

๑. ชื่อเรื่อง Nutritional Management for malnutrition in COPD

๒. คำสำคัญ: ภาวะทุพโภชนาการ, การดูแลด้านโภชนาการ ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓. ๓ สรุปผลงานโดยย่อ: โรงพยาบาลนาโพธิ์ ๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วย COPD ๑๐๑ ราย และมีกลุ่มที่มีภาวะ ทุพโภชนาการ จำนวน ๕๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๔๓ ซึ่งภาวะ ทุพโภชนาการ ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อง่าย และกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงส่งผลให้เกิดภาวะหอบกำเริบได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและพลังงานเพียงพอ โดยประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินความต้องการแคลอรีใน ผู้ป่วยแต่ละราย จะช่วยลดกำเริบของอาการ เพิ่มความสามารถในการมีกิจกรรม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๔. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร/ภาควิชา : กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

๕. สมาชิกทีม: ๑.นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. น.ส.ขวัญฤดี ตาลทอง ตำแหน่งนักโภชนาการ

๓. นางอัจฉรา สุประพนธ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

๔. นางวิจิตรา มุลมณี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

๖. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : **โรงพยาบาลนาโพธิ์๒๕๖๑-๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วย COPD ที่มารับบริการ ต่อเนื่อง ๑๐๑ ราย ภาวะ ทุพโภชนาการ จำนวน ๕๘ ราย ปี ๒๕๖๑ พบว่าภาวะ ทุพโภชนาการ ที่มารักษาด้วยอาการหอบกำเริบ ร้อยละ ๒๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ๒๖.๗๓ จึงได้จัดการความรู้เรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและพลังงานเพียงพอ โดยประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินความต้องการ แคลอรีใน ผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ปี ๒๕๖๒ มารักษาด้วยอัตราหอบกำเริบลดลงเหลือ ๒๐ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๙.๘๐

๗.เป้าหมาย (purpose):

๗.๑ ผู้ป่วย COPD malnutrition ได้รับการจัดการความรู้เรื่องอาหาร > ๘๐ %

๗.๒ ผู้ป่วย COPD malnutrition มี BMIคงที่และมากขึ้นกว่าเดิม > ๔๐ %

๗.๓ ผู้ป่วย COPD malnutrition มี อัตราการหอบกำเริบ < ๑๕ %

๘.กิจกรรมการพัฒนา (process):

๘.๑ ผู้ป่วย COPD malnutrition ได้รับการจัดการด้านอาหาร เป็นราย ๆ

๘.๒ ผู้ป่วย COPD malnutrition ที่มีภาวะหอบกำเริบได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย

๙. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance):

๙.๑ ผู้ป่วย COPD malnutrition ได้รับการจัดการความรู้เรื่องอาหาร > ๑๐๐ %

๙.๒ ผู้ป่วย COPD malnutrition มี BMIคงที่และมากขึ้นกว่าเดิม > ๖๘.๕๖ %

๙.๓ ผู้ป่วย COPD malnutrition มี อัตราการหอบกำเริบ < ๑๕.๘๐ %

๑๐.บทเรียนที่ได้รับ:

๑๐.๑ ผู้ป่วย COPD แม้จะรับประทานอาหารเยอะ แต่ก็ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นยาก และยังพบว่ามีความหอบกำเริบ ต้องมารับบริการที่ ER และ admit ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงคือ หลีกเลี้ยงสิ่งกระตุ้นไม่ได้ เช่น ยังสูบบุหรี่ ยังสัมผัสกับควันไฟ เป็นต้น

๑๐.๒ การจัดการด้านอาหารเป็นเรื่องสำคัญแม้จะยังมีอาการหอบกำเริบแต่ลดจำนวนลงได้ ปี๒๕๖๑ พบ ร้อยละ๒๖.๗๓ ปี๒๕๖๒ ลดลงร้อยละ ๑๕.๘๐

๑๑.การติดต่อกับทีมงาน: นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบอร์โทรที่ทำงาน ๐๔๔-๖๒๕๓๒๓ ต่อ ๒๔๐, เบอร์มือถือ๐๙๘๒๐๘๑๕๑๓, E-mail:premgoldgive@gmail.com, ID line CK ๓๑๒๓,

อ้างอิง

1.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. การดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. Journal of Nursing Science. พ.ศ. 2552. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล . [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก:

https://ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol28/issue3/doungrut

2.รพีพร โรจน์แสงเรือง.อาหารส สำหรับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Nutritional Management in COPD).ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.wongkarnpat.com/upfilepat/%E0%B9%80%E0%B8%89%E0%B8%9E%E0%B8%B2%E0%B8%B0%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%20400.pdf>

3.ป้า อคาเดมี ห้องสมุดออนไลน์สำหรับนักกำหนดอาหาร.Nutrition Care Process ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.2556 . [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก:

<http://sheacademy.in.th/?p=926>