

บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) รายบุคคล (ปีการศึกษา 2568)

1. ชื่อ-สกุล ชื่อ – สกุล อ.สุภาวดี ไชยเดชาธร **เชี่ยวชาญ.....การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)..**
หน่วยให้บริการ....หอผู้ป่วยสามัญเด็ก 2 รพ. มหาราชนครราชสีมา
2. เป้าหมาย เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเด็ก.....การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)..
ผ่านการลงมือปฏิบัติการพยาบาลจริงร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางคลินิกและนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ วันจันทร์ เวลา 13.00 – 17.00 น. เดือน ตุลาคม 2568 - พฤษภาคม 2569 รวม 80 ชั่วโมง (ปีการศึกษา 2568)

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วันที่	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การบริหารจัดการเลือด สม่ำเสมอ	จันทร์ (ครั้งที่ 1-4)	เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือด ตามนัดและปลอดภัย	ตรวจสอบประวัติการรับเลือด และ ดูแลการให้เลือดอย่างปลอดภัยตาม มาตรฐาน เฝ้าระวังอาการแพ้เลือด	ผู้ป่วยได้รับเลือดตรงตามแผน Hb เพิ่มขึ้น ตามเป้าหมาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ เลือด
การสร้างความตระหนัก และการใช้ยาขับเหล็ก อย่างถูกต้อง	จันทร์ (ครั้งที่ 5-8)	เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง "ตระหนัก" ถึงอันตรายของ ภาวะเหล็กเกิน และสามารถ บริหารยาขับเหล็กได้ถูกต้อง ตามหลักเภสัชวิทยา	1. สร้างความตระหนัก: ให้ความรู้เรื่อง ผลกระทบของเหล็กเกินต่อหัวใจและ ตับ (Silent Killer) โดยใช้ ภาพประกอบเปรียบเทียบอวัยวะปกติ vs เหล็กเกิน เพื่อกระตุ้นให้เห็น ความสำคัญของการกินยา2. สอนการ ใช้ยา: สอนเทคนิคการกินยาขับเหล็ก แต่ละชนิดให้ถูกวิธี (เช่น Deferiprone กินหลังอาหารทันทีเพื่อลดอาการ คลื่นไส้, Deferasirox วิธีละลายน้ำ/ การกินตอนท้องว่าง) และข้อควรระวัง	ผู้ป่วยและผู้ปกครองสามารถอธิบายได้ว่า "ทำไมต้องกินยา" และรู้วิธีการกินยาที่ ถูกต้องตามชนิดที่ได้รับ มีความร่วมมือใน การใช้อาาติขึ้น (สังเกตจากการนับเม็ดยาที่ เหลือ)

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วันที่	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			(ห้ามกินพร้อมนม/ยาลดกรด)3. แก้ปัญหา: ค้นหาสาเหตุของการขาด ยา (เช่น ลิ้ม, เบื่อ, กลัวผลข้างเคียง) และวางแผนแก้ไขร่วมกัน	
การจัดการโภชนาการลด เหล็ก (Low Iron Diet)	จันทร์ (ครั้งที่ 9-12)	เพื่อควบคุมปริมาณธาตุเหล็ก เข้าสู่ร่างกายผ่านอาหาร	1. สอนการเลือกอาหารที่ "ควร หลีกเลี่ยง" (ตับ, เลือด, หอยแครง, ผัก ใบเขียวเข้มจัด)2. แนะนำอาหารที่ "ช่วยยับยั้งการดูดซึมเหล็ก" (เช่น การ ดื่มชาจีน, น้ำเต้าหู้ หรือนมถั่วเหลือง พร้อมมื้ออาหาร)3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมนูอาหารที่ทำได้จริงที่บ้าน	ผู้ปกครองสามารถจัดเมนูอาหารที่ เหมาะสมได้ ลดการนำอาหารธาตุเหล็กสูง มาเยี่ยมไข้ และผู้ป่วยยอมรับการดื่มชา/น้ำ เต้าหู้พร้อมอาหารได้ดีขึ้น
การเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนและการ ติดตามผล	จันทร์ (ครั้งที่ 13-16)	เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ของการควบคุมเหล็กและการ ปรับพฤติกรรม	ติดตามระดับ Serum Ferritin และ เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาขับเหล็ก (เช่น ปวดข้อ, เม็ดเลือดขาวต่ำ, การ ทำงานของตับ) พร้อมให้คำแนะนำเมื่อ เกิดอาการ	ผู้ป่วยได้รับการตรวจติดตามผลเลือดตาม ระยะ ระดับ Ferritin มีแนวโน้มลดลงหรือ คงที่ และได้รับการจัดการผลข้างเคียงของ ยาได้อย่างเหมาะสม
การสะท้อนคิดและสรุป บทเรียน (Reflection)	จันทร์ (ครั้งที่ 17-20)	เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จ และอุปสรรคในการปรับ พฤติกรรมผู้ป่วย	อภิปรายกรณีศึกษา (Case Conference) ในรายที่มีปัญหา Adherence สูง ว่าวิธีการสื่อสารแบบ ใดที่ช่วยให้ผู้ป่วย "เปิดใจ" ยอมรับการ กินยา	ได้แนวทางการสื่อสาร (Counseling Technique) เพื่อสร้างแรงจูงใจในการกิน ยาขับเหล็ก สำหรับใช้กับผู้ป่วยวัยรุ่นและ ครอบครัว

การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

- ผู้ป่วยเด็กมีระดับฮีโมโกลบิน (Hb) อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย (pre-transfusion Hb > 9-10 g/dL) ร้อยละ 100
- ผู้ป่วยเด็กมารับเลือดตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 100
- ผู้ป่วยเด็กได้รับการจัดการภาวะเหล็กเกินอย่างเหมาะสม มีระดับ Serum Ferritin ลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ร้อยละ 100
- ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ร้อยละ 100

การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

- การเรียนการสอน: นำประเด็นเรื่อง "เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก (Motivation Interviewing)" ไปสอนนักศึกษา
- สื่อการสอน: จัดทำ Infographic "คู่มือการใช้ยาขับเหล็กฉบับเข้าใจง่าย" (แยกตามชนิดยา) และ "อาหารสำหรับเด็กธาลัสซีเมีย"
- วิจัย: พัฒนาวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักผู้รู้เรื่องโรคกับความร่วมมือในการใช้ยาขับเหล็กชนิดรับประทานในวัยรุ่นธาลัสซีเมีย"

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ จากการปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ ข้าพเจ้าพบว่า "ความรู้" ไม่เท่ากับ "ความตระหนัก" ผู้ป่วยหลายรายรู้วิธีกินยาแต่ไม่กินเพราะไม่เห็นความสำคัญ ดังนั้น การพยาบาลที่เน้นการสร้างความรู้ถึงผลกระทบระยะยาว ควบคู่ไปกับการสอนเทคนิคการใช้ยาที่ถูกต้องและการปรับอาหารจึงเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมภาวะเหล็กเกินได้อย่างยั่งยืนสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

<p>.....</p> <p>อาจารย์ สุภาวดี ไชยเดชาธร สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ผู้เสนอ</p>	<p>.....</p> <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา หัวหน้า สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ผู้เห็นชอบ</p>
---	--

