



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โทร. 0 3410 9300 ต่อ 3565

ที่ พยบ. 644/2561

วันที่ 10 เมษายน 2561

เรื่อง รายการผลการอบรม การสัมมนา และการประชุมฯ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่ พยบ.426/2561

..... ได้ส่งให้ข้าพเจ้าไปร่วม อบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลโภชนบำบัด ครั้งที่ 5

ณ โรงพยาบาลโนนมาชั้น 3 โรงพยาบาลโนนมาชั้น กรุงเทพฯ 5-8 มีนาคม 2561 นั้น

ข้าพเจ้าขอรายงานผลการอบรม สัมมนาประชุม ดังต่อไปนี้

1. ข้อเรื่อง การประชุมปฏิบัติการ พยาบาลโภชนบำบัด

2.ผู้จัด สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำร่วมกับสภากาชาดไทย

3.สถานที่ ห้องประชุมออนไลน์ 3 โรงพยาบาลโนนมาชั้น กรุงเทพฯ

4.หน่วยงานที่เข้าร่วม การประชุมปฏิบัติการ

โรงพยาบาลและ มหาวิทยาลัย

5.จุดมุ่งหมายของการจัดในครั้งนี้

- เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านโภชนบำบัดทางคลินิกแก่ผู้เข้าอบรม
- เพื่อส่งเสริมความรู้และความเข้าใจบทบาทของพยาบาลโภชนบำบัดและการทำงานในทีมโภชนบำบัด
- เพื่อส่งเสริมให้มีพยาบาลโภชนบำบัดในโรงพยาบาลต่างๆ
- เพื่อสร้างเครือข่ายพยาบาลด้านโภชนบำบัด
- เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลด้านโภชนบำบัด

6.หัวข้อในการอบรม สัมมนา ประชุมฯ

6.1 ความสำคัญของทีมโภชนบำบัดในการดูแลผู้ป่วย

6.2 Overview nutrition screening and assessment

6.3 Nutrition assessment with Nutrition Triage (NT)

6.4 Nutrition requirements

6.5 Gastrointestinal disorders

6.6 อาหารเฉพาะโรคในโรงพยาบาล

6.7 Enteral nutrition

6.8 Drug nutrient interaction in enteral nutrition

6.9 Enteral tube feeding care and complication

6.10 Parenteral nutrition

6.11 Care of parenteral nutrition and complication

7. สรุปเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ

1. ความสำคัญของทีมโภชนาบำบัดในการดูแลผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลต้องมีทีมโภชนาบำบัดในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1 บทบาทของแพทย์ ประเมินผู้ป่วยถึงความต้องการด้านโภชนาการ ใส่ส่ายให้อาหารทางหลอดเลือดดำ รักษาผู้ป่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ควบคุมกิจกรรมทั้งหมดของทีม

1.2. นักโภชนาการทำงานในโรงพยาบาล มีหน้าที่ควบคุม จัดหา ผลิตและบริการอาหารให้ผู้ป่วย ประเมิน ภาวะโภชนาการ ติดตามการยอมรับอาหารและแก้ปัญหา วางแผนการให้โภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วย ค้นคว้าและวิจัย ด้านอาหาร สอนแนะนำให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัด

1.3. เภสัชกร มีหน้าที่เตรียมอาหารให้ทางหลอดเลือดดำให้ได้มาตรฐาน ให้ความรู้และข้อมูลเรื่องยาแก่ทีม หรือผู้ป่วย ประสานงานให้ข้อมูลแก่ทีมแพทย์ และร่วมมือกับทีมในการติดตามดูแลผู้ป่วย

2. การคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition screening and assessment)

ทั้ง 2 อายุรุ่น มีความแตกต่างกันคือ

2.1 การคัดกรอง เครื่องมือต้องมีความไว 2. ใช้กับประชาชนกลุ่มใหญ่ 3. เครื่องมือใช้ง่าย ใช้เวลาอยู่ ฝึกไม่นาน และราคาไม่แพง

2.2 การประเมินมีความไวจำเพาะเจาะจง 2. ประชากรมีความจำเพาะมากขึ้น มีรายละเอียดมาก ใช้เวลา มากขึ้น ใช้ผู้ทำมากขึ้น

การคัดกรองใช้คำตามที่ง่าย ๆ ได้แก่ น้ำหนัก การรับประทานอาหาร ค่า BMI ความรุนแรงของโรค ส่วนการประเมินต้องซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แบบ form การประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ Nutrition Alert Form ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง รูปร่างผู้ป่วย น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงใน 4 สัปดาห์ เพื่อแปลผลภาวะโภชนาการว่าอยู่ในภาวะใด

3. การตรวจคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ ตามแนวคิดใหม่ ใช้แบบ form NT -2013

การให้คะแนน โดยดูความผิดปกติดังต่อไปนี้

1. ประวัติการได้รับสารอาหาร

2. น้ำหนักในช่วงที่ผ่านมา

3. ภาวะบวมน้ำ (Edema)

4. ระดับการสูญเสียมวลไขมัน ประเมินเฉลี่ยทั่วร่างกาย

5. ระดับการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ

6. สมรรถนะกล้ามเนื้อ

7. ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

8. ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

4. ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร

เนื้อหา หน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหารcarbohydrate โปรตีน ไขมัน เกลลีโอแร่และวิตามิน รวมผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่

5. การเปลี่ยนแปลงสภาพโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งจะมีภาระกับลดลง กล้ามเนื้อฟื้นตัวช้า ร่างกายลดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทำให้มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงในการรักษา ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับพลังงาน 25-30 / kg BW/d โปรตีน > 1 gm /kg/d เพิ่มสัดส่วนอาหารไขมัน: คาร์บอไฮเดรต และให้วิตามินและเกลลีโอแร่ให้พอเพียง

6. Nutrition requirements

เป้าหมายสำคัญของการให้โภชนาการคือให้ได้รับพลังงาน โปรตีน น้ำ วิตามินและเกลลีโอแร่ให้เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย และต้องประเมินว่าบุคคลนั้นน้ำหนักเท่าไร โรคประจำตัว โรคที่เป็นอยู่ ความต้องการในแต่ละวันต้องการพลังงานเท่าไร โดยปกติพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันจะไม่เกิน 35 kcal/kg/day ประเมินผู้ป่วยจะเสียพลังงานจากที่ได้บ้าง ประเมินสภาพผู้ป่วย ตัวอย่างผู้ป่วยมีภาวะเครียด ทำให้เกิด insulin resistance ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ความต้องการโปรตีนเมื่อเจ็บป่วยควรได้ 1.2-1.5 1gm/kg/d เป็นต้น

7. อาหารเฉพาะโรคในโรงพยาบาลและอาหารปั่นผสม

เนื้อหาประกอบด้วย อาหารที่ให้ในโรงพยาบาลได้แก่อาหารเฉพาะโรคและอาหารปั่นผสม วิธีการให้อาหาร ได้แก่ 1. Enteral nutrition ทาง oral feeding และ tube feeding 2. Parental nutrition ได้แก่ Partial parenteral nutrition (PPN) และ Total parenteral nutrition (TPN) อาหารเฉพาะโรคแพทย์เป็นผู้กำหนด แต่ถ้าไม่กำหนดนักกำหนดอาหารจะมีมาตรฐานที่กำหนดไว้

8. Hypermetabolic response in stress

เนื้อหาประกอบด้วย การเกิดความเครียด ได้แก่ Surgery, Trauma, Infection และ critical ill เมื่อเกิดภาวะเหล่านี้ร่างกายต้องการพลังงานสูง จึงต้องกำหนดอาหารตามสภาพผู้ป่วย

9. แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาความเข้ากันไม่ได้ของยาและอาหารที่ให้ทางสายยาง

เนื้อหาประกอบด้วย drug-nutrient interaction

- การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาและอาหารนั้นมีทั้งทำให้เกิดผลเพิ่มและลด bioavailability ของยาและอาหาร โดยผลกระทบ bioavailability ทำให้การรักษาไม่ได้ผล หรือผลกระทบเพิ่ม bioavailability อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรือความเป็นพิษของยาเพิ่มขึ้น
 - การเกิดปฏิกิริยาเกิดได้กับอาหารที่รับประทานและอาหารที่ให้อาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร
10. การดูแลสูป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร
เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลสายให้อาหาร วิธีการให้อาหาร ข้อปฏิบัติในการให้อาหาร อุปกรณ์ในการให้อาหาร ชนิดของอาหารทางสายให้อาหารและการติดตามผลการให้อาหารทางสายให้อาหาร
- 1 11. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
เนื้อหาประกอบด้วยคำแนะนำที่ให้สารอาหาร ได้แก่ Peripheral Parenteral Nutrition (PPN) และ Total Parenteral Nutrition (TPN) หรือ Central Parenteral Nutrition การดูแล โดย
1. การดูแลก่อนเริ่มให้อาหาร
 2. การเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
 3. การดูแลขณะให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ
 4. การใช้สายสวนทางหลอดเลือดดำสำหรับกลาง
 5. การทำความสะอาดสวนทางหลอดเลือดดำสำหรับกลาง
 6. การเปลี่ยนชุดให้สารอาหาร
 7. การดูแลบริเวณข้อต่อ
- 8. ประโยชน์ที่ได้รับและแนวทางที่จะนำไปปรับปรุงงานใหม่ในหน่วยงาน**
1. เพื่อนำมาใช้ในการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้ป่วย 1 หัวข้อระบบทางเดินอาหาร
 2. นำมาใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการและการดูแล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรันันท์ วรรณะศิริ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

10 เม.ย. 61 เวลา 05:43:25 Non-PKI Server Sign

Signature Code : MwBGA-EYANA-A3AEY-ARgAx

ความเห็น/ข้อสังการที่ 1

ทราบ

ให้ผู้เข้ารับการอบรมนำเสนอความรู้ใหม่ในการประชุมคณะกรรมการพบคณบดี และนำเสนอแนวทางไปปรับปรุง การจัดการเรียนการสอนให้เป็นรูปธรรม

(อาจารย์คิริพร ชาญทับ)

รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

11 พ.ค. 61 เวลา 13:42:08 Non-PKI Server Sign

Signature Code : MwBGA-EYANA-A3AEY-ARgAx