



Brief Communication

พยาบาลกับงานโภชนาการ และ โภชนาบำบัด

น.อ.ทญิง บุชชา พรหมณสุทธิ์

หน่วยโภชนาบำบัด กองคลังกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เมื่อสมัยที่ผู้เขียนเป็นนักเรียนพยาบาลนั้น การดูแลด้านโภชนาการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายคือการช่วยเหลือผู้ป่วยในการกินอาหาร เช่น จัดสภาพผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมในการกินอาหาร เปิดฝาถาดหรือถ้วยอาหาร จัดเตรียมให้ผู้ป่วย บ้อนอาหารผู้ป่วย ให้อาหารทางสายยาง (nasogastric tube, gastrostomy tube และ jejunostomy tube) แล้วเขียนรายงานส่งเวรว่าผู้ป่วยกินได้ 2-3 คำ กินได้หมดหรือไม่หมด ให้อาหารทางสายยางได้ตามแพทย์สั่ง ไม่มีปริมาตรตกค้างในกระเพาะอาหารหรือมีเล็กน้อย หรือมีมากกว่า 50 ซีซี หรือต้องงดให้อาหาร (NPO) เป็นต้น เมื่อจบเป็นพยาบาลได้ประจำที่หอผู้ป่วยวิกฤติด้านคลังกรรม ส่วนใหญ่มีแต่ผู้ป่วยที่ต้อง NPO กับต้องให้อาหารทางสาย การรายงานด้านโภชนาการจึงมีเพียงผู้ป่วยยัง NPO กับ ให้อาหารทางสายได้หมดหรือไม่หมด หรือต้องงดเพราะมีปริมาตรตกค้างในกระเพาะอาหารเหลือมาก สำหรับวิธีการให้อาหาร ส่วนใหญ่ใช้วิธี bolus (ผ่าน syringe ให้อาหาร) ต่อมามีการดัดแปลงโดยใช้ถุงน้ำเกลือต่อกับสายยางเหลือ และให้อาหารเป็นแบบหยดเพื่อใช้เวลาต่อมือนานขึ้นในผู้ป่วยที่เริ่มให้อาหารทางสายยางหลังผ่าตัดลำไส้ แต่ยังมีข้อเสียเพราะควบคุมได้ไม่คงที่ จนเริ่มมีเครื่องควบคุมอัตราการหยดของอาหารที่ผ่านระบบทางเดินอาหาร (enteral pump) โดยเฉพาะมาใช้ในกรณีที่ต้องหยดช้าๆ ใช้เวลานานเป็นชั่วโมงต่อมื้อ

นอกจากการให้อาหารทางสายยางผ่านทางเดินอาหารแล้ว ก็เริ่มมีการให้อาหารผ่านทางหลอดเลือดดำ ความรู้ในการผสมชงนั้นก็เพียงแค่มีห้องผสมโดยเฉพาะ เวลาผสมต้องใส่หมวก mask gown และถุงมือปราศจากเชื้อ ผสมสารอาหารในขวดแก้วที่ส่งหนึ่งปราศจากเชื้อ เชย้าให้เข้ากันแล้วสังเกตตะกอนก่อนนำไปให้ผู้ป่วย วิธีการให้เหมือนกับการต่อสายน้ำเกลือทั่วไป ต่อมาเมื่อมีหน่วยโภชนาบำบัด ทางหน่วยฯมีตู้ผสมที่เรียกว่า laminar air flow สำหรับผสมอาหารทางหลอดเลือดดำ ความรับผิดชอบในการผสมลดลงเหลือแค่ผสมนอกเวลาราชการเท่านั้น และเมื่อผู้เขียนย้ายมาประจำหอผู้ป่วยพิเศษ การรายงานด้านโภชนาการจะคล้ายกับเมื่อสมัยเป็นนักเรียนพยาบาล แต่ต่างกันที่การดูแลช่วยเหลือในการกินอาหารของผู้ป่วยลดลงมากหรือแทบจะไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากภาระหน้าที่รับผิดชอบงานแตกต่างกับนักเรียนพยาบาล การดูแลช่วยเหลือส่วนใหญ่จึงตกเป็นของญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย พนักงานช่วยการพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล ดังนั้นข้อมูลในการเขียนรายงานส่วนมากจึงได้จากการสอบถามยกเว้นการให้อาหารทางสายยางซึ่งส่วนใหญ่ยังคงเป็นหน้าที่พยาบาล รายละเอียดการเขียนรายงานการกินอาหาร เช่น กินได้เล็กน้อย กินได้พอควร กินได้เกือบหมด เป็นต้น

หลังจากออกเวรเช้า (ไม่ต้องเข้าเวร เข้า/บาย/ดึก) ผู้เขียนได้มารับหน้าที่เป็นพยาบาลประจำหน่วยโภชนาบำบัด

(พ.ศ. 2542) จึงเกิดคำถามขึ้นมว่า “อะไรคือโภชนบำบัด แล้วตัวเองที่เป็นพยาบาลจะต้องทำอะไรเกี่ยวกับงาน โภชนบำบัด?” จนเมื่อได้อ่านตำราที่พอจะหาได้ในเวลานั้น และศึกษาทางด้านโภชนบำบัดในหน่วยฯ จึงเริ่มเห็นถึง **ความละเอียดและความซับซ้อนในการดูแลด้านโภชนาการ และโภชนบำบัด** มากขึ้นกว่าที่เคยรู้และปฏิบัติมาแต่เดิม เช่น ควรเลือกใช้สาย nasogastric tube (NG) ขนาดเล็ก สำหรับให้อาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างความลึกและ ตำแหน่งของปลายสาย NG ท่านอนผู้ป่วยกับปริมาณ อาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร วิธีการดูแล central line ที่ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำซึ่งแตกต่างจากการให้ สารน้ำทั่วไป ที่สำคัญคือได้เข้าใจว่าทำไมอาหารจึงเป็น หนึ่งในปัจจัยสี่ หรือจากคำพูดที่ว่า จงกินเพื่ออยู่ ไม่ใช่ อยู่เพื่อกิน หรือ คำกล่าวของฮิปปોકเรติส บิดาทางการแพทย์ที่ว่า “จงใช้อาหารเป็นยาในการรักษาโรค” จากแต่ ก่อนที่ให้ความสำคัญเรื่องอาหารน้อยมาก ส่วนการดูแล ด้านโภชนบำบัด มีรูปแบบประสานการดูแลรักษาจากสห สาขาวิชาชีพ ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านโภชนบำบัด ร่วมกัน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหาร และ เภสัชกร รวมเรียกว่าทีมโภชน บำบัด

จากคำถาม “อะไรคือ โภชนบำบัด”

แรกเริ่มที่เข้ามาอยู่หน่วยโภชนบำบัดนั้น ก็ได้ พยายามหานิยามความหมายของคำว่าโภชนบำบัดใน พจนานุกรมไทย แต่ไม่พบความหมาย (ด้วยข้อจำกัดของ ผู้เขียนที่ยังใช้คอมพิวเตอร์ไม่เป็น และระบบค้นหาข้อมูล ทางอินเทอร์เน็ตยังไม่กว้างขวางเหมือนปัจจุบัน) แต่ใน ตำราภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า nutrition support ซึ่งใน ปัจจุบันจะใช้คำว่า nutrition support therapy โดยทาง American Society for Parenteral and Enteral Nu- trition (ASPEN) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการให้อาหาร หรือสารอาหารผ่านทางสายยาง เข้าสู่กระเพาะอาหารหรือ ลำไส้ (enteral nutrition : EN) หรือให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition : PN) เพื่อการรักษา หรือป้องกันภาวะทุโภชนาการ การให้อาหารทั้ง 2 วิธีนี้ ผู้ เขียนเห็นว่าเกี่ยวข้องกับงานพยาบาลตรงที่ **พยาบาลเป็นผู้ ดูแลวิธีและการปฏิบัติในการให้อาหารและสารอาหาร โดยตรงกับผู้ป่วย น่าจะมีความรู้และทักษะในการตรวจ ติดตามและประเมินปัญหาทั้งก่อนให้ ระหว่างให้และ**

หลังให้อาหารหรือสารอาหาร เพื่อความปลอดภัยและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่น การสำลักจากการให้ EN หรือ การติดเชื้อในกระแส โลหิตจากการให้ PN เป็นต้น นอกจากนี้ ยังสามารถ ตัดสินใจปรับวิธีการให้อาหารและการดูแลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย **ภายใต้ขอบเขตของงาน พยาบาล**

จากคำถาม “ แล้วตัวเองที่เป็นพยาบาลจะต้องทำ อะไรเกี่ยวกับงานโภชนบำบัด ? ”

เริ่มจากงานในหน่วยฯ หลังได้รับใบขอปรึกษาโภชน บำบัด ผู้เขียนมีหน้าที่ไปสรุปประวัติและปัญหาทาง โภชนาการเบื้องต้น ได้แก่ ประวัติการรักษา การได้รับอาหาร การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ผลตรวจทางห้องปฏิบัติ การที่เกี่ยวข้องและที่มีปัญหาตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งปรึกษา บันที่กลงในแบบฟอร์ม nutrition record ของหน่วยฯ แล้วรายงานในทีมทราบก่อนการตรวจเยี่ยม ในระหว่าง ให้โภชนบำบัดผู้เขียนมีหน้าที่ไปติดตามและประเมินผล การให้โภชนบำบัดเป็นระยะ ขึ้นอยู่กับสถานะผู้ป่วย เช่น ภาวะไข้ น้ำเข้าน้ำออกต่อวัน การขับถ่าย การ เปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว รวมทั้งอาการเปลี่ยนแปลง เมื่อเริ่มได้รับ EN หรือ PN เป็นต้น แล้วบันทึกและ รายงานแพทย์โภชนบำบัดทราบ ประสานกับนัก โภชนาการในบางกรณีที่เกี่ยวข้องกับการปรับอาหาร อีก หน้าที่หนึ่งคือผสมสารอาหารทางหลอดเลือดดำสำหรับ ผู้ใหญ่ รวมถึงบริหารจัดการการใช้เครื่องควบคุมอัตราการหยดทั้ง enteral pump (สำหรับให้ EN) และ infu- sion pump (สำหรับให้ PN)

จากประสบการณ์การทำงานผู้เขียนยังไม่รู้ว่า บทบาท ที่แท้จริงของงานพยาบาลโภชนบำบัด ต่างกับ พยาบาล หอผู้ป่วยอย่างไร ?

ผู้เขียนจึงพยายามค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเฉพาะเรื่อง ของงานพยาบาล เนื่องจากผู้เขียนในเวลานั้นไม่มีความรู้ ด้านคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งไม่พบหนังสือ ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลด้านโภชนบำบัด จึงขอความช่วยเหลือจากผู้มีความรู้ด้านอินเทอร์เน็ต (พี่ชายที่อยู่ อเมริกา) ช่วยหาหนังสือเกี่ยวกับโภชนบำบัดโดยเฉพาะ ของพยาบาล ซึ่งได้หนังสือมา 5 เล่ม ได้แก่ Nutrition Support Policies, Procedures, Form and Forms,

Nutrition Assessment and Support : A Primer 2nd edition, Dietitian's Handbook of Enteral and Parenteral Nutrition 2nd edition, Quick Reference to Clinical Dietetics และ Nutrition Support Nursing Core Curriculum 3rd edition หรือ หลักสูตรพื้นฐานของพยาบาลด้านโภชนาบำบัด ซึ่งต้องเรียนรู้ในเรื่องต่อไปนี้

1. การประเมินภาวะโภชนาการ
2. กระบวนการเผาผลาญสารอาหารหลัก
3. กระบวนการเผาผลาญสารอาหารรอง (micronutrients)
4. Fluids and Electrolytes
5. ความรู้เรื่องโรคหรือภาวะที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ หรือเมแทบอลิซึม
6. การให้อาหารทางสายผ่านระบบทางเดินอาหาร (enteral nutrition)
7. การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition)
8. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home care)
9. การปรับเปลี่ยนวิธีการให้อาหาร (transitional feeding)
10. การจัดการคุณภาพและงานวิจัย
11. การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์
12. จริยธรรม

จากความรู้พื้นฐานดังกล่าวนำมาสู่บทบาทของความเป็นพยาบาลโภชนาบำบัดทั้งการฝึกปฏิบัติของตนเองและนำความรู้จากการฝึกปฏิบัตินั้นไปสอนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการดูแลให้การพยาบาลด้านโภชนาบำบัด ซึ่งมีแพทย์โภชนาบำบัด (หัวหน้าหน่วยฯ) เป็นที่ปรึกษา โดยอิง **มาตรฐานงานพยาบาลโภชนาบำบัด** (Standards of Practice for Nutrition Support Nurses; ASPEN 2007) จะกล่าวโดยสังเขป ดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติงานทางด้านคลินิก

1.1 มีส่วนร่วมในการประเมิน (assessment) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านโภชนาการ เช่น การกำหนดปัจจัยเสี่ยงด้านโภชนาการ ประสานงานในการคัดกรองภาวะทุโภชนาการ กำหนดกระบวนการส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยมีความเสี่ยง มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในการกำหนดภาวะโภชนาการ ความ

ต้องการพลังงาน สารอาหาร สารน้ำ ของผู้ป่วย มีการสรุปและบันทึกข้อมูลเพื่อสะดวกต่อการติดตาม อาจจะประเมินความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลว่าสามารถปฏิบัติให้การดูแลได้อย่างปลอดภัย (เช่น สภาพจิตใจ สมรรถภาพ สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะ สังคม เป็นต้น)

1.2 สามารถระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ

1.3 มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลด้านโภชนาการ (nutrition care plan : NCP)

1.4 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม NCP เช่น ช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้สายที่ใส่ทาง enteral หรือ parenteral ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย แนะนำเครื่องมือที่ใช้และเทคนิควิธีให้อาหารทางสายที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย

1.5 การตรวจติดตามและประเมินผลการให้โภชนาบำบัดด้วยกระบวนการทางการพยาบาล ร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นกรอบความต้องการข้อมูลพื้นฐาน มีการทบทวนทางคลินิกทางโภชนาการ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ

2. มาตรฐานการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ

2.1 การศึกษาที่แสดงถึงความสามารถในด้านโภชนาบำบัด

2.2 การประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพด้านโภชนาบำบัด

2.3 พัฒนาการดูแลด้านโภชนาบำบัดร่วมกับบุคลากรอื่น

2.4 ผู้นำด้านการพยาบาลโภชนาบำบัด

2.5 คุณภาพการปฏิบัติงาน ควรมีการประเมินอย่างเป็นระบบด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลของการให้โภชนาบำบัดร่วมกับวิชาชีพอื่น

2.6 การใช้อุปกรณ์ ต้องคำนึงถึง ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความสะดวก ราคา และผลลัพธ์

2.7 สามารถทำงานวิจัย และบูรณาการงานวิจัยสู่การปฏิบัติได้

2.8 สามารถตัดสินใจและดำเนินการด้านจริยธรรมต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานได้

ในเวลานั้นมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ด้านโภชนาบำบัด อยู่ 4 โรงพยาบาล บทบาทหน้าที่รับผิดชอบจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบท นโยบายและความพร้อมด้าน

บุคลากรของโรงพยาบาลนั้น จึงขอยกตัวอย่างการกำหนดบทบาทของพยาบาลโภชนบำบัดจาก 2 สมาคม คือ อเมริกา (A.S.P.E.N.) และอังกฤษ (BAPEN)

บทบาทตาม American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) มีบทบาทพยาบาล 2 รูปแบบ คือแบบแรก เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านโภชนบำบัด (Nutrition Support Nurses : NSN) ซึ่งความรับผิดชอบจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประวัติการศึกษา ตำแหน่ง และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติ มีขอบเขตการปฏิบัติงานที่หมายรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียงแค่การดูแลผู้ป่วยโดยตรงในการดูแลสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือด การให้ความรู้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล และการมีส่วนร่วมในการทำงานวิจัย อีกแบบคือ พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioners : NP) ที่ได้รับการรับรอง (nationally certified, state licensed, advanced practice nurse) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ หรือที่การดูแลระดับปฐมภูมิ สามารถกำหนดการให้โภชนบำบัดกับการให้ยา การรักษาและใช้เครื่องมือในการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับโภชนบำบัด พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา (ในประเทศไทยยังไม่มีพยาบาลในแบบที่สองนี้ แต่จะเป็นในแบบแรก)

บทบาทตาม British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN) ใช้คำเรียกว่า Nutrition Nurse Specialist มีหน้าที่

1. ประสานในทีมเกี่ยวกับการดูแลด้านการพยาบาลทั่วไป
2. กำหนดเทคนิคและวิธีการพยาบาลที่ปลอดภัยโดยสอดคล้องกับนโยบายด้านโภชนาการ ด้วยระบบตรวจสอบและงานวิจัย
3. เป็นผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความต้องการด้านโภชนาการและนำไปสู่การรักษา
4. จัดเตรียมการพัฒนาทักษะด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับ nasogastric feeding, percutaneous endoscopic gastrostomy, radiologically inserted gastrostomy และ peripherally inserted central catheters
5. จัดเตรียมการฝึกทักษะการดูแลดังกล่าวให้กับพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล
6. สนับสนุนการให้ความรู้ด้านโภชนาการในวงกว้างทั้งพยาบาล แพทย์และนักเรียน

7. เป็นผู้ให้คำแนะนำร่วมกับวิชาชีพอื่นในนโยบายด้านโภชนาการ เชื่อมโยงกับคณะกรรมการดำเนินการด้านโภชนาการของโรงพยาบาล เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการประสานงานร่วมกัน รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

8. เชื่อมโยงกับหน่วยพิเศษ(เฉพาะทาง) เพื่อสนับสนุนให้ได้รับการดูแลด้านโภชนาการที่ดี

9. ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์

10. เป็นผู้ประสานงานกับพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยและผู้ดูแล กรณีที่มีผู้ป่วยนอกได้รับ nutrition support

11. เป็นผู้บันทึกและเก็บข้อมูล

12. มีส่วนร่วมในการนำไปสู่การตรวจสอบ

13. สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโดยตรงสำหรับผู้ป่วยนอกที่ได้รับ home enteral nutrition และ home parenteral nutrition เหมือนกับเป็น care manager ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับ nutrition support

ในบทบาทข้อที่ 3 ของ BAPEN ที่ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความต้องการด้านโภชนาการและนำไปสู่การรักษา ผู้เขียนเห็นว่าเป็นข้อที่มีความสำคัญและขยายความในประเด็นที่จะต้องสื่อไปถึงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเนื่องจากดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงควรมีการคัดกรองภาวะทุโภชนาการและการประเมินติดตามปัญหาการกินอาหารหรือปริมาณที่กินได้แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อย่างเป็นรูปธรรมในระหว่างรักษาอยู่ในโรงพยาบาล (ตัวอย่างเช่น แบบประเมินที่ใช้ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการดูแลต่อเนื่องด้านโภชนาการ

ปัจจุบันงานด้านโภชนบำบัดได้มีบทบาทในโรงพยาบาลมากขึ้น บางโรงพยาบาลเริ่มจัดตั้งทีมโภชนบำบัด บางโรงพยาบาลมีการจัดตั้งเป็นคณะทำงานด้านโภชนบำบัด แต่บางแห่งยังมีข้อสงสัยในบทบาทการทำงานที่จะไปซ้ำซ้อนหรือคิดว่าเป็นงานของนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การทำงานด้านโภชนบำบัด มีลักษณะของการทำงานแบบ **ทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary teamwork)** ซึ่งต้องใช้ความสามารถของวิชาชีพอื่นๆ มา **ช่วยเสริมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีการดูแลแบบผสมผสานและองค์รวม** ภายใต้ขอบเขตของแต่ละวิชาชีพซึ่งต้องมีความรู้พื้นฐานเดียวกันจึงจะทำงานประสานกันได้

เอกสารอ้างอิง

1. Hennessy KA. Nutrition Support Nursing Core Curriculum. 3rd ed. 1996.
2. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, Board of Directors and Nurses Standards Revision Task Force. Standards of practice for nutrition support nurses. Nutr Clin Pract. 2007;22:458-65.
3. ASPEN | What is a Nutrition Support Professional, <http://www.nutritioncare.org/what-is-a-NSP/>
4. Powell-Tuck J, et al. Organisation of Food and Nutrition Support in Hospitals; BAPEN 2007. [http://www.bapen.org.uk/ofnsh/OrganisationOf Nutritional SupportWithinHospitals](http://www.bapen.org.uk/ofnsh/OrganisationOf%20Nutritional%20SupportWithinHospitals)