือดประจำจากฐานข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ต้องใช้สำหรับให้เลือด ตรวจสอบความพร้อมของ infusion pump ซึ่งเด็กจะถูกเจาะเลือดมาจาก OPD แล้วมารับเลือดที่ตึก

1.2) เมื่อเด็กมาถึงที่ตึก ประเมินสัญญาณชีพพร้อมบันทึก และประเมินภาวะด้านจิตสังคมทั้งเด็กและครอบครัว

1.3) เตรียมเลือดเพื่อนำมาให้กับผู้ป่วยเด็กโลหิตจางธาลัสซีเมียที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยประสานห้องปฏิบัติการ Blood Bank ของโรงพยาบาลเพื่อขอรับเลือดที่ได้เตรียมไว้สำหรับเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำ ตามแผนการรักษาเลือดที่ได้เป็น LPRC และไปรับเลือดเองพร้อมกับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอีก 1 คน (เพื่อ Double check) ไปรับเลือดที่ประสานไว้ที่ห้อง Blood Bank โดยใช้กระติกน้ำแข็งที่เตรียมไว้ พร้อมกับเอกสารรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดพร้อมกับกับติดบาร์โค้ด (barcode) ที่ใบขอเลือดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

1.4) เมื่อได้รับเลือดจากห้อง Blood Bank แล้ว พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 คน ทำหน้าที่ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล HN AN ชนิดของเลือด หมู่เลือด ปริมาณที่ให้ และ Bag No. ปริมาณและวันหมดอายุ ให้ตรงกัน ทั้งใบคำสั่งถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และคำสั่งการรักษา ในการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้เลือดคนไข้ โดย Double check ความถูกต้อง พร้อมกับลงลายมือชื่อในเอกสารการตรวจสอบเลือดต่อหน้าเจ้าหน้าที่ห้อง Blood Bank

2. การพยาบาลในระยะให้เลือด

2.1) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่ ชุดให้เลือด (blood transfusion set), IV catheter เบอร์ 22-24 G, น้ำยา 2% chlorhexidine in 70% alcohol, ไม้พันสำลี, สายยางรัด, พลาสเตอร์, กรรไกร และ Infusion pump สำหรับให้เลือด One by One

2.2) ให้เลือดผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน นำเลือดและอุปกรณ์การให้เลือดไปที่เตียงผู้ป่วย

2.3) สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบเองหรือให้ผู้ปกครองตอบ ตรวจสอบให้ตรงกับใบคำสั่งเลือด และให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองแจ้งกรุปเลือด พร้อมตรวจสอบถุงเลือดไปพร้อมกัน

2.4) ตรวจสอบใบคำสั่งเลือดและป้ายข้อมือให้ตรงกัน

2.5) ก่อนให้เลือด ตรวจสอบสัญญาณชีพผู้ป่วยและบันทึกไว้เป็น baseline

2.6) ต่อชุดให้เลือดเข้ากับถุงให้เลือด แขนงถุงเลือดสูงประมาณ 3-4 ฟุตจากระดับหัวใจ หลังจากนั้นเปิด clamp ให้เลือดผ่านที่กรองและสายยาง ไล่ฟองอากาศออกจนหมดและตรวจสอบถุงเลือดไม่ให้มีรอยรั่วซึม

2.7) เลือกตำแหน่งจะให้เลือด ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยา 2% chlorhexidine in 70% alcohol แล้วแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ ในเด็กต่อเข็มเข้ากับ set NSS Lock ในผู้ป่วยเด็กฉีด 0.9% NSS ประมาณ 2 ซีซี เข้าหลอดเลือดดำที่แทง เพื่อทดสอบว่าเลือดไม่รั่วซึมหรือแตกก่อนให้เลือด

- 2.8) ฉีดยา Lasix ทาง IV ก่อนให้เลือด mg ตามแผนการรักษาของแพทย์
- 2.9) ต่อชุดให้เลือดเข้ากับเข็ม และให้เลือดผ่าน infusion pump ให้เสร็จภายใน 4 ชั่วโมง
- 2.10) วัดและบันทึกสัญญาณชีพก่อนให้เลือดและหลังให้เลือด 15 นาที หลังจากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
 - 2.11) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อเริ่มให้เลือด เช่น ผู้ป่วยกระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ปวดหลัง หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น
 - 2.12) หยุดให้เลือดทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที และอยู่กับผู้ป่วย ให้มั่นใจว่าสามารถแก้ไขได้ ดูแลให้ออกซิเจน สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาขับปัสสาวะและยา Antihistamine ตามแผนการรักษา
 - 2.13) ส่งถุงเลือดที่เหลือพร้อมใบคล้องเลือด และชุดให้เลือดที่เสียบคาอยู่ในถุงเลือด พร้อมทั้งเจาะเลือดผู้ป่วยจากแขนอีกข้างหนึ่งและกรอกข้อมูลในใบ request การ investigate transfusion reaction กลับคืนไปในหน่วยคลังเลือด
 - 2.14) วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที x4 ครั้ง ทุก 30 นาที x2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ พร้อมบันทึกอาการผิดปกติในแบบบันทึกทางการพยาบาลและบันทึก Transfusion Reaction

3. การพยาบาลหลังให้เลือด

- 3.1) หลังให้เลือดหมด 3 ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจ HCT ตามแผนการรักษา
- 3.2) ก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้เด็กและผู้ปกครองเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ให้พบแพทย์ ลงข้อมูลการให้เลือด ยาและนัดครั้งต่อไปในสมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ตามแผนการรักษา พร้อมกับให้ Home Medicine (folic acid 1x1 oral pc, MTV 1x1 oral pc, Deferiprone (GPO L1) หรือ Deferasirox (Exjade))

ระหว่างรอให้เลือด

จัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-Management Support) โดยดำเนินการดังนี้

1. ประเมินศักยภาพ ความพร้อมของเด็กและผู้ปกครองในการทำกิจกรรมเพื่อพิจารณากิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย เช่น วาดภาพ ระบายสี อ่านหนังสือการ์ตูน หรือทำกิจกรรมกลุ่ม
2. ทำกิจกรรม Self help group ในเด็กวัยเรียน เพื่อแชร์ประสบการณ์การดูแลตนเอง และเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้กับเด็กรายอื่นๆ
3. ส่งเสริมการเข้าถึงสื่อที่ให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง เช่น application ต่างๆ หรือ Youtube เป็นต้น



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

แผนการสอนภาคทฤษฎี รหัสวิชา 0123300212 รายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 หน่วยกิต 3(2-2-5)

บทที่ 11 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและนีโอพลาสม

11.1 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยา: Anemia, Aplastic Anemia, Thalassemia, Hemophilia, G6PD, ITP

11.2 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางนีโอพลาสม : Leukemia, Lymphoma, Wilm's tumor, Neuroblastoma

11.3 แนวปฏิบัติในการพยาบาลในการให้เลือด (direct care) ผู้ป่วยเด็กโรคลอหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ

ผู้สอน อาจารย์ปยุตฉภา ศรีสมบูรณ์

ผู้เรียน นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3A รุ่นที่ 33 จำนวน 90 คน

วันที่สอน วันพุธที่ 7 มกราคม 2569 (เวลา 08.00-11.00น.) จำนวน 3 ชม. ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568

สถานที่สอน ห้องเรียนชั้น 3201 อาคาร 1 วิทยาเขตศรีธัญญา

ผลลัพธ์การเรียนรู้

CLO1 วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (K-R)

CLO2 ประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการให้ยาสมเหตุผลในการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (K-R)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้เรียนและเกริ่นนำเข้าสู่ เนื้อหาและประเมิน ความ พร้อมของผู้เรียน	บทนำ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเลือดส่วนใหญ่จะเป็นความผิดปกติ ของเม็ดเลือด ได้แก่ ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงทำให้เกิดภาวะ ซีด ความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และ ความผิดปกติของเกล็ดเลือดทำให้เลือดออกง่าย และความผิดปกติ ของเซลล์ต่างๆทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ ในโรคที่มีภาวะเลือดออก ผิดปกติยังเกี่ยวข้องกับกลไกการห้ามเลือด ซึ่งประกอบด้วย หลอด เลือด เกล็ดเลือด และปัจจัยการแข็งตัวของเลือด เมื่อมีความผิดปกติ ของกลไกเหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก โรค เหล่านี้พบได้ในเด็ก เป็นโรคเรื้อรัง สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้ การดูแลที่เหมาะสมช่วยให้เด็กและครอบครัวปรับตัวอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี	1.มอบหมายให้นักศึกษา ศึกษาเนื้อหาล่วงหน้า จาก power point และ วิดีโอการสอนที่อาจารย์ ผลิตขึ้นเอง 2.ให้แบ่งกลุ่มเพื่อศึกษา ใบงานและ case กรณีศึกษา ผ่าน Google classroom ล่วงหน้า 3.ให้เตรียมนำเสนอ case กรณีศึกษาจำนวน 6 กลุ่มเพื่อนำเสนอและ ร่วมอภิปราย	1. application Google classroom 2. เอกสารอ้างอิงใน ห้องสมุดตามที่ กำหนดไว้ใน บรรณานุกรม 3. PPT บทนำ 4. วิดีโอการสอน การพยาบาลเด็ก โรคเลือด	1.ความสนใจ ในการ ร่วม แสดงความ ความคิดเห็น 2. บันทึกการ เข้า ชั้นเรียน 3.การสอบ	นักศึกษาให้ ความสนใจใน การร่วม กิจกรรมการ เรียนการสอน นักศึกษา ขาด เรียน 1 คน
เมื่อจบการเรียนรู้การสอน ผู้เรียนมีความสามารถ ดังนี้ 1.อธิบายความหมายของ โรคเลือดที่มีการสร้าง มากกว่าปกติ สาเหตุ ของการเกิดโรค พยาธิ สภาพของโรค อาการ	เนื้อหา ปัญหาการสร้างเม็ดเลือดและองค์ประกอบของเลือด 1.การสร้างเม็ดเลือดและองค์ประกอบของเลือดมากกว่าปกติ 1.1) APDE เป็นโรคเลือดออกง่ายที่เกิดจากการทำหน้าที่ผิดปกติ ของเกล็ดเลือดโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน ร่วมกับมี eosinophil สูงส่วนใหญ่มีเพียงอาการจ้ำเขียวตามตัว แขนขา หายได้เอง พบได้ ในทารกถึงวัยรุ่น พบมากในวัยเรียน	ขั้นนำ 1.กล่าวทักทายนักศึกษา, แนะนำตัวผู้สอน ตรวจสอบผู้เข้าเรียน 2.ชี้แจงวัตถุประสงค์การ เรียนในบทนี้, เนื้อหาโดย ย่อที่ควรรู้	1.เอกสาร ประกอบการสอน เรื่องการสร้างเม็ด เลือดและ องค์ประกอบของ เลือดมากกว่าปกติ 2.PPT โรคAPDE	1.รายงานการ วิเคราะห์ กรณีศึกษา 2.ความสนใจ ในการ ร่วม แสดงความ ความคิดเห็น	1. มีรายงาน การวิเคราะห์ กรณีศึกษา จำนวน 6 ชิ้นงาน 2.นักศึกษาให้ ความสนใจใน

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>และอาการแสดงของโรค</p> <p>วิธีการประเมิน/การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ได้ถูกต้อง</p> <p>2. บอกความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง</p> <p>3. บอกปัญหาทางการพยาบาลและการช่วยเหลือ/ การพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้ถูกต้อง</p>	<p>สาเหตุ อาจเกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านพยาธิในลำไส้ โดยสร้างแอนติบอดีต่อแอนติเจนของพยาธิหรือต่อสิ่งขับถ่ายของพยาธิ แล้วเกิดเป็นสารเชิงซ้อนทางภูมิคุ้มกันไปจับอยู่ที่ผิวของเกล็ดเลือด ทำให้การยึดติดกันและการจับกลุ่มกันของเกล็ดเลือดลดลงเลือดจึงออกง่ายขึ้น</p> <p>อาการและอาการแสดง เลือดออกใต้ผิวหนัง เป็นจ้ำเขียวขนาดกลาง เกิดเองโดยไม่ได้กระทบกระแทกสิ่งใด มีเลือดกำเดาออกง่าย เป็นๆ หายๆ และหยุดเอง</p> <p>การวินิจฉัยโรค</p> <p>-ประวัติและการตรวจร่างกาย มาด้วยเรื่องเลือดออก / จ้ำเขียว</p> <p>-การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปริมาณเกล็ดเลือดปกติแต่มีขนาดใหญ่ ติดสีจาง ไม่ค่อยมี granule ไม่ค่อยเกาะกลุ่มกัน, ระยะเวลาเลือดออก(bleeding time)ยาวกว่าปกติ , tourniquet test ได้ผลบวก, eosinophils สูง</p> <p>-ตรวจอุจจาระ พบพยาธิในลำไส้ ส่วนใหญ่เป็นพยาธิไส้เดือน พยาธิปากขอ และพยาธิเข็มหมุด</p> <p>การรักษา มักหายได้เองภายใน 2 เดือน – 2 ปี จึงให้การรักษาตามอาการ แนะนำหลีกเลี่ยงของมีคมและการกระทบกระแทก ป้องกันการมีเลือดออกอธิบายให้บิดามารดาและหรือเด็กเข้าใจโรค รายที่มีเลือดออกมาก ให้เกล็ดเลือดเข้มข้น ให้ยาถ่ายพยาธิ ให้วิตามินซี หลีกเลี่ยงยา แอสไพริน brufen เป็นต้น</p> <p>การพยาบาล ปัญหาและการพยาบาลเช่นเดียวกับโรคเลือด ITP (เกล็ดเลือดต่ำ)</p>	<p>3.ซักถามประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติเคยพบเห็นหรือได้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับเลือดหรือองค์ประกอบของเลือดหรือไม่</p> <p>นักศึกษาดูแลผู้ป่วยนั้นอย่างไร ให้เล่าให้เพื่อนฟังโดยสรุป</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>- วิเคราะห์กรณีศึกษา</p> <p>- มอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษารายกลุ่มและนำเสนอ</p>	<p>3.เอกสารอ้างอิงในห้องสมุดตามที่กำหนดไว้ในบรรณานุกรม</p>	<p>วิธีการประเมิน</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <p>การร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษาขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>1. อธิบายความหมายของโรคเลือดที่มีการสร้างน้อยกว่าปกติ สาเหตุของการเกิดโรคพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดงของโรค วิธีการประเมิน/การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ได้</p> <p>2. บอกความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้</p> <p>3. บอกปัญหาทางการพยาบาลและการช่วยเหลือ/การพยาบาลได้</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้</p>	<p>2. การสร้างเม็ดเลือดและองค์ประกอบของเลือดน้อยกว่าปกติ</p> <p>2.1) APCD เป็นภาวะที่เลือดออกง่ายจากการมีโปรทรอมบิน คอมเพล็กซ์ (Prothrombin complex) ต่ำ ซึ่งเป็นพลาสมาโปรตีนเกี่ยวกับปัจจัยการแข็งตัวของเลือด 4 ชนิด คือ Factor II, VII, IX, X เกิดจากการขาดวิตามินเค</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>-อาการเลือดออก ซีด จากการเสียเลือด ตับโต จากภาวะซีดและเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน อาการอื่นๆ เช่น ไข้ต่ำ ๆ ไข้หวัด ท้องเสีย ตัวเหลืองเล็กน้อย เป็นต้น</p> <p>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>- ระดับ Factor II, VII, IX, X ต่ำมาก VCT,PT,PTT ยาวกว่าปกติ ฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต ต่ำกว่าปกติ เม็ดเลือดแดงตัวอ่อนสูง</p> <p>การรักษา</p> <p>-ให้วิตามินเค , ให้พลาสมาสด ให้การรักษารีบด่วน เช่น รายที่มีอาการชั๊ก ให้อาหารชั๊ก, ยาลดอาการบวมของสมอง, เจาะกระหม่อม, การเจาะหลัง , ผ่าตัดนำเลือดออกจากสมอง, รักษาประคับประคอง เช่น การช่วยหายใจ การให้ออกซิเจน</p> <p>2.2) ITP เป็นโรคเลือดออกง่ายจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ พบบ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ มี 2 ประเภท acute ITP และ chronic ITP</p> <p>การประเมิน</p> <p>1. ประวัติ มีเลือดออกง่าย หรือมีการติดเชื้อไวรัสมาก่อน ประมาณ 2-3 สัปดาห์</p>	<p>1.บรรยายสรุปสาเหตุของการเกิดโรคเลือดแต่ละโรคที่เกิดจากการสร้างน้อยกว่าปกติ</p> <p>2.นำกรณีศึกษาสั้นๆ มาให้นักศึกษาอภิปรายร่วมกันในห้องเรียน ให้สรุปว่าน่าจะเป็นโรคใด ใช้สิ่งใดเป็นตัวแยกแยะ ปัญหาใดจะเกิดขึ้นบ้าง และจะให้การดูแลอย่างไร สุ่มถามทีละคนในห้องเรียน</p> <p>3.ให้ดูวิดีโอทัศน์เด็กโรคเลือดและอภิปรายสถานการณ์โดยใช้การสะท้อนคิด</p> <p>4.เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>	<p>1.เอกสารประกอบการสอน เรื่องการสร้างเม็ดเลือดและองค์ประกอบของเลือดมากกว่าปกติ (6 โรค)</p> <p>2.PPT โรคAPDE, ITP, Aplastic anemia, hemophilia, folic acid deficiency, Von Willebrand's disease</p> <p>3.เอกสารอ้างอิงในห้องสมุดตามที่กำหนดไว้ในบรรณานุกรม</p>	<p>1.รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา</p> <p>2.ความสนใจในการ ร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>1. มีรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา จำนวน 6 ชิ้นงาน</p> <p>2.นักศึกษาให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษาขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>2. อาการ/อาการแสดง มีอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัส นำมาก่อน อาการเลือดออกทางผิวหนัง เลือดกำเดาออก เลือดออกไรฟัน เลือดออกในสมอง</p> <p>3. การตรวจร่างกาย เลือดออกตามอวัยวะต่างๆ</p> <p>4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกล็ดเลือดต่ำ อาจต่ำกว่า 50,000 cells/cumm. มีขนาดใหญ่ ฮีมาโตคริตต่ำและเม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้นได้ bone marrow aspiration พบเกล็ดเลือดตัวอ่อน (young megakaryocyte) เพิ่มมากขึ้น</p> <p>การรักษา</p> <p>-ให้เม็ดเลือดแดงทดแทน หากเกล็ดเลือดต่ำกว่า 10,000 cells/cumm. ให้ prednisolone /กรณีที่มีเลือดออกที่ตาและสมองให้ dexamethasone IVIG การตัดม้ามถ้า Plt ต่ำมากนานๆ ให้พลาสมา</p> <p>2.3) Aplastic Anemia เป็นภาวะที่มีความผิดปกติในไขกระดูก โดยไขกระดูกมีเซลล์ลดน้อยลง (hypoplasia) หรือไม่มีเซลล์เลย (aplasia) มีไขมัน เข้าไปเบียดแทรกในไขกระดูกแทน</p> <p>สาเหตุ ยาที่มีฤทธิ์กดไขกระดูก รังสี สารเคมีและสารพิษ การติดเชื้อ</p> <p>สิ่งตรวจพบ ฮีมาโตคริต จำนวนเกล็ดเลือด เม็ดเลือดขาวต่ำ ตรวจไขกระดูก พบเซลล์ในไขกระดูกน้อยลง มีไขมันเพิ่มมากขึ้น จำนวนเซลล์ตัวอ่อนของเม็ดเลือดทั้งสามชนิดลดลง</p> <p>การรักษา</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>1.การรักษาแบบประคับประคอง ให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน โดยให้เม็ดเลือดแดง/เกล็ดเลือดเข้มข้น/เม็ดเลือดขาว (buffy coat) ให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาภาวะการติดเชื้อต่างๆ</p> <p>2.การรักษาเฉพาะ ให้ยาพวกฮอร์โมนแอนโดรเจน แต่มี ภาวะแทรกซ้อน ต้องให้ prednisolone ขนาดต่ำๆ ให้ยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>3.การปลูกถ่ายไขกระดูก</p> <p>4.Hemopoietic growth factors</p> <p>2.4) Hemophilia เป็นโรคเลือดออกง่ายหยุดยาก เกิดจากการขาดปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด มี 3 ชนิด A, B, C</p> <p>Hemophilia A ขาด Factor 8</p> <p>Hemophilia B ขาด Factor 9</p> <p>การประเมิน</p> <p>1. มีประวัติเลือดออกง่าย หยุดยาก ครอบครัวเป็นโรคนี</p> <p>2.อาการและอาการแสดง มีเลือดออกตามข้อใหญ่ๆ เลือดออกง่าย หยุดยากเลือดออกใต้ผิวหนังจนทำให้ซีดได้ พบจ้ำเขียวตามลำตัว แขนขาเลือดออกหลังฟันหลุด ถอนฟัน ได้รับอุบัติเหตุ มีเลือดออกในสมอง ตา ปาก ไพร่ฟัน กล้ามเนื้อ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะได้</p> <p>3.การตรวจร่างกาย พบจ้ำเลือด หรือก้อนเลือด เลือดออกในข้อ เคลื่อนไหวข้อไม่ได้</p> <p>4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาการหดตัวของลิ้มเลือด ยาวกว่าปกติ PTT ยาวกว่าปกติ clotting activity ของ factor VIII & IX จะต่ำ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>การรักษา แพคเตอร์ VII แยกส่วน (cryoprecipitate) รักษาอาการเลือดออกเฉพาะในแต่ละอวัยวะ corticosteroid amicar (epsilon aminocaproic acid : EACA) ปลูกถ่ายตับ ให้คำแนะนำด้านพันธุกรรม</p> <p>2.5) Folic acid deficiency สาเหตุ 1. การขาดในอาหาร เช่น การต้มสุกนานไป 2. การดูดซึมไม่ดี 3. ยาที่มีผลยับยั้งการทำงานของเซลล์ใน s phase ทำให้การสร้าง DNA ไม่ดี</p> <p>อาการและอาการแสดง จะแสดงอาการเมื่อ Hct ลดลง < 20 % , rbc มีขนาดใหญ่ขึ้นและเป็นรูปไข่ , plt. & wbc อาจลดจำนวนลง และมีขนาดใหญ่ขึ้น</p> <p>การพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - V/S , rest, จำกัดกิจกรรม - ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่ม - ให้ได้รับเลือด/ให้ได้รับกรดโฟลิกตามการรักษา - ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร เปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร ค้นหาสาเหตุและให้ได้รับการรักษาที่ตรงประเด็น <p>2.6) Von Willebrand's disease เลือดออกง่าย จากเกล็ดเลือดทำหน้าที่ผิดปกติร่วมกับแฟคเตอร์ 8 ต่ำ</p> <p>อาการและอาการแสดง</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>มีเลือดออก แต่มักไม่ค่อยรุนแรง แต่ถ้าเป็นชนิดรุนแรงจะมีเลือดออกในข้อ</p> <p>การวินิจฉัยโรค</p> <p>1. การซักประวัติ : มีเลือดออกง่ายหยุดยากในครอบครัว, ตรวจร่างกาย:พบจ้ำเขียว, เลือดกำเดา</p> <p>2. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ : activated PTT และ bleeding time ยาวกว่าปกติ, ระดับ factor VIII และ VWF ต่ำกว่าปกติ</p> <p>การรักษา 1. ให้พลาสมาสดแช่แข็งหรือ cryoprecipitate 2. ให้ DDAVP 3. รักษาเรื่องเลือดออกเฉพาะที่ และการรักษาอื่นๆ คล้ายกับ hemophilia</p>				
<p>1. อธิบายความหมายของโรคเลือดที่เกิดจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลายสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิสภาพของโรคอาการและอาการแสดงของโรค วิธีการประเมิน/การวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ได้</p> <p>2. บอกความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้</p>	<p>3.เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย</p> <p>3.1) hyperbilirubinemia เกิดจากการสลายตัวของ heme -unconjugated bilirubin (UCB) หรือ indirect bilirubin - conjugated bilirubin (CB) หรือ direct bilirubin สาเหตุ ทารกแรกเกิดยังไม่มี normal flora bacteria แบคทีเรียนี้ทำให้ CB กลับมาเป็น UCB และถูกดูดซึมกลับได้ช้า ถ่ายขี้เทาช้า ได้รับนมช้า ลำไส้อุดตัน โรคตับ เม็ดเลือดแดงแตกมากเกิน ตรวจร่างกาย ดูตาขาว สีผิว ตรวจ lab. TSB , CB & UCB, Direct/indirect coombs test ABO, Rh, CBC</p> <p>การจำแนกด้วยสาเหตุการเกิด</p> <p>1. physiologic hyperbilirubinemia : บิลิรูบินสูงที่ไม่มีอาการของโรค มักเหลืองเมื่ออายุ 2-3 วัน</p>	<p>1.บรรยายสรุปสาเหตุของการเกิดโรคเลือดแต่ละโรคที่เกิดจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย</p> <p>2.นำกรณีศึกษาสั้นๆ มาให้นักศึกษาอภิปรายร่วมกันในห้องเรียน ให้สรุปว่าน่าจะเป็นโรคใด ใช้สิ่งใดเป็นตัวแยกแยะ ปัญหาใดจะเกิดขึ้นบ้าง และจะให้การดูแลอย่างไร สุ่มถามทีละคนในห้องเรียน</p>	<p>1.เอกสารประกอบการสอนเรื่องเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย (4 โรค)</p> <p>2.PPT โรค hyperbilirubinemia, G-6-PD deficiency, Thalassemia, neonatal sepsis</p> <p>3.เอกสารอ้างอิงในห้องสมุดตามที่กำหนดไว้ในบรรณานุกรม</p>	<p>1.รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา</p> <p>2.ความสนใจในการ ร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>1. มีรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษาจำนวน 6 ชิ้นงาน</p> <p>2.นักศึกษาให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษาขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>3. บอกปัญหาทางการพยาบาลและการช่วยเหลือ/การพยาบาลได้</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้</p>	<p>2. pathologic hyperbilirubinemia : เหลืองใน 24 ชม.หลังคลอด</p> <p>3. breast milk associated jaundice มี 2 กรณี คือ BMJ & BFJ</p> <p>4. ภาวะการไม่เข้ากันของหมู่เลือด ABO และ Rh</p> <p>5. ความพิการทางสมองจากภาวะตัวเหลือง (kernicterus or bilirubin encephalopathy)</p> <p>อาการและอาการแสดง ซึม ดุนมนน้อยลง อาเจียน ร้องเสียงแหลม กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก</p> <p>ไม่มีแรง ไม่มี moro reflex</p> <p>การรักษา 1.ส่องไฟ 2.เปลี่ยนถ่ายเลือด 3.ให้ยารักษา คือ phenobarbital 4. tinprotoporphyrin ภายใน 24 ชม.หลังคลอด</p> <p>5. ให้ Rho immune globulin (RhoGAM)</p> <p>ปัญหาทางการพยาบาล</p> <p>ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดเนื้อสมองถูกทำลาย เนื่องจากมีบิลิรูบินในเลือดสูง</p> <p>-การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายเลือดและส่องไฟ</p> <p>ปัญหาที่ 2 บิดามารดาเกิดความเครียด/วิตกกังวล/ และรบกวนการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างทารกและบิดามารดา เนื่องจากการเจ็บป่วยของทารก</p> <p>-อธิบายให้เกิดความมั่นใจและให้มีส่วนร่วมในการดูแล</p> <p>3.2) G-6-PD Deficiency</p> <p>-เกิดการแตกของเม็ดเลือดแดงอย่างเฉียบพลัน ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ</p>	<p>3.ให้ดูวิดีโอทัศน์เด็กโรคเลือดและอภิปรายโดยวิเคราะห์สาเหตุ การรักษา ปัญหาที่จะเกิดขึ้น และการพยาบาล</p> <p>4.เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>-ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ X-Linked</p> <p>ปัจจัยที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก 1. ยาและสารเคมีบางอย่าง 2. การติดเชื้อ เช่น เชื้อไวรัส ไข้เลือดออก 3. ภาวะบางอย่าง เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเป็นกรดสูง เครียด 4. การรับประทานถั่วปากอ้าดิบ</p> <p>การประเมิน</p> <p>1.มีประวัติซีด เหลืองอย่างรวดเร็วภายหลังรับประทานยา สารเคมี หรือมีการติดเชื้อเกิดขึ้น</p> <p>2.อาการและอาการแสดง มีอาการซีด เหลือง ปัสสาวะสีน้ำตาล ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ หัวใจวาย Kสูง ไตวายเฉียบพลัน ชาต ออกซิเจน</p> <p>3.ตรวจร่างกาย ซีด เหลือง ปัสสาวะมีสีน้ำตาล</p> <p>4.ตรวจ lab.</p> <p>- ค่าฮีมาโตคริตต่ำ เม็ดเลือดแดงตัวอ่อนและบิลิรูบินชนิดละลายน้ำมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น</p> <p>- ตรวจหาเอนไซม์ G-6-PD จะพบว่าต่ำกว่าปกติ</p> <p>การรักษา 1. ขจัดสาเหตุ 2. ให้เลือดพวกเม็ดเลือดแดงเข้มข้น 3. ส่องไฟหรือเปลี่ยนถ่ายเลือด 4. รักษาภาวะไตวาย 5. ให้คำแนะนำให้สังเกตอาการ หลีกเลี่ยงยา สารเคมี โรคติดเชื้อที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก</p> <p>3.3) Thalassemia</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบิน ทำให้การสร้างสายโกลบินชนิดใดชนิดหนึ่งลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของสายโกลบิน</p> <p>- β-thalassemia เนื่องจาก β-globin ลดลง สาย α-globin จึงมีอยู่มากเกินไป α-globin ที่ไม่เสถียรจะตกตะกอนใน rbc ตัวอ่อนในไขกระดูกและขัดขวางไม่ให้เจริญเป็นตัวแก่ได้ การสร้าง rbc ในไขกระดูกจึงไม่มีประสิทธิภาพและเกิดภาวะซีด</p> <p>- α-thalassemia เนื่องจาก α-globin ลดปริมาณลง สาย γ-globin และ β-globin ที่มีอยู่มากเกินไปจะจับตัวกันเองในรูปที่มี 4 สายโกลบิน เรียกว่า Hb Bart's (γ_4) และ Hb H (β_4) ฮีโมโกลบินทั้งสองชนิดนี้ไม่เสถียร จะจับกับ O_2 แน่นมากโดยเฉพาะ Hb Bart's จึงด้อยคุณสมบัติในการนำ O_2 ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ นอกจากนี้ Hb H จะตกตะกอนในเม็ดเลือดแดงและถูกทำลายในม้าม ภาวะโลหิตจางใน α-thalassemia จึงเป็นผลจาก hemolysis มากกว่าจาก ineffective erythropoiesis</p> <p>การประเมิน</p> <p>1. มีประวัติซีดเรื้อรัง การเป็นโรคในครอบครัว</p> <p>2. อาการและอาการแสดง</p> <p>- มีอาการซีดเหลือง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปัสสาวะสีเข้ม</p> <p>- กระดูกมีรูปร่างหน้าตาผิดปกติแบบถาวร เรียกว่า thalassemia facies คือ สันจมูกแบน โหนกแก้มสูง กระดูกแก้ม คาง ขากรรไกร</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>กว้างใหญ่ ฟันยื่นเหินเรียงตัว ไม่เรียบ กระดูกกะโหลกศีรษะยื่นเป็น ตอนๆกระดูกแขนขาเปราะ หักง่าย มีกระดูกพรุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตับ ม้าม โต - การเจริญเติบโตช้า และมีเหล็กส่วนเกินไปสะสมอยู่ที่ต่อมเพศและ ต่อมไร้ท่อต่างๆ - ผิวหนังมีสีเทาอมเขียว หัวใจโต เหนื่อยง่าย hemolysis crisis - ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี <p>3.ตรวจร่างกาย ซีด ตับ ม้าม โต ผิวสีเขียวอมเทาคล้ายสีดิน (Clay skin) หน้าตาแบบธาลัสซีเมีย</p> <p>4.ตรวจ lab.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินต่ำ - เม็ดเลือดแดงผิดปกติ (poikilocytosis) - การย้อมสีเม็ดเลือดแดงพบว่า Target cell - จำนวนเม็ดเลือดแดงตัวอ่อนสูง - พบการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงใน Hb H - บิลิรูบินในเลือดสูง - MCV เล็กกว่าปกติ - ตรวจพบชนิดของฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ <p>5.ตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> -chorionic villi sampling เมื่ออายุครรภ์ 9-12 wk สัปดาห์ - amniocentesisเมื่ออายุครรภ์ 13-16 wk -fetal blood sampling -preimplantation diagnosis 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ให้เลือด ให้ฮีโมโกลบินอยู่ในระดับมากกว่า 8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2.ให้ยาขับเหล็ก (Iron therapy) 3.ให้ยาบำรุง folic acid , อาหารโฟเลตสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่ว 4.การตัดม้าม (Splenectomy) 5.การปลูกถ่ายไขกระดูก 6.การกระตุ้นยีน 7.การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ <p>3.4) neonatal sepsis</p> <p>ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดนานเกิน 24 ชม. แม่มีไข้หรือมีการติดเชื้อ มีการติดเชื้อของน้ำคร่ำและถุงน้ำคร่ำ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกคลอดยากหรือระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน ขาดออกซิเจนในระยะคลอด ทารกมีความพิการแต่กำเนิด มีการใส่สายสวนต่างๆ</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>-อาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง ทารกจะไม่สบาย ซึม ดูนมน้อย มีไข้หรือตัวเย็น scerema(late sign) หายใจไม่เป็นจังหวะ หยุด หายใจ หายใจเร็ว ตัวเขียว หัวใจเต้นเร็วมากหรือช้าลง ผิวน้ำกลายเป็นจ้ำ(mottling) ซ็อค ความดันโลหิตต่ำ ชัก สั่น กระวน กระวาย รีเฟลกซ์ไวหรือช้า ท้องอืด ตับม้ามโต อาเจียน ท้องเสีย หรือท้องผูก ซีด เหลือง เลือดออกง่าย จ้ำเลือดตามตัว</p> <p>การติดเชื้อในทารกแบ่งเป็น 2 แบบ คือ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>1. ระยะเริ่มต้น (early onset sepsis) มักพบหลังเกิด 4 วันแรก อาการรุนแรงและอัตราการตายสูง มักมีปอดอักเสบร่วมด้วย ทารกมีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย มักเป็นเชื้อจากช่องคลอดแม่</p> <p>2. ระยะหลัง (late onset sepsis) เป็นการติดเชื้อในทารกอายุ 5 วันขึ้นไป (ส่วนมาก 1 สัปดาห์ไปแล้ว) เป็นทารกปกติมาก่อน ไม่ค่อยมีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เป็นทารกที่ต้องอยู่ รพ. นานๆ อาการไม่ค่อนรุนแรง แต่ก็มีเชื้อหุ้มสมองอักเสบร่วมด้วย มักเป็นพวกเชื้อใน รพ. หรือจากสิ่งแวดล้อม</p> <p>การตรวจ Lab. CBC (wbc มักจะต่ำ, Neu < 2,500 cells/cumm, I:T > 0.2) , เพาะเชื้อ, ย้อมสีกรัมจากน้ำไขสันหลังหรือจุดที่อักเสบ</p> <p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับความไวของเชื้อต่อยา 2. รักษาแบบประคับประคองอาการ เช่น ให้ออกซิเจน ใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้สารน้ำ แก้ความสมดุลกรดต่าง ควบคุมอุณหภูมิกาย 3. รักษาภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ช็อค ตัวเหลือง ซีด <p>การพยาบาล เน้นยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ และให้การดูแลตามภาวะแทรกซ้อน</p>				
1. อธิบายความหมายของปัญหาที่เกิดจากนี้ โอฟลาสสม สาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพของโรค อาการและ	<p>โรคมะเร็งในเด็ก ที่พบบ่อย 5 อันดับ</p> <p>ได้แก่ ALL, Brain tumor, Neuroblastoma, Wilms tumor, Lymphoma</p> <p>1.Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) มะเร็งเม็ดเลือดขาว</p>	1. มอบหมายให้นักศึกษาศึกษาเนื้อหา ล่วงหน้าจาก ppt. และ วิดีโอ ให้แบ่งกลุ่มศึกษา	1.Application Google classroom	1.รายงานการ วิเคราะห์ กรณีศึกษา	1. มีรายงาน การวิเคราะห์ กรณีศึกษา

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>อาการแสดงของโรค วิธีการประเมิน/การ วินิจฉัยโรค และการ รักษาของแพทย์ได้</p> <p>2. บอกความสำคัญของ ปัญหาและผลกระทบที่ เกิดขึ้นได้</p> <p>3. บอกปัญหาทางการ พยาบาลและการช่วย เหลือ/การพยาบาลได้</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและ แก้ไขปัญหาทางการ พยาบาลแบบองค์รวม ตามสถานการณ์ที่ กำหนดให้ได้</p>	<p>พยาธิสภาพ เซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูก (stem cell) ทำงาน ผิดปกติ โดยสร้างเม็ดเลือดขาวตัวอ่อน(blast cell)และเซลล์มะเร็ง ออกไปสู่กระแส เลือดมากมาย</p> <p>อาการ :ไข้ ซีด เลือดออก ตับม้ามโต</p> <p>ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดกระดูก ปวดกระตุก น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการทางระบบประสาท</p> <p>วินิจฉัยโรค จาก ประวัติที่มา การตรวจร่างกาย ตรวจ ห้องปฏิบัติการCBC : wbc, rbc, plt ,lymphocytes สูงตามระยะ ของโรค bone marrow aspiration : blast cell > 5% LP : wbc, liver, renal : SGOT, LDH, BUN, Uric, Cr. CXR : mediastinal</p> <p>การรักษา ALL:</p> <p>1.รักษาจำเพาะ Chemotherapy Induction remission: ทำลาย มะเร็งมากที่สุด Intensive: ทำลายมะเร็งที่เหลือ CNS prophylaxis: LP& IT, cranial radiation Maintenance: โรคสงบ ตลอดไป ยาหลายตัว</p> <p>2. รักษาแบบประคับประคองตามอาการ: bleeding infection tumor lysis syndrome leukostasis</p> <p>3. Transplantation: Stem cell ภาวะแทรกซ้อน graft rejection GVHD</p> <p>Lymphoma : มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เกิดจากการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเม็ดเลือดขาวlymphocyte ในระบบน้ำเหลือง ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตเร็ว</p>	<p>ใบงานและ case กรณีศึกษา</p> <p>2. มอบหมายให้ นักศึกษาส่งงานกลุ่มผ่าน Google drive</p> <p>3.มอบหมายให้นักศึกษา นำเสนอการวิเคราะห์ กรณีศึกษาและนำเสนอ ผลการวิเคราะห์</p> <p>4.กระตุ้นให้นักศึกษา ร่วมอภิปราย แสดง ความคิดเห็น</p> <p>5.อธิบายเพิ่มเติมเนื้อหา ในส่วนที่ยังครบถ้วน</p>	<p>2.ใบงาน กรณีศึกษา โรคมะเร็งในเด็ก</p> <p>3.เอกสาร ประกอบการสอน เรื่องการพยาบาล เด็กโรคมะเร็งที่ระบุ ไว้ในวิชา</p> <p>4.PPTและวิดีโอ ประกอบการสอน</p>	<p>2.ความสนใจ ในการ ร่วม แสดงความ ความคิดเห็น</p>	<p>จำนวน 6 ชิ้นงาน</p> <p>2.นักศึกษาให้ ความสนใจใน การร่วม กิจกรรมการ เรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษา ขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>-Hodgkin's lymphoma โตแบบกระจุก อาการ ปวด ต่อม น้ำเหลืองโต น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออก อ่อนเพลีย</p> <p>-Non-Hodgkin's lymphoma โตแบบกระจาย อาการต่อม น้ำเหลืองโต ท้องบวมโต Pleural effusion CNS / LN / lungs / testis muscle GI / Bone / Skin Intussusception</p> <p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chemotherapy: 6m -1 yr. induction remission consolidation or intensification CNS prophylaxis: LP+IT 2. Cranial irradiation 3. Stem cell transplantation <p>Wilms' Tumor (มะเร็งไต) หรือ Nephroblastoma มะเร็งที่ไตหรือเนื้องอกที่ไตเป็นเนื้องอกที่มีขนาดใหญ่ มีเปลือกหุ้ม ชัดเจน อาจเกิดตรงกลางของไตแล้วลุกลามออกไปทั่วไตหรือออกไป นอกไต</p> <p>อาการ ท้องบวมโต มีก้อนที่ท้อง ปวดท้อง มีไข้ ปัสสาวะเป็นเลือด คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>Stage1 มะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะในไต สามารถผ่าตัดออกได้หมด</p> <p>Staging 2 มะเร็งแพร่ออกนอกไต และยังสามารถผ่าตัดออกได้หมด</p> <p>Staging3 มะเร็งกระจายออกนอกไต ซ่องท้องอวัยวะอื่น ไปสู่กระแส เลือด ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด</p> <p>Staging4 มะเร็งกระจายไปกระแสเลือด ปอด ตับ สมอง กระดูก ต่อมน้ำเหลือง ฯลฯ</p> <p>Staging5 แพร่กระจายไปไตทั้ง 2 ข้าง รักษาผสมผสาน</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>Neuroblastoma (มะเร็งเซลล์ประสาท / เนื้อเยื่อประสาท) ความผิดปกติของเซลล์ตัวอ่อนของระบบประสาท sympathetic nervous system พบที่ต่อมหมวกไต (adrenal medulla) อาการทางคลินิก มีก้อนในท้อง / ทั่วร่างกาย มักกระจายไปไขกระดูก ต่อม้ำเหลือง กระดูก ตับ</p> <p>อาการแสดง: Impaired ability to walk Changes in eyes (bulging, dark circles, droopy eyelids) Pain in various locations of the body Diarrhea High blood pressure</p> <p>การรักษา Neuroblastoma</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัดทำระยะที่ 1-2 ถ้าผ่าตัดได้หมด / ไม่แน่ใจว่าหมด + รังสีรักษา + เคมีบำบัด 2. รังสีรักษา เนื้องอกจะไวต่อรังสีรักษา ถ้าก้อนโตมากใช้รังสีรักษาเพื่อให้ก้อนเล็กลงก่อนการผ่าตัด / มีก้อนกดเส้นประสาทเกิดอัมพาต / ลดปวดจากเนื้องอกในกระดูก 3. เคมีบำบัด + การผ่าตัด / รังสีรักษา รักษาเมื่อมีการกระจายของโรคไปอวัยวะอื่นแล้ว 4. ปลุกถ่ายไขกระดูก ทำเมื่อมีการพยากรณ์โรคไม่ดี+ เคมีบำบัด <p>มะเร็งสมอง (Brain tumor)</p> <p>อาการทางคลินิก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.อาการเริ่มต้น Seizures: focal Headache Nausea, vomiting Irritability, Blurred / double vision Unsteady gait Behavior change 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>2. อาการสมองถูกรบกวนทั้ง 2 ซีก IICP Hydrocephalus General seizures., headache lethargy motor abnormality / hemiparesis weakness, swallowing difficulties hyper reflexes failure to thrive (FTT) delay: G & D</p> <p>การรักษา</p> <p>1) ผ่าตัด 2) ฉายแสง (เด็ก < 3 ขวบ งดฉายแสงเพราะมีผลต่อสมองในระยะยาว) 3) ยาต้านเนื้องอก เช่น เคมีบำบัด ยาต้านการเติบโตของเส้นเลือด, immunotherapy 4) ยากันชัก</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็งเคมีบำบัด (Chemotherapy)</p> <p>1. ชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission) เป้าหมาย: ทำลายเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด - ยาเคมีบำบัดหลายชนิด</p> <p>2. การรักษาเข้ม (Intensive Treatment) เป้าหมาย: ทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ - ยาเคมีบำบัดขนาดสูง</p> <p>3. ป้องกันการเกิดมะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง เป้าหมาย: ทำลายเซลล์มะเร็งในระบบ CNS ให้ยาทางช่องไขสันหลัง + ฉายรังสีบริเวณศีรษะ</p> <p>4. รักษาเพื่อให้โรคสงบต่อไป (Maintenance Therapy) เป้าหมาย: ควบคุมให้โรคสงบตลอดไป/ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ใช้ยาด้านมะเร็งหลายชนิดร่วมกัน</p> <p>อาการที่พบได้บ่อย</p> <p>การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับเด็ก</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>ได้ในทุกระบบของร่างกาย เยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อบำรุง น้ำหนัก ลด คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>Nausea / Vomiting ดูแลความสะอาดช่องปาก ให้จิบน้ำผลไม้รส เปรี้ยว จัดกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบน หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน กลิ่นฉุน ให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนก่อนอาหาร 30 นาทีตามแผน</p> <p>Anorexia ดูแลให้รับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง ดูแล ความสะอาดภายในช่องปาก แนะนำให้ออกกำลังกายเบาๆก่อน อาหารเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร</p> <p>Neutropenia แยกผู้ป่วยอยู่ในเขตปลอดเชื้อให้รับประทานอาหาร ที่ปรุงสุก สะอาดสุขวิथाส่วนบุคคลและบริเวณรอบตัวผู้ป่วยสังเกต อาการแสดงของ การติดเชื้อ</p> <p>การพยาบาลเมื่อเกิดExtravasation</p> <p>การประคบอุ่น / เย็น นาน15-20 นาที 4 ครั้ง/วัน (24-48 ชม.หรือ ทุก 1 ชม.ในวันแรก) ห้ามเค้น บีบ นวด บริเวณที่เกิดปัญหา</p> <p>Cold ประคบเย็น เพื่อป้องกันน้ำยาเข้าสู่เซลล์และลดพิษของ ยาต่อเซลล์ ลดปวด เช่นยา Doxorubicin,Cyclophosphamide</p> <p>Warm ประคบอุ่น เพื่อช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว เพิ่มการกระจาย และดูดซึมยาดีขึ้น ลดปวด ลดบวมเช่น Paclitaxel, Oxaliplatin, Vincristine, Vinblastine</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเด็กโรคมะเร็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดเชื้อ/เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจาก WBC ต่ำ - ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<ul style="list-style-type: none"> - เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจาก PLT ต่ำ - อุณหภูมิร่างกายสูงเนื่องจากติดเชื้อ/เคมีบำบัด - ได้รับสารอาหารและสารน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการ - ปวดเนื่องจากการลุกลามของโรคมะเร็ง - เสี่ยงเกิดอันตรายต่อสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง - เคลื่อนไหวลำบากเนื่องจากมีก้อนในช่องท้อง - มีภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด - ความสามารถในการปรับตัวลดลง - มีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์เนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์จากยาเคมีบำบัด - กลัว/วิตกกังวลเนื่องจากการรักษาพยาบาล/หัตถการ - ไม่สามารถปรับตัวได้/การปรับตัวขาดประสิทธิภาพ - ครอบครัวพร้อมความรู้/ขาดความรู้ในการดูแล... - มีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการปรับตัวของครอบครัว - กลัวสูญเสียชีวิต/กลัวความตาย - พัฒนาการและการเจริญเติบโตล่าช้าเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง 				
5.วิเคราะห์ปัญหา ทางการพยาบาลใน ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหา เกี่ยวกับภาวะซีด เลือดออกง่ายหยุดยากได้ ถูกต้อง	<p>การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซีด</p> <p>ปัญหาที่ 1 มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากภาวะซีด</p> <p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้ผู้ป่วยเด็กนอนในท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี 2. ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้นอนหลับพักผ่อนมากที่สุด เพื่อลดความต้องการของออกซิเจนในร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อม ที่พักให้เงียบ สงบ อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่รบกวนผู้ป่วยเด็กขณะหลับ 	1. มอบหมายให้ นักศึกษาศึกษาเนื้อหา ล่วงหน้าจาก ppt. และ วิดีโอ ให้แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม เพื่อศึกษาใบงาน และ case กรณีศึกษา	1.Application Google classroom 2.ใบงาน กรณีศึกษา 5 case ได้แก่ Case Thalassemia	1.รายงานการ วิเคราะห์ กรณีศึกษา 2.ความสนใจ ในการ ร่วม	1. มีรายงาน การวิเคราะห์ กรณีศึกษา จำนวน 6 ชิ้นงาน

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
6. ระบุกิจกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มี ปัญหาเกี่ยวกับภาวะซีด เลือดออกง่ายหยุดยากได้ ถูกต้อง	<p>3. ให้อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง (ยกเว้นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย) หรืออาหารที่ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น อาหารที่มีโฟเลตสูง (ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย)</p> <p>4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา เช่น เหล็ก วิตามินซี</p> <p>5. วัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>6. สังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่บ่งชี้ถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น อาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลียอาการเขียวปลายมือปลายเท้า หรือริมฝีปาก</p> <p>ปัญหาที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของธาตุเหล็กที่ได้รับ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาซึ่งเป็นธาตุเหล็กระหว่างมื้อ หรือหลังอาหารทันที</p> <p>2. การให้ธาตุเหล็กในรูปของยาน้ำเชื่อม ควรใช้หลอดหยดยา สอดเข้าไปในปากผู้ป่วยและหยดยาใกล้ๆ โคนลิ้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลืน โดยตรงไม่ให้ยาสัมผัสกับฟัน ซึ่งอาจทำให้เกิดคราบดำที่ฟัน</p> <p>3. แนะนำผู้ป่วยและบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องผูกหรือ ถ่ายเหลว ถ้ามีอาการมาก ให้แจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ เพื่อปรับขนาดหรือวิธีให้ยาให้เหมาะสมต่อไป ไม่ควรหยุดรับประทานยา เพราะจะทำให้การรักษาไม่ได้ผล</p> <p>ปัญหาที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ตรวจสอบหมู่เลือดของผู้ให้และผู้รับให้ตรงกัน</p>	<p>ผ่าน Google classroom</p> <p>2. มอบหมายให้นักศึกษาส่งงานกลุ่มผ่าน Google classroom</p> <p>3. มอบหมายให้นักศึกษานำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษาและนำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็นรายกลุ่ม</p> <p>4. กระตุ้นให้นักศึกษาร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น</p> <p>5. อธิบายเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ยังครบถ้วน</p>	<p>G6PD</p> <p>Hemophilia</p> <p>Aplastic anemia และ ITP</p> <p>3. เอกสาร</p> <p>ประกอบการสอนเรื่องการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาระบบเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ระบุไว้ในวิชา</p> <p>4. PPT และวิดีโอ</p> <p>ประกอบการสอน</p>	<p>แสดงความ คิดเห็น</p>	<p>2. นักศึกษาให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษาขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>2. เตรียมอุปกรณ์ในการให้เลือดให้เหมาะสมได้แก่ ชุดให้เลือด เข็มที่มีขนาดเหมาะสม</p> <p>3. รายงานแพทย์ถ้าผู้ป่วยเคยมีประวัติได้รับเลือดแล้วเกิดอาการผิดปกติ</p> <p>4. ดูแลให้ยาแก้แพ้ ยาขับปัสสาวะและยาลดไข้ป้องกันก่อนได้รับเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>5. สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะครึ่งชั่วโมงแรก หรือ 50 ml ของการให้เลือด</p> <p>6. สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หรือบ่นปวดหลังหรือเอว หากมีอาการผิดปกติใดๆ ควรหยุดเลือดทันที แล้วรายงานแพทย์</p>				
	<p>การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออก</p> <p>ปัญหาที่ 1 มีภาวะเลือดออกง่ายและหยุดยาก เนื่องจากกระบวนการในการแข็งตัวของเลือด</p> <p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <p>1. ดูแลให้ปัจจัยการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา สังเกตและประเมินภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. กรณีที่มีเลือดออก</p> <p>2.1 มีเลือดออกมาให้เห็น ควรห้ามเลือดโดยใช้ความดันกดบริเวณที่มีเลือดออก ถ้าแผลมีขนาดใหญ่ต้องทำการเย็บแผล</p> <p>2.2 เลือดออกในข้อ ใช้ผ้ายืด (elastic bandage) พันข้อไว้และให้พักอยู่นิ่งๆ ในตำแหน่งของข้อที่ถูกต้อง</p> <p>3. สังเกต ประเมินและบันทึกการมีเลือดออก</p>	<p>1. มอบหมายให้นักศึกษาศึกษาเนื้อหา ล่วงหน้าจาก ppt. และวิดีโอ ให้แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม เพื่อศึกษาใบงาน และ case กรณีศึกษา ผ่าน Google classroom</p> <p>2. มอบหมายให้นักศึกษาส่งงานกลุ่มผ่าน Google classroom</p>	<p>1.Application Google classroom</p> <p>2.ใบงาน กรณีศึกษา 5 case ได้แก่ Case Thalassemia G6PD Hemophilia Aplastic anemia และ ITP</p>	<p>1.รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา</p> <p>2.ความสนใจในการ ร่วมแสดงความความคิดเห็น</p>	<p>1. มีรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา จำนวน 6 ชิ้นงาน</p> <p>2.นักศึกษาให้ ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษา</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>4. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ รวมทั้งอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ</p> <p>5. ป้องกันและหลีกเลี่ยงการทำให้เลือดออก</p> <p>5.1 ระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>5.2 กดตาแหน่งที่ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ชั้นใต้ผิวหนัง หรือบริเวณที่เจาะเลือด อย่างน้อย 5 นาที</p> <p>5.3 หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น แอสไพริน</p> <p>5.4 ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและบิดา มารดาเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตน</p> <p>ปัญหาที่ 2 ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวดจากข้ออักเสบ/การมีเลือดออกในข้อทำให้ข้ออักเสบ</p> <p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <p>1. งดการเคลื่อนไหวของข้อ พันด้วย elastic bandage เพื่อให้ข้ออยู่นิ่ง</p> <p>2. ประเมินระดับของความปวด อาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย</p> <p>3. ดูแลให้ยาแก้ปวด เพื่อการอักเสบตามแผนการรักษา</p> <p>4. ช่วยเหลือเด็กในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะข้อติดแข็ง</p>	<p>3. มอบหมายให้นักศึกษานำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษาและนำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็นรายกลุ่ม</p> <p>4. กระตุ้นให้นักศึกษาร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น</p> <p>5. อธิบายเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ยังครบถ้วน</p>	<p>3. เอกสารประกอบการสอน เรื่องการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาาระบบเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ระบุไว้ในวิชา</p> <p>4. PPT และวิดีโอประกอบการสอน</p>		<p>ขาดเรียน 1 คน</p>
	<p>แนวปฏิบัติในการพยาบาลในการให้เลือด (direct care) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ</p> <p>1. การพยาบาลระยะก่อนให้เลือด</p>	<p>1. ให้นักศึกษาดูวิดีโอการให้เลือดในเด็ก และร่วมอภิปรายขั้นตอนการให้เลือด</p>	<p>1. เอกสารแนวปฏิบัติในการพยาบาลในการให้เลือด (direct care)</p>	<p>1. ความสนใจในการ ร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>นักศึกษาให้ ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>1.1) ตรวจสอบจำนวนเด็กที่มารับเลือดประจำจากฐานข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ต้องใช้สำหรับให้เลือด ตรวจสอบความพร้อมของ infusion pump ซึ่งเด็กจะถูกเจาะเลือดมาจาก OPD แล้วมารับเลือดที่ตึก</p> <p>1.2) ประเมินสัญญาณชีพพร้อมบันทึก และภาวะด้านจิตสังคม</p> <p>1.3) เตรียมเลือด โดยประสานห้องปฏิบัติการ Blood Bank และไปรับเลือดเองพร้อมกับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอีก1 คน (เพื่อ Double check) โดยใช้กระติกน้ำแข็งที่เตรียมไว้ พร้อมกับเอกสารรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดพร้อมกับกับติดบาร์โคด (barcode) ที่ใบขอเลือดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน</p> <p>1.4) ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล HN AN ชนิดของเลือด หมู่เลือด ปริมาณที่ให้ และ Bag No. ปริมาณและวันหมดอายุ ให้ตรงกัน ทั้งใบคล้องถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และคำสั่งการรักษา ในการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้เลือดคนไข้ โดย Double check ความถูกต้อง พร้อมกับลงลายมือชื่อในเอกสารการตรวจสอบเลือด ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ห้อง Blood Bank</p> <p>2. การพยาบาลในระยะให้เลือด</p> <p>2.1) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่ ชุดให้เลือด (blood transfusion set), IV catheter เบอร์ 22-24 G, น้ำยา 2%chlorhexidine in 70% alcohol, ไม้พันสำลี, สายยางรัด, พลาสเตอร์, กรรไกร และ Infusion pump สำหรับให้เลือด One by One</p> <p>2.2) ให้เลือดผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน นำเลือดและอุปกรณ์การให้เลือดไปที่เตียงผู้ป่วย</p>	<p>2.สอบถามความเข้าใจและอธิบายเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ยังครบถ้วน</p>	<p>ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ</p> <p>2.VDO การให้เลือดในเด็ก</p>	<p>2. บันทึกการเข้า ชั้นเรียน</p> <p>3.การสอบ</p>	<p>เรียนการสอนนักศึกษา ขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>2.3) สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบเองหรือให้ผู้ปกครองตอบ ตรวจสอบให้ตรงกับใบคล้องเลือด และให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองแจ้งกรุปเลือด พร้อมตรวจสอบถุงเลือดไปพร้อมกัน</p> <p>2.4) ตรวจสอบใบคล้องเลือดและป้ายข้อมือให้ตรงกัน</p> <p>2.5) ก่อนให้เลือด ตรวจสอบสัญญาณชีพผู้ป่วยและบันทึกไว้เป็น baseline</p> <p>2.6) ต่อชุดให้เลือดเข้ากับถุงให้เลือด แขนงเลือดสูงประมาณ 3-4 ฟุตจากระดับหัวใจ หลังจากนั้น เปิด clamp ให้เลือดผ่านที่กรองและสายยาง ไล่ฟองอากาศออกจนหมดและตรวจสอบถุงเลือดไม่ให้มีรอยรั่วซึม</p> <p>2.7) เลือกตำแหน่งจะให้เลือด ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยา 2% chlorhexidine in 70% alcohol แล้วแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำในเด็กต่อเข็มเข้ากับ set NSS Lock ในผู้ป่วยเด็กฉีด 0.9% NSS ประมาณ 2 ซีซี เข้าหลอดเลือดดำที่แทง เพื่อทดสอบว่าเลือดไม่รั่วซึมหรือแตกก่อนให้เลือด</p> <p>2.8) ฉีดยา Lasix ทาง IV ก่อนให้เลือด mg ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.9) ต่อชุดให้เลือดเข้ากับเข็ม และให้เลือดผ่าน infusion pump ให้เสร็จภายใน 4 ชั่วโมง</p> <p>2.10) วัดและบันทึกสัญญาณชีพก่อนให้เลือดและหลังให้เลือด 15 นาที หลังจากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>2.11) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อเริ่มให้เลือด เช่น ผู้ป่วยกระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ปวดหลัง หลอด</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>เลือดดำที่คอโป่งพอง ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น</p> <p>2.12) หยุดให้เลือดทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที และอยู่กับผู้ป่วย ให้มั่นใจว่าสามารถแก้ไขได้ ดูแลให้ออกซิเจน สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาขับปัสสาวะและยา Antihistamine ตามแผนการรักษา</p> <p>2.13) ส่งถุงเลือดที่เหลือพร้อมใบคล้องเลือด และชุดให้เลือดที่เสียไปคาวอยู่ในถุงเลือด พร้อมทั้งเจาะเลือดผู้ป่วยจากแขนอีกข้างหนึ่งและกรอกข้อมูลในใบ request การ investigate transfusion reaction กลับคืนไปในหน่วยคลังเลือด</p> <p>2.14) วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีx4 ครั้ง ทุก 30 นาที x2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ พร้อมบันทึกอาการผิดปกติในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและบันทึก Transfusion Reaction</p> <p>3. การพยาบาลหลังให้เลือด</p> <p>3.1) หลังให้เลือดหมด 3 ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจ HCT ตามแผนการรักษา</p> <p>3.2) ก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้เด็กและผู้ปกครองเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ให้ใบนัดพบแพทย์ ลงข้อมูลการให้เลือด ยาและนัดครั้งต่อไปในสมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ตามแผนการรักษา พร้อมกับให้ Home Medicine (folic acid 1x1 oral pc, MTV 1x1 oral pc, Deferiprone (GPO L1) หรือ Deferasirox (Exjade))</p> <p>ระหว่างรอให้เลือด</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>จัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-Management Support) โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินศักยภาพ ความพร้อมของเด็กและผู้ปกครองในการทำกิจกรรม ทำกิจกรรม Self help group ในเด็กวัยเรียน ส่งเสริมการเข้าถึงสื่อที่ให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง เช่น application ต่างๆ หรือ Youtube เป็นต้น 				
สรุปสาระสำคัญ เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางนีโอพลาสมา	<p>สรุป ความผิดปกติเกี่ยวกับเลือดและส่วนประกอบของเลือดจะพบ 3 ประเภท คือ ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดรวมไปจนถึงปัจจัยการแข็งตัวของเลือด ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงที่พบบ่อยในเด็กคือการสร้างเม็ดเลือดแดงน้อย ทำให้มีปัญหาซีด (anemia) ที่เกิดจากการสร้างน้อยได้และการแตกและถูกทำลายส่งผลให้เกิดปัญหาการพยาบาลที่สำคัญคือเด็กเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ส่วนความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวมีน้อยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ส่วนเกร็ดเลือดและปัจจัยการแข็งตัวของเลือดถ้ามีน้อย จะทำให้มีปัญหาเลือดออกง่ายหยุดยาก ซึ่งหากนักศึกษาทราบถึงพยาธิสภาพของโรค สาเหตุ ปัจจัย การตรวจประเมิน วินิจฉัย ที่ถูกต้องจะทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและเป็นองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีถูกต้อง มีคุณภาพ มาตรฐาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้</p>	<p>ขั้นสรุป 1.ผู้สอนสรุปสาระสำคัญและกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ 2.ซักถามย้อนกลับในประเด็นสำคัญเพื่อสรุปความคิดรวบยอดให้นักศึกษา และสรุปสาระสำคัญทั้งหมดต้องใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็ก</p>			

9. บรรณานุกรม

เนตรทอง นามพรม และจิตติมา สุขเลิศตระกูล. (2563). *การพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ*. สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด. (WY159 น784ก 2563)

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2567). *การพยาบาลเด็ก 1*. ธนาเพลส จำกัด. (WY159 พ239ก 2567)

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2565). *การพยาบาลเด็ก 2*. ธนาเพลส จำกัด. (WY159 พ239ก 2565)

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2563). *การพยาบาลเด็ก 3*. ธนาเพลส จำกัด. (WY159 พ239ก 2563)

พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2563). *การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น*. สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด. (WY159 พ722ก 2563)

สุพัตรา นุตรักษ์ และวรรณไพโร ยัมมา. (2567). *การพยาบาลเด็กเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กทุกช่วงวัย*. นีโอดีจิตอล จำกัด. (WY159 ส831ก 2567)

วรวรรณ จิตต์ธรรม, จีรนันท์ วีรกุล, ญาศินี อภิรักษ์ นภานนท์และชุตติมา เผือกสามัญ. (2565). *กุมารเวชศาสตร์ในเวชปฏิบัติ Pediatrics in practice*. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร. (WS100 ว276ก 2565)

ชาลินี มนต์เสรีนุสรณ์. (2563). *Textbook of supportive care in pediatric hematology and oncology ตำราการรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. (WS300 ช526T 2563)

Shan, Samir S., Ronan, Jeanine C., Cattalozzi, Marina and Frank, Gray. (2022). *The Philadelphia Guide : Inpatient Pediatrics. (3st ed)*. New York : McGraw Hill. (WS39 S-T 2022)

10. บันทึกล้างสอน

CLO1 วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (K-R)

-จากการใช้วิธีการวิเคราะห์กรณีศึกษา จำนวน 6 กลุ่ม โดยให้นักศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเด็กโรค Thalassemia ,Aplastic anemia, G6PD, Haemophilia,ITP และ ALL นักศึกษาสามารถวิเคราะห์กรณีศึกษา ครอบคลุมการประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมจัดทำแผนการพยาบาลแบบองค์รวมสามารถเชื่อมโยงข้อมูลทางคลินิกกับทฤษฎีพยาธิสรีรวิทยาได้อย่างมีเหตุผล แต่ยังมีบางกลุ่มยังวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกไม่ครบทุกมิติ และไม่สัมพันธ์กันกับพยาธิสรีรวิทยาของโรค

CLO2 ประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลในการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (K-R)

-ใช้กรณีศึกษาการใช้ยาในเด็กโรค Thalassemia ที่รับประทานยาขับเหล็ก และเด็ก Haemophilia ที่รับประทานยาแก้ปวด โดยให้นักศึกษาวิเคราะห์ความเหมาะสมของการใช้ยา การคำนวณขนาดยา และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ตามหลักการใช้ยาสมเหตุผล (RDU) นักศึกษาสามารถอธิบายเหตุผลการเลือกใช้ยาได้สอดคล้องกับมาตรฐานการรักษา มีความตระหนักเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและหลัก 6 Rights เช่น ยาแก้ปวดในผู้ป่วย Haemophilia จะไม่ให้ยาในกลุ่ม N-SAID เนื่องจากจะทำให้เลือดออกมากขึ้น

11. แนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการสอนครั้งต่อไป

ผู้สอนมีการประเมินผล จากการสังเกตพฤติกรรมผู้เรียนในการร่วมทำกิจกรรม บรรยากาศในการเรียนรู้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในการเรียนดี และผลจากการให้นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียน นักศึกษาสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ การจัดการเรียนรู้แบบ Case-based analysis ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์เชิงระบบและการบูรณาการความรู้ได้ดี นักศึกษาส่วนใหญ่บรรลุ CLO1 ในระดับพอใช้ อย่างไรก็ตาม ควรเสริมกิจกรรมสะท้อนคิด (Reflective discussion) เพื่อพัฒนามิติด้านจิตวิญญาณและการดูแลครอบครัวให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น พิจารณาแล้วจึงมีความเห็นว่าควรดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนแบบนี้อีกในครั้งต่อไป

ลงชื่อ

(นางปุณณภา ศรีสมบุญ)

ผู้สอน

วันที่ 7 มกราคม 2569

ลงชื่อ

(นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ)

ผู้ตรวจสอบ

วันที่

ตารางการวิเคราะห์หลักสูตรรายบทและผังการออกข้อสอบรายบทที่สอน

บทที่	เนื้อหา/หัวข้อการสอน	หน้าหลัก	พุทธพิสัย(น้ำหนัก)						จิตพิสัย	ทักษะพิสัย	ผลลัพธ์การเรียนรู้				
			รู้จำ	เข้าใจ	นำไปใช้	วิเคราะห์	สังเคราะห์	ประเมินค่า			CLO1	CLO 2			
บทที่ 11	การพยาบาลเด็กระบบโลหิต		1 (2)	1 (2)	3 (6)	2 (4)									
	รวม (เท่ากับที่ได้รับจัดสรร)	7	1	1	3	2									

หมายเหตุ จัดสรรน้ำหนักการประเมินมาจาก บทที่ 11

ชื่อวิชา 0123300212 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

บทที่ 11 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและนีโอพลาสม

11.1 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยา : Anemia, Aplastic Anemia, Thalassemia, Hemophilia, G6PD, ITP

11.2 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางนีโอพลาสม : Leukemia, Lymphoma, Wilms' tumor, Neuroblastoma

11.3 แนวปฏิบัติในการพยาบาลในการให้เลือด (direct care) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ
จำนวน 3 ชม. ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568

วัตถุประสงค์	เครื่องมือ	สัดส่วน
<p>1. เพื่อให้ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาาระบบเลือดและส่วนประกอบของเลือด ที่ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>2. เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลในการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ</p>	<p>- ข้อสอบ MCQ จำนวน 14 ข้อ</p>	<p>น้ำหนักที่ได้</p> <p>K 7</p>
<p>3. นักศึกษา</p> <p>3.1 เห็นความสำคัญของการร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน การร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>1. บันทึกการร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน การร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>A</p> <p>ไม่คิดคะแนน</p>



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

แผนการสอนภาคทฤษฎี รหัสวิชา 0123300212 รายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 หน่วยกิต 3(2-2-5)

บทที่ 11 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและนีโอพลาสม

11.1 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยา: Anemia, Aplastic Anemia, Thalassemia, Hemophilia, G6PD, ITP

11.2 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางนีโอพลาสม : Leukemia, Lymphoma, Wilm's tumor, Neuroblastoma

11.3 แนวปฏิบัติในการพยาบาลในการให้เลือด (direct care) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ

ผู้สอน อาจารย์ปยุตฉภา ศรีสมบูรณ์

ผู้เรียน นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3A รุ่นที่ 33 จำนวน 87 คน

วันที่สอน วันศุกร์ที่ 9 มกราคม 2569 (เวลา 08.00-11.00น.) จำนวน 3 ชม. ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568

สถานที่สอน ห้องเรียนชั้น 3201 อาคาร 1 วิทยาเขตศรีธัญญา

ผลลัพธ์การเรียนรู้

CLO1 วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (K-R)

CLO2 ประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลในการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (K-R)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้เรียนและเกริ่นนำเข้าสู่ เนื้อหาและประเมิน ความ พร้อมของผู้เรียน	บทนำ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเลือดส่วนใหญ่จะเป็นความผิดปกติ ของเม็ดเลือด ได้แก่ ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงทำให้เกิดภาวะ ซีด ความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และ ความผิดปกติของเกล็ดเลือดทำให้เลือดออกง่าย และความผิดปกติ ของเซลล์ต่างๆทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ ในโรคที่มีภาวะเลือดออก ผิดปกติยังเกี่ยวข้องกับกลไกการห้ามเลือด ซึ่งประกอบด้วย หลอด เลือด เกล็ดเลือด และปัจจัยการแข็งตัวของเลือด เมื่อมีความผิดปกติ ของกลไกเหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก โรค เหล่านี้พบได้ในเด็ก เป็นโรคเรื้อรัง สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้ การดูแลที่เหมาะสมช่วยให้เด็กและครอบครัวปรับตัวอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี	1.มอบหมายให้นักศึกษา ศึกษาเนื้อหาล่วงหน้า จาก power point และ วิดีโอการสอนที่อาจารย์ ผลิตขึ้นเอง 2.ให้แบ่งกลุ่มเพื่อศึกษา ใบงานและ case กรณีศึกษา ผ่าน Google classroom ล่วงหน้า 3.ให้เตรียมนำเสนอ case กรณีศึกษาจำนวน 6 กลุ่มเพื่อนำเสนอและ ร่วมอภิปราย	1. application Google classroom 2. เอกสารอ้างอิงใน ห้องสมุดตามที่ กำหนดไว้ใน บรรณานุกรม 3. PPT บทนำ 4. วิดีโอการสอน การพยาบาลเด็ก โรคเลือด	1.ความสนใจ ในการ ร่วม แสดงความ ความคิดเห็น 2. บันทึกการ เข้า ชั้นเรียน 3.การสอบ	นักศึกษาให้ ความสนใจใน การร่วม กิจกรรมการ เรียนการสอน นักศึกษา ขาด เรียน 1 คน
เมื่อจบการเรียนรู้การสอน ผู้เรียนมีความสามารถ ดังนี้ 1.อธิบายความหมายของ โรคเลือดที่มีการสร้าง มากกว่าปกติ สาเหตุ ของการเกิดโรค พยาธิ สภาพของโรค อาการ	เนื้อหา ปัญหาการสร้างเม็ดเลือดและองค์ประกอบของเลือด 1.การสร้างเม็ดเลือดและองค์ประกอบของเลือดมากกว่าปกติ 1.1) APDE เป็นโรคเลือดออกง่ายที่เกิดจากการทำหน้าที่ผิดปกติ ของเกล็ดเลือดโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน ร่วมกับมี eosinophil สูงส่วนใหญ่มีเพียงอาการจ้ำเขียวตามตัว แขนขา หายได้เอง พบได้ ในทารกถึงวัยรุ่น พบมากในวัยเรียน	ขั้นนำ 1.กล่าวทักทายนักศึกษา, แนะนำตัวผู้สอน ตรวจสอบผู้เข้าเรียน 2.ชี้แจงวัตถุประสงค์การ เรียนในบทนี้, เนื้อหาโดย ย่อที่ควรรู้	1.เอกสาร ประกอบการสอน เรื่องการสร้างเม็ด เลือดและ องค์ประกอบของ เลือดมากกว่าปกติ 2.PPT โรคAPDE	1.รายงานการ วิเคราะห์ กรณีศึกษา 2.ความสนใจ ในการ ร่วม แสดงความ ความคิดเห็น	1. มีรายงาน การวิเคราะห์ กรณีศึกษา จำนวน 6 ชิ้นงาน 2.นักศึกษาให้ ความสนใจใน

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>และอาการแสดงของโรค</p> <p>วิธีการประเมิน/การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ได้ถูกต้อง</p> <p>2. บอกความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง</p> <p>3. บอกปัญหาทางการพยาบาลและการช่วยเหลือ/ การพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้ถูกต้อง</p>	<p>สาเหตุ อาจเกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านพยาธิในลำไส้ โดยสร้างแอนติบอดีต่อแอนติเจนของพยาธิหรือต่อสิ่งขับถ่ายของพยาธิ แล้วเกิดเป็นสารเชิงซ้อนทางภูมิคุ้มกันไปจับอยู่ที่ผิวของเกล็ดเลือด ทำให้การยึดติดกันและการจับกลุ่มกันของเกล็ดเลือดลดลง เลือดจึงออกง่ายขึ้น</p> <p>อาการและอาการแสดง เลือดออกใต้ผิวหนัง เป็นจ้ำเขียวขนาดกลาง เกิดเองโดยไม่ได้กระทบกระแทกสิ่งใด มีเลือดกำเดาออกง่าย เป็นๆ หายๆ และหยุดเอง</p> <p>การวินิจฉัยโรค</p> <p>-ประวัติและการตรวจร่างกาย มาด้วยเรื่องเลือดออก / จ้ำเขียว</p> <p>-การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปริมาณเกล็ดเลือดปกติแต่มีขนาดใหญ่ ติดสีจาง ไม่ค่อยมี granule ไม่ค่อยเกาะกลุ่มกัน, ระยะเวลาเลือดออก(bleeding time)ยาวกว่าปกติ , tourniquet test ได้ผลบวก, eosinophils สูง</p> <p>-ตรวจอุจจาระ พบพยาธิในลำไส้ ส่วนใหญ่เป็นพยาธิไส้เดือน พยาธิปากขอ และพยาธิเข็มหมุด</p> <p>การรักษา มักหายได้เองภายใน 2 เดือน – 2 ปี จึงให้การรักษาตามอาการ แนะนำหลีกเลี่ยงของมีคมและการกระทบกระแทก ป้องกันการมีเลือดออกอธิบายให้บิดามารดาและหรือเด็กเข้าใจโรค รายที่มีเลือดออกมาก ให้เกล็ดเลือดเข้มข้น ให้ยาถ่ายพยาธิ ให้วิตามินซี หลีกเลี่ยงยา แอสไพริน brufen เป็นต้น</p> <p>การพยาบาล ปัญหาและการพยาบาลเช่นเดียวกับโรคเลือด ITP (เกล็ดเลือดต่ำ)</p>	<p>3.ซักถามประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติเคยพบเห็นหรือได้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับเลือดหรือองค์ประกอบของเลือดหรือไม่</p> <p>นักศึกษาดูแลผู้ป่วยนั้นอย่างไร ให้เล่าให้เพื่อนฟังโดยสรุป</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>- วิเคราะห์กรณีศึกษา</p> <p>- มอบหมายให้วิเคราะห์กรณีศึกษารายกลุ่มและนำเสนอ</p>	<p>3.เอกสารอ้างอิงในห้องสมุดตามที่กำหนดไว้ในบรรณานุกรม</p>	<p>วิธีการประเมิน</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <p>การร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษาขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>1. อธิบายความหมายของโรคเลือดที่มีการสร้างน้อยกว่าปกติ สาเหตุของการเกิดโรคพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดงของโรค วิธีการประเมิน/การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ได้</p> <p>2. บอกความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้</p> <p>3. บอกปัญหาทางการพยาบาลและการช่วยเหลือ/การพยาบาลได้</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้</p>	<p>2. การสร้างเม็ดเลือดและองค์ประกอบของเลือดน้อยกว่าปกติ</p> <p>2.1) APCD เป็นภาวะที่เลือดออกง่ายจากการมีโปรทรอมบิน คอมเพล็กซ์ (Prothrombin complex) ต่ำ ซึ่งเป็นพลาสมาโปรตีนเกี่ยวกับปัจจัยการแข็งตัวของเลือด 4 ชนิด คือ Factor II, VII, IX, X เกิดจากการขาดวิตามินเค</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>-อาการเลือดออก ซีด จากการเสียเลือด ตับโต จากภาวะซีดและเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน อาการอื่นๆ เช่น ไข้ต่ำ ๆ ไข้หวัด ท้องเสีย ตัวเหลืองเล็กน้อย เป็นต้น</p> <p>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>- ระดับ Factor II, VII, IX, X ต่ำมาก VCT,PT,PTT ยาวกว่าปกติ ฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต ต่ำกว่าปกติ เม็ดเลือดแดงตัวอ่อนสูง</p> <p>การรักษา</p> <p>-ให้วิตามินเค , ให้พลาสมาสด ให้การรักษารีบด่วน เช่น รายที่มีอาการชั๊ก ให้อาหารชั๊ก, ยาลดอาการบวมของสมอง, เจาะกระหม่อม, การเจาะหลัง , ผ่าตัดนำเลือดออกจากสมอง, รักษาประคับประคอง เช่น การช่วยหายใจ การให้ออกซิเจน</p> <p>2.2) ITP เป็นโรคเลือดออกง่ายจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ พบบ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ มี 2 ประเภท acute ITP และ chronic ITP</p> <p>การประเมิน</p> <p>1. ประวัติ มีเลือดออกง่าย หรือมีการติดเชื้อไวรัสมาก่อน ประมาณ 2-3 สัปดาห์</p>	<p>1.บรรยายสรุปสาเหตุของการเกิดโรคเลือดแต่ละโรคที่เกิดจากการสร้างน้อยกว่าปกติ</p> <p>2.นำกรณีศึกษาสั้นๆ มาให้นักศึกษาอภิปรายร่วมกันในห้องเรียน ให้สรุปว่าน่าจะเป็นโรคใด ใช้สิ่งใดเป็นตัวแยกแยะ ปัญหาใดจะเกิดขึ้นบ้าง และจะให้การดูแลอย่างไร สุ่มถามทีละคนในห้องเรียน</p> <p>3.ให้ดูวิดีโอทัศน์เด็กโรคเลือดและอภิปรายสถานการณ์โดยใช้การสะท้อนคิด</p> <p>4.เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>	<p>1.เอกสารประกอบการสอน เรื่องการสร้างเม็ดเลือดและองค์ประกอบของเลือดมากกว่าปกติ (6 โรค)</p> <p>2.PPT โรคAPDE, ITP, Aplastic anemia, hemophilia, folic acid deficiency, Von Willebrand's disease</p> <p>3.เอกสารอ้างอิงในห้องสมุดตามที่กำหนดไว้ในบรรณานุกรม</p>	<p>1.รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา</p> <p>2.ความสนใจในการ ร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>1. มีรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา จำนวน 6 ชิ้นงาน</p> <p>2.นักศึกษาให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษาขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>2. อาการ/อาการแสดง มีอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัส นำมาก่อน อาการเลือดออกทางผิวหนัง เลือดกำเดาออก เลือดออกไรฟัน เลือดออกในสมอง</p> <p>3. การตรวจร่างกาย เลือดออกตามอวัยวะต่างๆ</p> <p>4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกล็ดเลือดต่ำ อาจต่ำกว่า 50,000 cells/cumm. มีขนาดใหญ่ ฮีมาโตคริตต่ำและเม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้นได้ bone marrow aspiration พบเกล็ดเลือดตัวอ่อน (young megakaryocyte) เพิ่มมากขึ้น</p> <p>การรักษา</p> <p>-ให้เม็ดเลือดแดงทดแทน หากเกล็ดเลือดต่ำกว่า 10,000 cells/cumm. ให้ prednisolone /กรณีที่มีเลือดออกที่ตาและสมองให้ dexamethasone IVIG การตัดม้ามถ้า Plt ต่ำมากนานๆ ให้พลาสมา</p> <p>2.3) Aplastic Anemia เป็นภาวะที่มีความผิดปกติในไขกระดูก โดยไขกระดูกมีเซลล์ลดน้อยลง (hypoplasia) หรือไม่มีเซลล์เลย (aplasia) มีไขมัน เข้าไปเบียดแทรกในไขกระดูกแทน</p> <p>สาเหตุ ยาที่มีฤทธิ์กดไขกระดูก รังสี สารเคมีและสารพิษ การติดเชื้อ</p> <p>สิ่งตรวจพบ ฮีมาโตคริต จำนวนเกล็ดเลือด เม็ดเลือดขาวต่ำ ตรวจไขกระดูก พบเซลล์ในไขกระดูกน้อยลง มีไขมันเพิ่มมากขึ้น จำนวนเซลล์ตัวอ่อนของเม็ดเลือดทั้งสามชนิดลดลง</p> <p>การรักษา</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>1.การรักษาแบบประคับประคอง ให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน โดยให้เม็ดเลือดแดง/เกล็ดเลือดเข้มข้น/เม็ดเลือดขาว (buffy coat) ให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาภาวะการติดเชื้อต่างๆ</p> <p>2.การรักษาเฉพาะ ให้ยาพวกฮอร์โมนแอนโดรเจน แต่มี ภาวะแทรกซ้อน ต้องให้ prednisolone ขนาดต่ำๆ ให้ยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>3.การปลูกถ่ายไขกระดูก</p> <p>4.Hemopoietic growth factors</p> <p>2.4) Hemophilia เป็นโรคเลือดออกง่ายหยุดยาก เกิดจากการขาดปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด มี 3 ชนิด A, B, C</p> <p>Hemophilia A ขาด Factor 8</p> <p>Hemophilia B ขาด Factor 9</p> <p>การประเมิน</p> <p>1. มีประวัติเลือดออกง่าย หยุดยาก ครอบคลุมเป็นโรคนี</p> <p>2.อาการและอาการแสดง มีเลือดออกตามข้อใหญ่ๆ เลือดออกง่าย หยุดยากเลือดออกใต้ผิวหนังจนทำให้ซีดได้ พบจ้ำเขียวตามลำตัว แขนขาเลือดออกหลังฟันหลุด ถอนฟัน ได้รับอุบัติเหตุ มีเลือดออกในสมอง ตา ปาก ไพรัน กล้ามเนื้อ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะได้</p> <p>3.การตรวจร่างกาย พบจ้ำเลือด หรือก้อนเลือด เลือดออกในข้อ เคลื่อนไหวข้อไม่ได้</p> <p>4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาการหดตัวของลิ้มเลือด ยาวกว่าปกติ PTT ยาวกว่าปกติ clotting activity ของ factor VIII & IX จะต่ำ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>การรักษา แพกเตอร์ VII แยกส่วน (cryoprecipitate) รักษาอาการเลือดออกเฉพาะในแต่ละอวัยวะ corticosteroid amicar (epsilon aminocaproic acid : EACA) ปลูกถ่ายตับ ให้คำแนะนำด้านพันธุกรรม</p> <p>2.5) Folic acid deficiency สาเหตุ 1. การขาดในอาหาร เช่น การต้มสุกนานไป 2. การดูดซึมไม่ดี 3. ยาที่มีผลยับยั้งการทำงานของเซลล์ใน s phase ทำให้การสร้าง DNA ไม่ดี</p> <p>อาการและอาการแสดง จะแสดงอาการเมื่อ Hct ลดลง < 20 % , rbc มีขนาดใหญ่ขึ้นและเป็นรูปไข่ , plt. & wbc อาจลดจำนวนลง และมีขนาดใหญ่ขึ้น</p> <p>การพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - V/S , rest, จำกัดกิจกรรม - ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่ม - ให้ได้รับเลือด/ให้ได้รับกรดโฟลิกตามการรักษา - ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร ปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร ค้นหาสาเหตุและให้ได้รับการรักษาที่ตรงประเด็น <p>2.6) Von Willebrand's disease เลือดออกง่าย จากเกล็ดเลือดทำหน้าที่ผิดปกติร่วมกับแฟคเตอร์ 8 ต่ำ</p> <p>อาการและอาการแสดง</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>มีเลือดออก แต่มักไม่ค่อยรุนแรง แต่ถ้าเป็นชนิดรุนแรงจะมีเลือดออกในข้อ</p> <p>การวินิจฉัยโรค</p> <p>1. การซักประวัติ : มีเลือดออกง่ายหยุดยากในครอบครัว, ตรวจร่างกาย:พบจ้ำเขียว, เลือดกำเดา</p> <p>2. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ : activated PTT และ bleeding time ยาวกว่าปกติ, ระดับ factor VIII และ VWF ต่ำกว่าปกติ</p> <p>การรักษา 1. ให้พลาสมาสดแช่แข็งหรือ cryoprecipitate 2. ให้ DDAVP 3. รักษาเรื่องเลือดออกเฉพาะที่ และการรักษาอื่นๆ คล้ายกับ hemophilia</p>				
<p>1. อธิบายความหมายของโรคเลือดที่เกิดจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลายสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิสภาพของโรคอาการและอาการแสดงของโรค วิธีการประเมิน/การวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ได้</p> <p>2. บอกความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้</p>	<p>3.เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย</p> <p>3.1) hyperbilirubinemia เกิดจากการสลายตัวของ heme -unconjugated bilirubin (UCB) หรือ indirect bilirubin - conjugated bilirubin (CB) หรือ direct bilirubin สาเหตุ ทารกแรกเกิดยังไม่มี normal flora bacteria แบคทีเรียนี้ทำให้ CB กลับมาเป็น UCB และถูกดูดซึมกลับได้ช้า ถ่ายขี้เทาช้า ได้รับนมช้า ลำไส้อุดตัน โรคตับ เม็ดเลือดแดงแตกมากเกิน ตรวจร่างกาย ดูตาขาว สีผิว ตรวจ lab. TSB , CB & UCB, Direct/indirect coombs test ABO, Rh, CBC</p> <p>การจำแนกด้วยสาเหตุการเกิด</p> <p>1. physiologic hyperbilirubinemia : บิลิรูบินสูงที่ไม่มีอาการของโรค มักเหลืองเมื่ออายุ 2-3 วัน</p>	<p>1.บรรยายสรุปสาเหตุของการเกิดโรคเลือดแต่ละโรคที่เกิดจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย</p> <p>2.นำกรณีศึกษาสั้นๆ มาให้นักศึกษาอภิปรายร่วมกันในห้องเรียน ให้สรุปว่าน่าจะเป็นโรคใด ใช้สิ่งใดเป็นตัวแยกแยะ ปัญหาใดจะเกิดขึ้นบ้าง และจะให้การดูแลอย่างไร สุ่มถามทีละคนในห้องเรียน</p>	<p>1.เอกสารประกอบการสอนเรื่องเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย (4 โรค)</p> <p>2.PPT โรค hyperbilirubinemia, G-6-PD deficiency, Thalassemia, neonatal sepsis</p> <p>3.เอกสารอ้างอิงในห้องสมุดตามที่กำหนดไว้ในบรรณานุกรม</p>	<p>1.รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา</p> <p>2.ความสนใจในการ ร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>1. มีรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษาจำนวน 6 ชิ้นงาน</p> <p>2.นักศึกษาให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษาขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>3. บอกปัญหาทางการพยาบาลและการช่วยเหลือ/การพยาบาลได้</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้</p>	<p>2. pathologic hyperbilirubinemia : เหลืองใน 24 ชม.หลังคลอด</p> <p>3. breast milk associated jaundice มี 2 กรณี คือ BMJ & BFJ</p> <p>4. ภาวะการไม่เข้ากันของหมู่เลือด ABO และ Rh</p> <p>5. ความพิการทางสมองจากภาวะตัวเหลือง (kernicterus or bilirubin encephalopathy)</p> <p>อาการและอาการแสดง ซึม ดุนมนน้อยลง อาเจียน ร้องเสียงแหลม กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก</p> <p>ไม่มีแรง ไม่มี moro reflex</p> <p>การรักษา 1.ส่องไฟ 2.เปลี่ยนถ่ายเลือด 3.ให้ยารักษา คือ phenobarbital 4. tinprotoporphyrin ภายใน 24 ชม.หลังคลอด</p> <p>5. ให้ Rho immune globulin (RhoGAM)</p> <p>ปัญหาทางการพยาบาล</p> <p>ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดเนื้อสมองถูกทำลาย เนื่องจากมีบิลิรูบินในเลือดสูง</p> <p>-การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายเลือดและส่องไฟ</p> <p>ปัญหาที่ 2 บิดามารดาเกิดความเครียด/วิตกกังวล/ และรบกวนการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างทารกและบิดามารดา เนื่องจากการเจ็บป่วยของทารก</p> <p>-อธิบายให้เกิดความมั่นใจและให้มีส่วนร่วมในการดูแล</p> <p>3.2) G-6-PD Deficiency</p> <p>-เกิดการแตกของเม็ดเลือดแดงอย่างเฉียบพลัน ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ</p>	<p>3.ให้ดูวิดีโอทัศน์เด็กโรคเลือดและอภิปรายโดยวิเคราะห์สาเหตุ การรักษา ปัญหาที่จะเกิดขึ้นและการพยาบาล</p> <p>4.เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>-ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ X-Linked</p> <p>ปัจจัยที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก 1. ยาและสารเคมีบางอย่าง 2. การติดเชื้อ เช่น เชื้อไวรัส ไข้เลือดออก 3. ภาวะบางอย่าง เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเป็นกรดสูง เครียด 4. การรับประทานถั่วปากอ้าดิบ</p> <p>การประเมิน</p> <p>1.มีประวัติซีด เหลืองอย่างรวดเร็วภายหลังรับประทานยา สารเคมี หรือมีการติดเชื้อเกิดขึ้น</p> <p>2.อาการและอาการแสดง มีอาการซีด เหลือง ปัสสาวะสีน้ำตาล ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ หัวใจวาย Kสูง ไตวายเฉียบพลัน ชาต ออกซิเจน</p> <p>3.ตรวจร่างกาย ซีด เหลือง ปัสสาวะมีสีน้ำตาล</p> <p>4.ตรวจ lab.</p> <p>- ค่าฮีมาโตคริตต่ำ เม็ดเลือดแดงตัวอ่อนและบิลิรูบินชนิดละลายน้ำมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น</p> <p>- ตรวจหาเอนไซม์ G-6-PD จะพบว่าต่ำกว่าปกติ</p> <p>การรักษา 1. ขจัดสาเหตุ 2. ให้เลือดพวกเม็ดเลือดแดงเข้มข้น 3. ส่องไฟหรือเปลี่ยนถ่ายเลือด 4. รักษาภาวะไตวาย 5. ให้คำแนะนำให้สังเกตอาการ หลีกเลียงยา สารเคมี โรคติดเชื้อที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก</p> <p>3.3) Thalassemia</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบิน ทำให้การสร้างสายโกลบินชนิดใดชนิดหนึ่งลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของสายโกลบิน</p> <p>- β-thalassemia เนื่องจาก β-globin ลดลง สาย α-globin จึงมีอยู่มากเกินไป α-globin ที่ไม่เสถียรจะตกตะกอนใน rbc ตัวอ่อนในไขกระดูกและขัดขวางไม่ให้เจริญเป็นตัวแก่ได้ การสร้าง rbc ในไขกระดูกจึงไม่มีประสิทธิภาพและเกิดภาวะซีด</p> <p>- α-thalassemia เนื่องจาก α-globin ลดปริมาณลง สาย γ-globin และ β-globin ที่มีอยู่มากเกินไปจะจับตัวกันเองในรูปที่มี 4 สายโกลบิน เรียกว่า Hb Bart's (γ_4) และ Hb H (β_4) ฮีโมโกลบินทั้งสองชนิดนี้ไม่เสถียร จะจับกับ O_2 แน่นมากโดยเฉพาะ Hb Bart's จึงด้อยคุณสมบัติในการนำ O_2 ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ นอกจากนี้ Hb H จะตกตะกอนในเม็ดเลือดแดงและถูกทำลายในม้าม ภาวะโลหิตจางใน α-thalassemia จึงเป็นผลจาก hemolysis มากกว่าจาก ineffective erythropoiesis</p> <p>การประเมิน</p> <p>1. มีประวัติซีดเรื้อรัง การเป็นโรคในครอบครัว</p> <p>2. อาการและอาการแสดง</p> <p>- มีอาการซีดเหลือง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปัสสาวะสีเข้ม</p> <p>- กระดูกมีรูปร่างหน้าตาผิดปกติแบบถาวร เรียกว่า thalassaemia facies คือ สันจมูกแบน โหนกแก้มสูง กระดูกแก้ม คาง ขากรรไกร</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>กว้างใหญ่ ฟันยื่นเหยินเรียงตัว ไม่เรียบ กระดูกกะโหลกศีรษะยื่นเป็น ตอนๆกระดูกแขนขาเปราะ หักง่าย มีกระดูกพรุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตับ ม้าม โต - การเจริญเติบโตช้า และมีเหล็กส่วนเกินไปสะสมอยู่ที่ต่อมเพศและ ต่อมไร้ท่อต่างๆ - ผิวหนังมีสีเทาอมเขียว หัวใจโต เหนื่อยง่าย hemolysis crisis - ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี <p>3.ตรวจร่างกาย ซีด ตับ ม้าม โต ผิวสีเขียวอมเทาคล้ายสีดิน (Clay skin) หน้าตาแบบธาลัสซีเมีย</p> <p>4.ตรวจ lab.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินต่ำ - เม็ดเลือดแดงผิดปกติ (poikilocytosis) - การย้อมสีเม็ดเลือดแดงพบว่า Target cell - จำนวนเม็ดเลือดแดงตัวอ่อนสูง - พบการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงใน Hb H - บิลิรูบินในเลือดสูง - MCV เล็กกว่าปกติ - ตรวจพบชนิดของฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ <p>5.ตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> -chorionic villi sampling เมื่ออายุครรภ์ 9-12 wk สัปดาห์ - amniocentesisเมื่ออายุครรภ์ 13-16 wk -fetal blood sampling -preimplantation diagnosis 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ให้เลือด ให้ฮีโมโกลบินอยู่ในระดับมากกว่า 8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2.ให้ยาขับเหล็ก (Iron therapy) 3.ให้ยาบำรุง folic acid , อาหารโฟเลตสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่ว 4.การตัดม้าม (Splenectomy) 5.การปลูกถ่ายไขกระดูก 6.การกระตุ้นยีน 7.การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ <p>3.4) neonatal sepsis</p> <p>ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดนานเกิน 24 ชม. แม่มีไข้หรือมีการติดเชื้อ มีการติดเชื้อของน้ำคร่ำและถุงน้ำคร่ำ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกคลอดยากหรือระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน ขาดออกซิเจนในระยะคลอด ทารกมีความพิการแต่กำเนิด มีการใส่สายสวนต่างๆ</p> <p>อาการและอาการแสดง</p> <p>-อาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง ทารกจะไม่สบาย ซึม ดูนมน้อย มีไข้หรือตัวเย็น scerema(late sign) หายใจไม่เป็นจังหวะ หยุด หายใจ หายใจเร็ว ตัวเขียว หัวใจเต้นเร็วมากหรือช้าลง ผิวน้ำกลายเป็นจ้ำ(mottling) ซ็อค ความดันโลหิตต่ำ ชัก สั่น กระวน กระวาย รีเฟลกซ์ไวหรือช้า ท้องอืด ตับม้ามโต อาเจียน ท้องเสียหรือท้องผูก ซีด เหลือง เลือดออกง่าย จ้ำเลือดตามตัว</p> <p>การติดเชื้อในทารกแบ่งเป็น 2 แบบ คือ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>1. ระยะเริ่มต้น (early onset sepsis) มักพบหลังเกิด 4 วันแรก อาการรุนแรงและอัตราการตายสูง มักมีปอดอักเสบร่วมด้วย ทารกมีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย มักเป็นเชื้อจากช่องคลอดแม่</p> <p>2. ระยะหลัง (late onset sepsis) เป็นการติดเชื้อในทารกอายุ 5 วันขึ้นไป (ส่วนมาก 1 สัปดาห์ไปแล้ว) เป็นทารกปกติมาก่อน ไม่ค่อยมีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เป็นทารกที่ต้องอยู่ รพ. นานๆ อาการไม่ค่อยรุนแรง แต่ก็มีเชื้อหุ้มสมองอักเสบร่วมด้วย มักเป็นพวกเชื้อใน รพ. หรือจากสิ่งแวดล้อม</p> <p>การตรวจ Lab. CBC (wbc มักจะต่ำ, Neu < 2,500 cells/cumm, I:T > 0.2) , เพาะเชื้อ, ย้อมสีกรัมจากน้ำไขสันหลังหรือจุดที่อักเสบ</p> <p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับความไวของเชื้อต่อยา 2. รักษาแบบประคับประคองอาการ เช่น ให้ออกซิเจน ใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้สารน้ำ แก้ความสมดุลกรดต่าง ควบคุมอุณหภูมิกาย 3. รักษาภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ช็อค ตัวเหลือง ซีด <p>การพยาบาล เน้นยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ และให้การดูแลตามภาวะแทรกซ้อน</p>				
1. อธิบายความหมายของปัญหาที่เกิดจากนี้ โอปลาสสม สาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพของโรค อาการและ	<p>โรคมะเร็งในเด็ก ที่พบบ่อย 5 อันดับ</p> <p>ได้แก่ ALL, Brain tumor, Neuroblastoma, Wilms tumor, Lymphoma</p> <p>1.Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) มะเร็งเม็ดเลือดขาว</p>	1. มอบหมายให้นักศึกษาศึกษาเนื้อหา ล่วงหน้าจาก ppt. และวิดีโอ ให้แบ่งกลุ่มศึกษา	1.Application Google classroom	1.รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา	1. มีรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>อาการแสดงของโรค วิธีการประเมิน/การ วินิจฉัยโรค และการ รักษาของแพทย์ได้</p> <p>2. บอกความสำคัญของ ปัญหาและผลกระทบที่ เกิดขึ้นได้</p> <p>3. บอกปัญหาทางการ พยาบาลและการช่วย เหลือ/การพยาบาลได้</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและ แก้ไขปัญหาทางการ พยาบาลแบบองค์รวม ตามสถานการณ์ที่ กำหนดให้ได้</p>	<p>พยาธิสภาพ เซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูก (stem cell) ทำงาน ผิดปกติ โดยสร้างเม็ดเลือดขาวตัวอ่อน(blast cell)และเซลล์มะเร็ง ออกไปสู่กระแส เลือดมากมาย</p> <p>อาการ :ไข้ ซีด เลือดออก ตับม้ามโต</p> <p>ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดกระดูก ปวดกระตุก น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการทางระบบประสาท</p> <p>วินิจฉัยโรค จาก ประวัติที่มา การตรวจร่างกาย ตรวจ ห้องปฏิบัติการCBC : wbc, rbc, plt ,lymphocytes สูงตามระยะ ของโรค bone marrow aspiration : blast cell > 5% LP : wbc, liver, renal : SGOT, LDH, BUN, Uric, Cr. CXR : mediastinal</p> <p>การรักษา ALL:</p> <p>1.รักษาจำเพาะ Chemotherapy Induction remission: ทำลาย มะเร็งมากที่สุด Intensive: ทำลายมะเร็งที่เหลือ CNS prophylaxis: LP& IT, cranial radiation Maintenance: โรคสงบ ตลอดไป ยาหลายตัว</p> <p>2. รักษาแบบประคับประคองตามอาการ: bleeding infection tumor lysis syndrome leukostasis</p> <p>3. Transplantation: Stem cell ภาวะแทรกซ้อน graft rejection GVHD</p> <p>Lymphoma : มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เกิดจากการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเม็ดเลือดขาวlymphocyte ในระบบน้ำเหลือง ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตเร็ว</p>	<p>ใบงานและ case กรณีศึกษา</p> <p>2. มอบหมายให้ นักศึกษาส่งงานกลุ่มผ่าน Google drive</p> <p>3.มอบหมายให้นักศึกษา นำเสนอการวิเคราะห์ กรณีศึกษาและนำเสนอ ผลการวิเคราะห์</p> <p>4.กระตุ้นให้นักศึกษา ร่วมอภิปราย แสดง ความคิดเห็น</p> <p>5.อธิบายเพิ่มเติมเนื้อหา ในส่วนที่ยังครบถ้วน</p>	<p>2.ใบงาน กรณีศึกษา โรคมะเร็งในเด็ก</p> <p>3.เอกสาร ประกอบการสอน เรื่องการพยาบาล เด็กโรคมะเร็งที่ระบุ ไว้ในวิชา</p> <p>4.PPTและวิดีโอ ประกอบการสอน</p>	<p>2.ความสนใจ ในการ ร่วม แสดงความ ความคิดเห็น</p>	<p>จำนวน 6 ชิ้นงาน</p> <p>2.นักศึกษาให้ ความสนใจใน การร่วม กิจกรรมการ เรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษา ขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>-Hodgkin's lymphoma โตแบบกระจุก อาการ ปวด ต่อม น้ำเหลืองโต น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออก อ่อนเพลีย</p> <p>-Non-Hodgkin's lymphoma โตแบบกระจาย อาการต่อม น้ำเหลืองโต ท้องบวมโต Pleural effusion CNS / LN / lungs / testis muscle GI / Bone / Skin Intussusception</p> <p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chemotherapy: 6m -1 yr. induction remission consolidation or intensification CNS prophylaxis: LP+IT 2. Cranial irradiation 3. Stem cell transplantation <p>Wilms' Tumor (มะเร็งไต) หรือ Nephroblastoma มะเร็งที่ไตหรือเนื้องอกที่ไตเป็นเนื้องอกที่มีขนาดใหญ่ มีเปลือกหุ้ม ชัดเจน อาจเกิดตรงกลางของไตแล้วลุกลามออกไปทั่วไตหรือออกไป นอกไต</p> <p>อาการ ท้องบวมโต มีก้อนที่ท้อง ปวดท้อง มีไข้ ปัสสาวะเป็นเลือด คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>Stage1 มะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะในไต สามารถผ่าตัดออกได้หมด</p> <p>Staging 2 มะเร็งแพร่ออกนอกไต และยังสามารถผ่าตัดออกได้หมด</p> <p>Staging3 มะเร็งกระจายออกนอกไต ซ่องท้องอวัยวะอื่น ไปสู่กระแส เลือด ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด</p> <p>Staging4 มะเร็งกระจายไปกระแสเลือด ปอด ตับ สมอง กระดูก ต่อมน้ำเหลือง ฯลฯ</p> <p>Staging5 แพร่กระจายไปไตทั้ง 2 ข้าง รักษาผสมผสาน</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>Neuroblastoma (มะเร็งเซลล์ประสาท / เนื้อเยื่อประสาท) ความผิดปกติของเซลล์ตัวอ่อนของระบบประสาท sympathetic nervous system พบที่ต่อมหมวกไต (adrenal medulla) อาการทางคลินิก มีก้อนในท้อง / ทั่วร่างกาย มักกระจายไปไขกระดูก ต่อมน้ำเหลือง กระดูก ตับ</p> <p>อาการแสดง: Impaired ability to walk Changes in eyes (bulging, dark circles, droopy eyelids) Pain in various locations of the body Diarrhea High blood pressure</p> <p>การรักษา Neuroblastoma</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัดทำระยะที่ 1-2 ถ้าผ่าตัดได้หมด / ไม่แน่ใจว่าหมด + รังสีรักษา + เคมีบำบัด 2. รังสีรักษา เนื้องอกจะไวต่อรังสีรักษา ถ้าก้อนโตมากใช้รังสีรักษาเพื่อให้ก้อนเล็กลงก่อนการผ่าตัด / มีก้อนกดเส้นประสาทเกิดอัมพาต / ลดปวดจากเนื้องอกในกระดูก 3. เคมีบำบัด + การผ่าตัด / รังสีรักษา รักษาเมื่อมีการกระจายของโรคไปอวัยวะอื่นแล้ว 4. ปลุกถ่ายไขกระดูก ทำเมื่อมีการพยากรณ์โรคไม่ดี+ เคมีบำบัด <p>มะเร็งสมอง (Brain tumor)</p> <p>อาการทางคลินิก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.อาการเริ่มต้น Seizures: focal Headache Nausea, vomiting Irritability, Blurred / double vision Unsteady gait Behavior change 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>2. อาการสมองถูกรบกวนทั้ง 2 ซีก IICP Hydrocephalus General seizures., headache lethargy motor abnormality / hemiparesis weakness, swallowing difficulties hyper reflexes failure to thrive (FTT) delay: G & D</p> <p>การรักษา</p> <p>1) ผ่าตัด 2) ฉายแสง (เด็ก < 3 ขวบ งดฉายแสงเพราะมีผลต่อสมองในระยะยาว) 3) ยาต้านเนื้องอก เช่น เคมีบำบัด ยาต้านการเติบโตของเส้นเลือด, immunotherapy 4) ยากันชัก</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็งเคมีบำบัด (Chemotherapy)</p> <p>1. ชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission) เป้าหมาย: ทำลายเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด - ยาเคมีบำบัดหลายชนิด</p> <p>2. การรักษาเข้ม (Intensive Treatment) เป้าหมาย: ทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ - ยาเคมีบำบัดขนาดสูง</p> <p>3. ป้องกันการเกิดมะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง เป้าหมาย: ทำลายเซลล์มะเร็งในระบบ CNS ให้ยาทางช่องไขสันหลัง + ฉายรังสีบริเวณศีรษะ</p> <p>4. รักษาเพื่อให้โรคสงบต่อไป (Maintenance Therapy) เป้าหมาย: ควบคุมให้โรคสงบตลอดไป/ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ใช้ยาด้านมะเร็งหลายชนิดร่วมกัน</p> <p>อาการที่พบได้บ่อย</p> <p>การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับเด็ก</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>ได้ในทุกระบบของร่างกาย เยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อกินอาหาร น้ำหนัก ลด คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>Nausea / Vomiting ดูแลความสะอาดช่องปาก ให้จิบน้ำผลไม้รส เปรี้ยว จัดกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบน หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน กลิ่นฉุน ให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนก่อนอาหาร 30 นาทีตามแผน</p> <p>Anorexia ดูแลให้รับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง ดูแล ความสะอาดภายในช่องปาก แนะนำให้ออกกำลังกายเบาๆก่อน อาหารเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร</p> <p>Neutropenia แยกผู้ป่วยอยู่ในเขตปลอดเชื้อให้รับประทานอาหาร ที่ปรุงสุก สะอาดสุขวิथाส่วนบุคคลและบริเวณรอบตัวผู้ป่วยสังเกต อาการแสดงของ การติดเชื้อ</p> <p>การพยาบาลเมื่อเกิดExtravasation</p> <p>การประคบอุ่น / เย็น นาน15-20 นาที 4 ครั้ง/วัน (24-48 ชม.หรือ ทุก 1 ชม.ในวันแรก) ห้ามเค้น บีบ นวด บริเวณที่เกิดปัญหา</p> <p>Cold ประคบเย็น เพื่อป้องกันน้ำยาเข้าสู่เซลล์และลดพิษของ ยาต่อเซลล์ ลดปวด เช่นยา Doxorubicin, Cyclophosphamide</p> <p>Warm ประคบอุ่น เพื่อช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว เพิ่มการกระจาย และดูดซึมยาดีขึ้น ลดปวด ลดบวมเช่น Paclitaxel, Oxaliplatin, Vincristine, Vinblastine</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเด็กโรคมะเร็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดเชื้อ/เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจาก WBC ต่ำ - ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<ul style="list-style-type: none"> - เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจาก PLT ต่ำ - อุณหภูมิร่างกายสูงเนื่องจากติดเชื้อ/เคมีบำบัด - ได้รับสารอาหารและสารน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการ - ปวดเนื่องจากการลุกลามของโรคมะเร็ง - เสี่ยงเกิดอันตรายต่อสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง - เคลื่อนไหวลำบากเนื่องจากมีก้อนในช่องท้อง - มีภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด - ความสามารถในการปรับตัวลดลง - มีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์เนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์จากยาเคมีบำบัด - กลัว/วิตกกังวลเนื่องจากการรักษาพยาบาล/หัตถการ - ไม่สามารถปรับตัวได้/การปรับตัวขาดประสิทธิภาพ - ครอบครัวพร้อมความรู้/ขาดความรู้ในการดูแล... - มีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการปรับตัวของครอบครัว - กลัวสูญเสียชีวิต/กลัวความตาย - พัฒนาการและการเจริญเติบโตล่าช้าเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง 				
5.วิเคราะห์ปัญหา ทางการพยาบาลใน ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหา เกี่ยวกับภาวะซีด เลือดออกง่ายหยุดยากได้ ถูกต้อง	<p>การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซีด</p> <p>ปัญหาที่ 1 มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากภาวะซีด</p> <p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้ผู้ป่วยเด็กนอนในท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี 2. ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้นอนหลับพักผ่อนมากที่สุด เพื่อลดความต้องการของออกซิเจนในร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อม ที่พักให้เงียบ สงบ อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่รบกวนผู้ป่วยเด็กขณะหลับ 	1. มอบหมายให้ นักศึกษาศึกษาเนื้อหา ล่วงหน้าจาก ppt. และ วิดีโอ ให้แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม เพื่อศึกษาใบงาน และ case กรณีศึกษา	1.Application Google classroom 2.ใบงาน กรณีศึกษา 5 case ได้แก่ Case Thalassemia	1.รายงานการ วิเคราะห์ กรณีศึกษา 2.ความสนใจ ในการ ร่วม	1. มีรายงาน การวิเคราะห์ กรณีศึกษา จำนวน 6 ชิ้นงาน

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
6. ระบุกิจกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มี ปัญหาเกี่ยวกับภาวะซีด เลือดออกง่ายหยุดยากได้ ถูกต้อง	<p>3. ให้อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง (ยกเว้นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย) หรืออาหารที่ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น อาหารที่มีโฟเลตสูง (ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย)</p> <p>4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา เช่น เหล็ก วิตามินซี</p> <p>5. วัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะพร้อมออกซิเจน</p> <p>6. สังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่บ่งชี้ถึงภาวะพร้อมออกซิเจน เช่น อาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลียอาการเขียวปลายมือปลายเท้า หรือริมฝีปาก</p> <p>ปัญหาที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของธาตุเหล็กที่ได้รับ กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาซึ่งเป็นธาตุเหล็กระหว่างมื้อ หรือหลังอาหารทันที</p> <p>2. การให้ธาตุเหล็กในรูปของยาน้ำเชื่อม ควรใช้หลอดหยดยา สอดเข้าไปในปากผู้ป่วยและหยดยาใกล้ๆ โคนลิ้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลืน โดยตรงไม่ให้ยาสัมผัสกับฟัน ซึ่งอาจทำให้เกิดคราบดำที่ฟัน</p> <p>3. แนะนำผู้ป่วยและบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องผูกหรือ ถ่ายเหลว ถ้ามีอาการมาก ให้แจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ เพื่อปรับขนาดหรือวิธีให้ยาให้เหมาะสมต่อไป ไม่ควรหยุดรับประทานยา เพราะจะทำให้การรักษาไม่ได้ผล</p> <p>ปัญหาที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ตรวจสอบหมู่เลือดของผู้ให้และผู้รับให้ตรงกัน</p>	<p>ผ่าน Google classroom</p> <p>2. มอบหมายให้นักศึกษาส่งงานกลุ่มผ่าน Google classroom</p> <p>3. มอบหมายให้นักศึกษานำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษาและนำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็นรายกลุ่ม</p> <p>4. กระตุ้นให้นักศึกษาร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น</p> <p>5. อธิบายเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ยังครบถ้วน</p>	<p>G6PD</p> <p>Hemophilia</p> <p>Aplastic anemia และ ITP</p> <p>3. เอกสาร</p> <p>ประกอบการสอนเรื่องการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาระบบเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ระบุไว้ในวิชา</p> <p>4. PPT และวิดีโอ</p> <p>ประกอบการสอน</p>	<p>แสดงความ คิดเห็น</p>	<p>2. นักศึกษาให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษาขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>2. เตรียมอุปกรณ์ในการให้เลือดให้เหมาะสมได้แก่ ชุดให้เลือด เข็มที่มีขนาดเหมาะสม</p> <p>3. รายงานแพทย์ถ้าผู้ป่วยเคยมีประวัติได้รับเลือดแล้วเกิดอาการผิดปกติ</p> <p>4. ดูแลให้ยาแก้แพ้ ยาขับปัสสาวะและยาลดไข้ป้องกันก่อนได้รับเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>5. สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะครึ่งชั่วโมงแรก หรือ 50 ml ของการให้เลือด</p> <p>6. สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หรือบ่นปวดหลังหรือเอว หากมีอาการผิดปกติใดๆ ควรหยุดเลือดทันที แล้วรายงานแพทย์</p>				
	<p>การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออก</p> <p>ปัญหาที่ 1 มีภาวะเลือดออกง่ายและหยุดยาก เนื่องจากกระบวนการในการแข็งตัวของเลือด</p> <p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <p>1. ดูแลให้ปัจจัยการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา สังเกตและประเมินภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. กรณีที่มีเลือดออก</p> <p>2.1 มีเลือดออกมาให้เห็น ควรห้ามเลือดโดยใช้ความดันกดบริเวณที่มีเลือดออก ถ้าแผลมีขนาดใหญ่ต้องทาการเย็บแผล</p> <p>2.2 เลือดออกในข้อ ใช้ผ้ายืด (elastic bandage) พันข้อไว้และให้พักอยู่นิ่งๆ ในตำแหน่งของข้อที่ถูกต้อง</p> <p>3. สังเกต ประเมินและบันทึกการมีเลือดออก</p>	<p>1. มอบหมายให้นักศึกษาศึกษาเนื้อหา ล่วงหน้าจาก ppt. และวิดีโอ ให้แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม เพื่อศึกษาใบงาน และ case กรณีศึกษา ผ่าน Google classroom</p> <p>2. มอบหมายให้นักศึกษาส่งงานกลุ่มผ่าน Google classroom</p>	<p>1.Application Google classroom</p> <p>2.ใบงาน กรณีศึกษา 5 case ได้แก่ Case Thalassemia G6PD Hemophilia Aplastic anemia และ ITP</p>	<p>1.รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา</p> <p>2.ความสนใจในการ ร่วมแสดงความความคิดเห็น</p>	<p>1. มีรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา จำนวน 6 ชิ้นงาน</p> <p>2.นักศึกษาให้ ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>3. นักศึกษา</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>4. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ รวมทั้งอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ</p> <p>5. ป้องกันและหลีกเลี่ยงการทำให้เลือดออก</p> <p>5.1 ระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>5.2 กดตาแหน่งที่ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ชั้นใต้ผิวหนัง หรือบริเวณที่เจาะเลือด อย่างน้อย 5 นาที</p> <p>5.3 หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น แอสไพริน</p> <p>5.4 ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและบิดา มารดาเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตน</p> <p>ปัญหาที่ 2 ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวดจากข้ออักเสบ/การมีเลือดออกในข้อทำให้ข้ออักเสบ</p> <p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <p>1. งดการเคลื่อนไหวของข้อ พันด้วย elastic bandage เพื่อให้ข้ออยู่นิ่ง</p> <p>2. ประเมินระดับของความปวด อาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย</p> <p>3. ดูแลให้ยาแก้ปวด เพื่อการอักเสบตามแผนการรักษา</p> <p>4. ช่วยเหลือเด็กในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะข้อติดแข็ง</p>	<p>3.มอบหมายให้นักศึกษานำเสนอการวิเคราะห์กรณีศึกษาและนำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็นรายกลุ่ม</p> <p>4.กระตุ้นให้นักศึกษาร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น</p> <p>5.อธิบายเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ยังครบถ้วน</p>	<p>3.เอกสารประกอบการสอน เรื่องการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาาระบบเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ระบุไว้ในวิชา</p> <p>4.PPTและวิดีโอประกอบการสอน</p>		<p>ขาดเรียน 1 คน</p>
	<p>แนวปฏิบัติในการพยาบาลในการให้เลือด (direct care) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ</p> <p>1. การพยาบาลระยะก่อนให้เลือด</p>	<p>1.ให้นักศึกษาดูวิดีโอการให้เลือดในเด็ก และร่วมอภิปรายขั้นตอนการให้เลือด</p>	<p>1. เอกสารแนวปฏิบัติในการพยาบาลในการให้เลือด (direct care)</p>	<p>1.ความสนใจในการ ร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>นักศึกษาให้ ความสนใจในการร่วมกิจกรรมการ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>1.1) ตรวจสอบจำนวนเด็กที่มารับเลือดประจำจากฐานข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่ต้องใช้สำหรับให้เลือด ตรวจสอบความพร้อมของ infusion pump ซึ่งเด็กจะถูกเจาะเลือดมาจาก OPD แล้วมารับเลือดที่ตึก</p> <p>1.2) ประเมินสัญญาณชีพพร้อมบันทึก และภาวะด้านจิตสังคม</p> <p>1.3) เตรียมเลือด โดยประสานห้องปฏิบัติการ Blood Bank และไปรับเลือดเองพร้อมกับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอีก1 คน (เพื่อ Double check) โดยใช้กระติกน้ำแข็งที่เตรียมไว้ พร้อมกับเอกสารรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดพร้อมกับกับติดบาร์โคด (barcode) ที่ใบขอเลือดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน</p> <p>1.4) ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล HN AN ชนิดของเลือด หมู่เลือด ปริมาณที่ให้ และ Bag No. ปริมาณและวันหมดอายุ ให้ตรงกัน ทั้งใบคล้องถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และคำสั่งการรักษา ในการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้เลือดคนไข้ โดย Double check ความถูกต้อง พร้อมกับลงลายมือชื่อในเอกสารการตรวจสอบเลือด ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ห้อง Blood Bank</p> <p>2. การพยาบาลในระยะให้เลือด</p> <p>2.1) เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่ ชุดให้เลือด (blood transfusion set), IV catheter เบอร์ 22-24 G, น้ำยา 2%chlorhexidine in 70% alcohol, ไม้พันสำลี, สายยางรัด, พลาสเตอร์, กรรไกร และ Infusion pump สำหรับให้เลือด One by One</p> <p>2.2) ให้เลือดผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน นำเลือดและอุปกรณ์การให้เลือดไปที่เตียงผู้ป่วย</p>	<p>2.สอบถามความเข้าใจและอธิบายเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ยังครบถ้วน</p>	<p>ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ</p> <p>2.VDO การให้เลือดในเด็ก</p>	<p>2. บันทึกการเข้า ชั้นเรียน</p> <p>3.การสอบ</p>	<p>เรียนการสอนนักศึกษา ขาดเรียน 1 คน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>2.3) สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบเองหรือให้ผู้ปกครองตอบ ตรวจสอบให้ตรงกับใบคล้องเลือด และให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองแจ้งกรุปเลือด พร้อมตรวจสอบถุงเลือดไปพร้อมกัน</p> <p>2.4) ตรวจสอบใบคล้องเลือดและป้ายข้อมือให้ตรงกัน</p> <p>2.5) ก่อนให้เลือด ตรวจสอบสัญญาณชีพผู้ป่วยและบันทึกไว้เป็น baseline</p> <p>2.6) ต่อชุดให้เลือดเข้ากับถุงให้เลือด แขนงเลือดสูงประมาณ 3-4 ฟุตจากระดับหัวใจ หลังจากนั้น เปิด clamp ให้เลือดผ่านที่กรองและสายยาง ไล่ฟองอากาศออกจนหมดและตรวจสอบถุงเลือดไม่ให้มีรอยรั่วซึม</p> <p>2.7) เลือกตำแหน่งจะให้เลือด ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยา 2% chlorhexidine in 70% alcohol แล้วแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำในเด็กต่อเข็มเข้ากับ set NSS Lock ในผู้ป่วยเด็กฉีด 0.9% NSS ประมาณ 2 ซีซี เข้าหลอดเลือดดำที่แทง เพื่อทดสอบว่าเลือดไม่รั่วซึมหรือแตกก่อนให้เลือด</p> <p>2.8) ฉีดยา Lasix ทาง IV ก่อนให้เลือด mg ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.9) ต่อชุดให้เลือดเข้ากับเข็ม และให้เลือดผ่าน infusion pump ให้เสร็จภายใน 4 ชั่วโมง</p> <p>2.10) วัดและบันทึกสัญญาณชีพก่อนให้เลือดและหลังให้เลือด 15 นาที หลังจากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>2.11) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อเริ่มให้เลือด เช่น ผู้ป่วยกระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ปวดหลัง หลอด</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>เลือดดำที่คอโป่งพอง ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น</p> <p>2.12) หยุดให้เลือดทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที และอยู่กับผู้ป่วย ให้มั่นใจว่าสามารถแก้ไขได้ ดูแลให้ออกซิเจน สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาขับปัสสาวะและยา Antihistamine ตามแผนการรักษา</p> <p>2.13) ส่งถุงเลือดที่เหลือพร้อมใบคล้องเลือด และชุดให้เลือดที่เสียไปคาวอยู่ในถุงเลือด พร้อมทั้งเจาะเลือดผู้ป่วยจากแขนอีกข้างหนึ่งและกรอกข้อมูลในใบ request การ investigate transfusion reaction กลับคืนไปในหน่วยคลังเลือด</p> <p>2.14) วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีx4 ครั้ง ทุก 30 นาที x2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ พร้อมบันทึกอาการผิดปกติในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและบันทึก Transfusion Reaction</p> <p>3. การพยาบาลหลังให้เลือด</p> <p>3.1) หลังให้เลือดหมด 3 ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจ HCT ตามแผนการรักษา</p> <p>3.2) ก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้เด็กและผู้ปกครองเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ให้ใบนัดพบแพทย์ ลงข้อมูลการให้เลือด ยาและนัดครั้งต่อไปในสมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ตามแผนการรักษา พร้อมกับให้ Home Medicine (folic acid 1x1 oral pc, MTV 1x1 oral pc, Deferiprone (GPO L1) หรือ Deferasirox (Exjade))</p> <p>ระหว่างรอให้เลือด</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้โดยสังเขป	วิธีการ/กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>จัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-Management Support) โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินศักยภาพ ความพร้อมของเด็กและผู้ปกครองในการทำกิจกรรม ทำกิจกรรม Self help group ในเด็กวัยเรียน ส่งเสริมการเข้าถึงสื่อที่ให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง เช่น application ต่างๆ หรือ Youtube เป็นต้น 				
สรุปสาระสำคัญ เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางนีโอพลาสมา	<p>สรุป ความผิดปกติเกี่ยวกับเลือดและส่วนประกอบของเลือดจะพบ 3 ประเภท คือ ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดรวมไปจนถึงปัจจัยการแข็งตัวของเลือด ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงที่พบบ่อยในเด็กคือการสร้างเม็ดเลือดแดงน้อย ทำให้มีปัญหาซีด (anemia) ที่เกิดจากการสร้างน้อยได้และการแตกและถูกทำลายส่งผลให้เกิดปัญหาการพยาบาลที่สำคัญคือเด็กเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ส่วนความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวมีน้อยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ส่วนเกร็ดเลือดและปัจจัยการแข็งตัวของเลือดถ้ามีน้อย จะทำให้มีปัญหาเลือดออกง่ายหยุดยาก ซึ่งหากนักศึกษาทราบถึงพยาธิสภาพของโรค สาเหตุ ปัจจัย การตรวจประเมิน วินิจฉัย ที่ถูกต้องจะทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและเป็นองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีถูกต้อง มีคุณภาพ มาตรฐาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้</p>	<p>ขั้นสรุป 1.ผู้สอนสรุปสาระสำคัญ และกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ 2.ซักถามย้อนกลับในประเด็นสำคัญเพื่อสรุปความคิดรวบยอดให้นักศึกษา และสรุปสาระสำคัญทั้งหมดต้องใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็ก</p>			

9. บรรณานุกรม

เนตรทอง นามพรม และจิตติมา สุขเลิศตระกูล. (2563). *การพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ*. สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด. (WY159 น784ก 2563)

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2567). *การพยาบาลเด็ก 1*. ธนาเพลส จำกัด. (WY159 พ239ก 2567)

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2565). *การพยาบาลเด็ก 2*. ธนาเพลส จำกัด. (WY159 พ239ก 2565)

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2563). *การพยาบาลเด็ก 3*. ธนาเพลส จำกัด. (WY159 พ239ก 2563)

พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2563). *การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น*. สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด. (WY159 พ722ก 2563)

สุพัตรา นุตรักษ์ และวรรณไพโร ยัมมา. (2567). *การพยาบาลเด็กเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กทุกช่วงวัย*. นีโอดีจिटอล จำกัด. (WY159 ส831ก 2567)

วรวรรณ จิตต์ธรรม, จีรนันท์ วีรกุล, ญาศินี อภิรักษ์ นภานนท์และชุตติมา เผือกสามัญ. (2565). *กุมารเวชศาสตร์ในเวชปฏิบัติ Pediatrics in practice*. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร. (WS100 ว276ก 2565)

ชาลินี มนต์เสรีนุสรณ์. (2563). *Textbook of supportive care in pediatric hematology and oncology ตำราการรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. (WS300 ช526T 2563)

Shan, Samir S., Ronan, Jeanine C., Cattalozzi, Marina and Frank, Gray. (2022). *The Philadelphia Guide : Inpatient Pediatrics. (3st ed)*. New York : McGraw Hill. (WS39 S-T 2022)

10. บันทึกล้างสอน

CLO1 วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (K-R)

-จากการใช้วิธีการวิเคราะห์กรณีศึกษา จำนวน 6 กลุ่ม โดยให้นักศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเด็กโรค Thalassemia ,Aplastic anemia, G6PD, Haemophilia,ITP และ ALL นักศึกษาสามารถวิเคราะห์กรณีศึกษา ครอบคลุมการประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมจัดทำแผนการพยาบาลแบบองค์รวมสามารถเชื่อมโยงข้อมูลทางคลินิกกับทฤษฎีพยาธิสรีรวิทยาได้อย่างมีเหตุผล แต่ยังมีบางกลุ่มยังวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกไม่ครบทุกมิติ และไม่สัมพันธ์กันกับพยาธิสรีรวิทยาของโรค

CLO2 ประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลในการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (K-R)

-ใช้กรณีศึกษาการใช้ยาในเด็กโรค Thalassemia ที่รับประทานยาขับเหล็ก และเด็ก Haemophilia ที่รับประทานยาแก้ปวด โดยให้นักศึกษาวิเคราะห์ความเหมาะสมของการใช้ยา การคำนวณขนาดยา และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ตามหลักการใช้ยาสมเหตุผล (RDU) นักศึกษาสามารถอธิบายเหตุผลการเลือกใช้ยาได้สอดคล้องกับมาตรฐานการรักษา มีความตระหนักเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและหลัก 6 Rights เช่น ยาแก้ปวดในผู้ป่วย Haemophilia จะไม่ให้ยาในกลุ่ม N-SAID เนื่องจากจะทำให้เลือดออกมากขึ้น

11. แนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการสอนครั้งต่อไป

ผู้สอนมีการประเมินผล จากการสังเกตพฤติกรรมผู้เรียนในการร่วมทำกิจกรรม บรรยากาศในการเรียนรู้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในการเรียนดี และผลจากการให้นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียน นักศึกษาสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ การจัดการเรียนรู้แบบ Case-based analysis ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์เชิงระบบและการบูรณาการความรู้ได้ดี นักศึกษาส่วนใหญ่บรรลุ CLO1 ในระดับพอใช้ อย่างไรก็ตาม ควรเสริมกิจกรรมสะท้อนคิด (Reflective discussion) เพื่อพัฒนามิติด้านจิตวิญญาณและการดูแลครอบครัวให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น พิจารณาแล้วจึงมีความเห็นว่าควรดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนแบบนี้อีกในครั้งต่อไป

ลงชื่อ

(นางปุณณภา ศรีสมบุญ)

ผู้สอน

วันที่ 7 มกราคม 2569

ลงชื่อ

(นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ)

ผู้ตรวจสอบ

วันที่

ตารางการวิเคราะห์หลักสูตรรายบทและผังการออกข้อสอบรายบทที่สอน

บทที่	เนื้อหา/หัวข้อการสอน	หน้าหนังสือ	พุทธพิสัย(น้ำหนัก)						จิตพิสัย	ทักษะพิสัย	ผลลัพธ์การเรียนรู้				
			รู้จำ	เข้าใจ	นำไปใช้	วิเคราะห์	สังเคราะห์	ประเมินค่า			CLO1	CLO 2			
บทที่ 11	การพยาบาลเด็กระบบโลหิต		1 (2)	1 (2)	3 (6)	2 (4)									
	รวม (เท่ากับที่ได้รับจัดสรร)	7	1	1	3	2									

หมายเหตุ จัดสรรน้ำหนักการประเมินมาจาก บทที่ 11

ชื่อวิชา 0123300212 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

บทที่ 11 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและนีโอพลาสม

11.1 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยา : Anemia, Aplastic Anemia, Thalassemia, Hemophilia, G6PD, ITP

11.2 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางนีโอพลาสม : Leukemia, Lymphoma, Wilms' tumor, Neuroblastoma

11.3 แนวปฏิบัติในการพยาบาลในการให้เลือด (direct care) ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มารับเลือดประจำ
จำนวน 3 ชม. ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568

วัตถุประสงค์	เครื่องมือ	สัดส่วน
		น้ำหนักที่ได้
<p>1. เพื่อให้ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาาระบบเลือดและส่วนประกอบของเลือด ที่ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>2. เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้การพยาบาลและความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลในการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ</p>	- ข้อสอบ MCQ จำนวน 14 ข้อ	K 7
<p>3. นักศึกษา</p> <p>3.1 เห็นความสำคัญของการร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน การร่วมแสดงความคิดเห็น</p>	1. บันทึกการร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน การร่วมแสดงความคิดเห็น	A ไม่คิดคะแนน

