การจัดการความรู้ เรื่อง **โภชนบำบัดภาวะโปตัสเซียมต่ำในผู้ป่วยสุราเรื้อรัง**

หน่วยงาน ฝ่ายโภชนาการ

ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ

ภาวะเกลือแร่ในร่างกายขาดความสมดุลในผู้ป่วยสุราเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายเกิดจากการดื่มสุรา เป็นระยะเวลานานที่เป็นปัญหาและพบบ่อยโดยเฉพาะโปตัสเซียมต่ำกว่าปกติ(Hypokalemia) ซึ่งสาเหตุการเกิดภาวะโปตัสเซียมในกระแสเลือดต่ำเกิดจากหลอดเลือดในไตทำงานผิดปกติ(Renal Tubular Dysfunction) เป็นผลให้การขับเกลือแร่ต่างๆออกจากร่างกายผิดปกติและการดื่มสุราก็ยังขัดขวางการดูดซึมของเกลือแร่ต่างๆ นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรานานๆมักเบื่ออาหารรับประทานได้น้อย หรือผู้ป่วยบางรายมีปัญหาการดูดซึมไม่ดีพอประกอบกับสภาวะร่างกายมีปัญหาร่วมด้วย เช่น ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ เม็ดเลือดแดงผิดปกติ หรือมีโรคติดเชื้อทางร่างกายอื่นๆ เป็นผลให้ขาดสารอาหารรวมถึงเกลือแร่ที่เป็นอิเล็กโทรไลต์ที่สำคัญของของเหลวในเซลล์โดยเฉพาะโปตัสเซียม ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดีอาจหกล้มหรือตกเตียงได้ง่าย ในบางรายที่ระดับโปตัสเซียมในกระแสเลือดต่ำมากผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวและอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันอันตรายดังกล่าวหากพบว่าผู้ป่วยรายใดเกิดภาวะโปตัสเซียมต่ำ การใช้ยา KCl ร่วมกับอาหารเพิ่มโปตัสเซียมสูงถือเป็นการรักษาที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน แต่จากการให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยด้วยการเพิ่มอาหารที่มีโปตัสเซียมสูง เช่น ผักสด (ผักกาดขาว มันฝรั่ง แตงโม มะเขือเทศ บร็อคเคอลี่) ผลไม้สด (มะละกอ ฝรั่ง กล้วย สับปะรด แตงโม แคนตาลูป) นมเปรี้ยวขาดมันเนย น้ำส้มคั้น ถั่วและเมล็ดพืช ฯลฯ การเลือกแหล่งอาหารที่มีโปตัสเซียมสูงจำเป็นต้องคำนวณปริมาณโปตัสเซียมในอาหารปกติรวมกับในอาหารที่ต้องการเพิ่มโปตัสเซียมเพื่อไม่ให้ได้รับโปตัสเซียมต่อวันมากเกินกว่าค่ามาตรฐานทำให้มีความยุ่งยากแก่ผู้ปฏิบัติ และนอกจากนี้ยังมีอาหารเสริมอื่นๆ เช่น น้ำเต้าหู้ น้ำแดง ที่เพิ่มให้ผู้ป่วยสุราเรื้อรังทำให้มีปริมาณอาหารเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจึงรับประทานได้ไม่หมดและบางรายมีปัญหารับประทานอาหารได้น้อยหรือไม่รับประทานอาหารเลย ทำให้ไม่สามารถเพิ่มโปตัสเซียมจากอาหารได้ จากปัญหาดังกล่าวฝ่ายโภชนาการจึงเห็นความสำคัญและจำเป็นที่ต้องจัดการความรู้ในการจัดอาหารโปตัสเซียมสูงโดยการเลือกแหล่งอาหารและการคำนวณปริมาณที่เหมาะสมโดยที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้อย่างอร่อยและรับประทานได้ทั้งหมด และเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติด้านโภชนบำบัดภาวะโปตัสเซียมต่ำในผู้ป่วยสุราเรื้อรังต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา : วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน) ดังนี้

1) บ่งชี้ความรู้
   - โภชนบำบัดภาวะโปตัสเซียมต่ำในผู้ป่วยสุราเรื้อรัง

2) การสร้างและแสวงหาความรู้และจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่แล้วนำมาประมวลกลั่นกรอง
   - ทบทวนความรู้จากเอกสารงานวิจัย หนังสือ วารสารวิชาการ
   - แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และเรื่องเล่าของนักโภชนาการ โภชนากรและผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นการติดตามการบริโภคอาหารของผู้ป่วยและผล Lab

การจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ :

- Potassium : บทบาทหน้าที่ ภาวะดุลโปตัสเซียมและผลกระทบต่อร่างกาย ปริมาณที่แนะนำให้บริโภค แหล่งอาหารของโปตัสเซียม ปัจจัยส่งเสริมการดูดซึมและนำไปใช้ ปัจจัยขัดขวางการดูดซึม

- Delirium Tremens : การดูแลภาวะแทรกซ้อนและภาวะโรคร่วมทางกายของผู้ป่วยสุราเรื้อรัง
- อาหารเพิ่มโปตัสเซียม : แหล่งอาหาร วิธีปรุงประกอบ ปริมาณที่แนะนำบริโภค
- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร : ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยขัดขวาง
- การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ

เอกสารอ้างอิง

1. พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติ รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2554. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554.
2. สุภัจฉรา นพจินดาและวันดี วราวิพย์. โปตัสเซียม. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2546. คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. กองโภชนาการ. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 318-322.
3. Breslow R, Chen C, Grauard B, Jacobovits T and Kant A. Diets of drinkers on drinking and nondrinking days: NHANES 2003–2008 Am J Clin Nutr May 2013 97: 1068-1075; First published online March 27, 2013. doi:10.3945/ajcn.112.050161
4. Kokko and Tannen. Fluids and Electrolytes. Philadelphia : W.B.Saunders company ; 1986 : 1-305.
5. Whang R, Ryan M and Aikawa J. Delirium tremens : a clinical example of cation pump failure. The American Journal of Clinical Nutrition. 27 : May 1974, pp. 447-449.

3) การเข้าถึงความรู้ : เอกสาร ปริมาณโปตัสเซียมในอาหารและปริมาณที่แนะนำให้บริโภค
- ใช้เป็นแนวทางการปรุงประกอบอาหารเพิ่มโปตัสเซียมสำหรับผู้ป่วยสุราเรื้อรัง ในโรงพยาบาล
- สอนญาติผู้ป่วยเรื่องอาหารเพิ่มโปตัสเซียม และปริมาณที่แนะนำให้บริโภค

4) การเรียนรู้หรือขยายผล
- บุคลากรในฝ่ายได้ทบทวนองค์ความรู้ด้านโภชนบำบัดภาวะโปตัสเซียมต่ำในผู้ป่วยสุราเรื้อรัง
- จัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติด้านโภชนบำบัดภาวะโปตัสเซียมต่ำในผู้ป่วยสุราเรื้อรัง เพื่อใช้ในการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ
- นำไปศึกษาวิจัยต่อเนื่อง

ผลลัพธ์/ ผลของการเปลี่ยนแปลง

1) ทันใจ : - ผู้ป่วยสุราเรื้อรังที่สามารถรับประทานอาหารเพิ่มโปตัสเซียมได้หมด มีระดับโปตัสเซียมเพิ่มขึ้นจากค่าเดิมที่ต่ำกว่า 3.0 mmol/L ภายใน 1 - 3 วัน
2) ปลอดภัย : - ผู้ป่วยสุราเรื้อรังมีความปลอดภัยจากภาวะโปตัสเซียมต่ำ
3) สุขใจ : - ผู้ป่วยสุราเรื้อรังมีความสุขในการได้รับประทานอาหารอร่อยและปริมาณเหมาะสม
- ทีมดูแลผู้ป่วยสุราเรื้อรังมีความสุขในการช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดอาหารเพื่อการบำบัดโรค สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ ตัวผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารนั้นได้หรือไม่ ปริมาณมากหรือน้อยเกินความต้องการหรือไม่ มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมหรือไม่ และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านสามารถจัดหาอาหารได้ง่ายหรือไม่ เพราะหากคำนึงแต่เพียงความต้องการเพิ่มหรือลดสารอาหารแต่ไม่ได้พิจารณาถึงปัจจัยอื่นๆดังกล่าว การให้โภชนบำบัดนั้นจะไม่เกิดคุณค่าใดๆแก่การรักษาผู้ป่วยเลย