

การทำแบบบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice รายบุคคล (Individual Development Plan)  
 ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัลยา ศรีมหันต์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก  
 ระยะเวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2569 รวม 82 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ (ว.ต.ป.)	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)	ผลจากการให้บริการ
5 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 8.00-12.00 น รวม 4 ชั่วโมง	เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการรักษาโรคธาลัสซีเมียของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย	ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะเหล็กเกินต่ออวัยวะต่างๆ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถดูแลตนเองเพื่อลดภาวะเหล็กเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น ได้แก่  ๑). การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ขัดกับโรค  ๒). การรับประทานยาขับเหล็กอย่างถูกวิธี	1. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ BUN Cr. AST ALT Hb Hct และ serum ferritin แผนการรักษาของแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน  2. สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว รวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจกับพฤติกรรมดูแลเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยาขับเหล็ก และความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากเหล็กเกิน  3. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเหล็กเกิน  4. ร่วมกันกับผู้ปกครองในการวางแผนการดูแลเด็กทั้งในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร และวิธีการรับประทานยาขับเหล็กอย่างถูกวิธี	ผลลัพธ์การให้การพยาบาลแบบ Direct care ทำให้ทราบปัญหาของเด็กโรค Thalassemia และได้ให้คำแนะนำเพื่อดูแลสุขภาพเด็กที่มีภาวะเหล็กเกินดังต่อไปนี้  1). <b>เรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและภาวะแทรกซ้อนของโรค</b> พบว่า เด็กโรค Thalassemia ยังคงรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่กรอก ซ็อกโกแลต สาหร่าย บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ก๋วยเตี๋ยว น้ำตัก หมู-ลูกชิ้น-ไส้กรอกอย่างคลุกผงหมาล่า และพบว่า ครอบครัวยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีธาตุเหล็ก ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการมีเหล็กเกิน และไม่เข้าใจว่าสาเหตุของการเกิดภาวะซีดเป็นเพราะขาดอาหารที่มีธาตุเหล็กจึงเพิ่มอาหารที่ใส่เลือด ให้เด็กรับประทาน เช่น การซื้อก๋วยจั๊บใส่เลือดให้เด็กกินเป็นประจำ เป็นต้น  <b>คำแนะนำ</b>  ให้คำแนะนำครอบครัวในการดูแลเด็ก เรื่องการรับประทานอาหารหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ที่สอดคล้องกับชีวิตจริง เช่น ซ็อกโกแลต ขนมถุงขบเคี้ยว ไส้กรอก ลูกชิ้น มาม่า อาหารทะเล เช่น ปลาทูฮอยแครง หอยแมลงภู่ สาหร่าย ผักกระเพรา ก๋วยเตี๋ยว
6 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 13.00-16.00 น รวม 3 ชั่วโมง				
11 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 13.00-17.00 น รวม 4 ชั่วโมง				
12 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 13.00-16.00 น รวม 3 ชั่วโมง				
13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 13.00-17.00 น รวม 4 ชั่วโมง				
20 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 13.00-17.00 น รวม 4 ชั่วโมง				
5 มีนาคม 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ (ว.ด.ป.)	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)	ผลจากการให้บริการ
6 มีนาคม 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง			5. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก ปัญหาอุปสรรคใน การดูแล และเป็นกำลังใจให้กับครอบครัว ในการดูแลเด็ก เพื่อลดภาวะเหล็กเกิน ต่อไป อย่างมีประสิทธิภาพ	<p>น้ำตก กว้างจับใส่เลือดและเครื่องใน กว้างเตี้ยเย็นตาไฟใส่ เลือด เห็ด เป็นต้น ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับ ชีวิตจริงของเด็ก Thalassaemia และให้ คำแนะนำ ผู้ปกครองในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโดยการ สืบค้นข้อมูลทาง internet ในครอบครัวที่มีความพร้อม</p> <p>2). <b>เรื่องการรับประทานยา</b> โดยพบว่า เด็กบางรายไม่ยอม รับประทานยาขับเหล็กตามแพทย์สั่งทุกวัน มีการต่อรอง ขอไม่รับประทานเป็นบางวัน สัมรับประทานยาขับเหล็ก โดยเฉพาะมือกลางวันที่โรงเรียน (เด็กที่เข้าเรียนชั้น อนุบาล) และที่สำคัญ ผู้ปกครองไม่เข้าใจข้อมูลที่บันทึกไว้ ในสมุดประจำตัวเด็ก ไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการตรวจ ค่าเหล็กกับพฤติกรรมรับประทานอาหารและการ รับประทานยา</p> <p><b>คำแนะนำ</b></p> <p>หลังจากได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของเด็กร่วมกับ ผู้ปกครอง จึงได้ให้คำแนะนำในการดูแลเด็ก เพื่อให้ ผู้ปกครองของเด็กโรค Thalassaemia มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการมีเหล็กเกิน ค่า serum ferritin ที่ปลอดภัย (ต่ำกว่า 800 ng/ml) มีความรู้ความ เข้าใจในการติดตามค่า Hct ก่อนและหลังให้เลือด ค่า serum ferritin จากสมุดประจำตัวเด็ก เพื่อนำมาเป็น แนวทางในการดูแลเด็กในการรับประทานยาขับเหล็กอย่าง ถูกวิธี โดยเฉพาะเด็กที่ได้รับยาขับเหล็ก Exjade ที่ต้อง รับประทานในขณะที่ท้องว่าง ไม่รับประทานพร้อมนม และ ต้องผสมยากับน้ำหรือน้ำผลไม้ในปริมาณมากๆ 100-200 ml หากสามารถละลายยากับน้ำผลไม้ไม่ได้ ก็ให้ละลายยากับ น้ำผลไม้ เพราะในน้ำผลไม้จะช่วยให้การดูดซึมยาได้มี</p>
1 เมษายน 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				
7 เมษายน 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				
8 เมษายน 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				
9 เมษายน 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				
10 เมษายน 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				
22 เมษายน 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				
23 เมษายน 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				
24 เมษายน 2569 เวลา 8.00-12.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ (ว.ด.ป.)	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)	ผลจากการให้บริการ
29 เมษายน 2569 เวลา 13.00-17.00 น. รวม 4 ชั่วโมง				<p>ประสิทธิภาพมากขึ้น ในรายที่มีข้อจำกัดด้านการเงินให้ ผสมยากับน้ำในปริมาณมากๆ 200 ml/ครั้ง ใช้ syring ป้อนยา</p> <p>3). เด็กบางรายต้องได้รับยาขับเหล็กทางชั้นใต้ผิวหนังที่ บ้าน ซึ่งพบว่าครอบครัวยังขาดความรู้ความเข้าใจและ ความมั่นใจในการไปหย่าที่บ้าน</p> <p><b>คำแนะนำ</b></p> <p>ให้กำลังใจ และร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติอย่าง มีประสิทธิภาพ เช่น ให้คนในครอบครัวช่วยจับเด็ก ทำ ความตกลงกับเด็กก่อนฉีดยา และการใช้ผ้าห่อตัวเด็ก โดย นำประสบการณ์ของครอบครัวหนึ่งมาเล่าให้กับอีก ครอบครัวที่ต้องให้ยาขับเหล็กเหมือนกัน เพื่อให้เกิดความ มั่นใจในการให้ยามากขึ้น พร้อมกับการให้คำแนะนำในการ เลือกตำแหน่งฉีดยาให้กับเด็กที่จะต้องไม่ฉีดซ้ำในตำแหน่ง เดิม เพื่อให้ยาดูดซึมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สังเกตอาการ ผิดปกติหลังหย่า และการเกิดไตแข็งหลังให้ยาซ้ำตำแหน่ง เดิมๆ</p> <p>4). เด็กมีปัญหาติดเชื้อม่อย ทำให้ขีด แผนการรักษาต้อง ปรับเปลี่ยนจากให้เลือดเดือนละ 1 ครั้งเป็นการให้เลือดทุก 3 สัปดาห์ บางรายให้ทุก 2 สัปดาห์ เนื่องจากมาการติด เชื้อที่ต่อเนื่องทั้ง Haemophilus Influenzae type A และ B บางรายแพทย์มีแผนการรักษาให้เด็กได้รับวัคซีน ป้องกันโรค แต่ญาติมีความจำกัดในการเดินทางไปรับ วัคซีน และไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ ได้อธิบายให้เข้าใจถึง ความสำคัญของการรับวัคซีน พร้อมให้การสนับสนุน เพื่อให้สามารถเดินทางไปรับวัคซีนได้</p>
14 พฤษภาคม 2569 เวลา 8.00-16.00 น. รวม 8 ชั่วโมง				
15 พฤษภาคม 2569 เวลา 8.00-16.00 น. รวม 8 ชั่วโมง				

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ (ว.ด.ป.)	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care	ผลจากการให้บริการ
				<p><b>คำแนะนำ</b></p> <p>หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และอธิบายให้เด็กเข้าใจถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก ซึ่งจะทำให้เด็กมีอาการซีดมากขึ้น ทำให้ต้องรับเลือดถี่ขึ้น และส่งผลทำให้มีเหล็กเกินมากขึ้น ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีเหล็กเกิน อธิบายความจำเป็นที่เด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัด</p> <p><b>ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาล แบบ Direct care</b> คือ การพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรค Thalassemia ที่มีภาวะเหล็กเกิน เพิ่มมากขึ้น การศึกษาปัญหาของเด็กและครอบครัว ทำให้เข้าใจปัญหาการดูแลเด็กโรค Thalassemia ที่มีภาวะเหล็กเกินในเชิงลึกมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา และได้เข้าใจอุปสรรค และความยากลำบากของครอบครัวในการดูแลเด็ก เช่น การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการศึกษาและการทำความเข้าใจในเชิงลึกก่อนให้คำแนะนำ มีความสำคัญมาก ข้อมูลที่ได้จากครอบครัวสะท้อนความจริงให้เห็นว่า ในสภาพชีวิตจริงนั้น การดูแลเด็กไม่ใช่แค่การพาเด็กมารับเลือดเดือนละ 1 ครั้ง เรามีโอกาสในการดูแลเขาเพียงเดือนละ 1-2 วัน แต่เวลาที่เหลือเขาต้องกลับไปดูแลกันเองที่บ้าน ซึ่งการดูแลที่บ้านในแต่ละวันนั้น มีความยากลำบาก ครอบครัวต้องไปทำมาหากิน ไม่มีเวลาที่จะควบคุมการรับประทานอาหารของเด็กได้ เด็กหลายหลายสามารถไปซื้ออาหารมารับประทานเองได้จากร้านค้าข้างบ้าน บางรายไปซื้อกับเด็กรุ่นพี่ กับญาติ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีภาวะเหล็กเกินเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากการได้รับเลือด และที่สำคัญการรับประทานยา ถ้าเด็กไม่ให้ความร่วมมือ เช่น มีการขอต่อรอง หรือลืม</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ (ว.ด.ป.)	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)	ผลจากการให้บริการ
				<p>รับประทานยา รับประทานยาไม่หมดในแต่ละมื้อ ผสมยา ไม่ถูกต้อง เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กมีภาวะ เหล็กเกินเพิ่มมากขึ้นและควบคุมได้ยาก</p> <p><b>ประโยชน์ที่ได้รับ</b></p> <p>สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการจัดการเรียน การสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ทั้ง ภาคทฤษฎี และภาคทดลอง รวมถึงภาคปฏิบัติ ให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการให้คำแนะนำ ครอบครัวเด็กโรค Thalassemia ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาหารประเภท Heam และ Non Heam เพื่อให้ มีทางเลือกที่หลากหลายให้กับครอบครัวในการนำไปใช้ใน การจัดเมนูอาหารให้กับเด็กโรค Thalassemia ได้อย่าง เหมาะสม สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ในการ ควบคุมปริมาณเหล็ก และแนวทางการให้คำแนะนำการ รับประทานยาขับเหล็กอย่างถูกวิธี</p>

### ทบทวนการดำเนินงาน พบว่า

1. ปัจจุบันผู้ป่วยเด็กโรค Thalassemia จะมารับบริการแบบเข้ามา-เย็นกลับเพื่อรับเลือดอย่างเดียวโดยไม่พักค้าง ยกเว้นในรายที่ต้องให้ยาขับเหล็กจึงจะพักค้าง การ  
เข้าไปดูแลเพื่อค้นหาปัญหา ในบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และพบว่ามียาเด็กบางรายมารับยาขับเหล็กทุกสัปดาห์สัปดาห์ละ 3 วัน ดังนั้นในปีการศึกษา 2569 จึง  
ปรับแผนโดยเพิ่มจำนวนวันของการศึกษา และโดยประสานกับทางหอผู้ป่วยเพื่อเข้าไปดูแลเด็กได้ตรงกับวัน และเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ

2. วางแผนนำความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในการจัดเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคทดลอง ในปีการศึกษา ๒๕๖๙ โดยเพิ่มเนื้อหาการดูแลเด็กโรค  
Thalassemia ในการเลือกรับประทานอาหาร ให้มีความหลากหลายสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การห้ามรับประทาน เนื้อ-ลูกชิ้น-ไส้กรอกที่ปรุงโดยใช้ผงหมา  
ล่า งดรับประทานก๋วยเตี๋ยว น้ำตก สลวย ร้อยรอบ ซ็อคโคแลต บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เห็ดชนิดต่างๆ อาหารทะเล เช่น ปลาหู เป็นต้น ในส่วนของภาคทดลอง นำข้อมูลปัญหา  
อุปสรรคที่ได้จากการศึกษา ไปใช้สอดแทรกสถานการณ์ภาคทดลองเสมือนจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกคิดแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ตามสภาพจริง และฝึกการให้คำแนะนำแก่  
ผู้รับบริการตามปัญหาตามสภาพจริง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

.....กัลยา ศรีมหันต์.....ผู้จัดทำ  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัลยา ศรีมหันต์ )

.....ผู้ตรวจสอบ  
( ..... )

...../...../.....

หัวหน้าสาขาการพยาบาลเด็ก

...../...../.....