

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหาร เป็นสิ่งสำคัญต่อร่างกาย ร่างกายนำอาหารที่ได้รับ ไปใช้เป็นแหล่งพลังงานในการทำงานต่างๆ สำหรับผู้ป่วย อาหารยิ่งทวีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก เพราะร่างกายต้องนำสารอาหาร ไปใช้ในกระบวนการซ่อมแซมส่วนต่างๆ มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การติดเชื้อ ฯลฯ เมื่อผู้ป่วยขาดอาหาร จะส่งผลให้แผลติดเชื้อ หายช้า ภูมิคุ้มกันลดลง ติดเชื้อง่าย ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ จะมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ การใช้ยาปฏิชีวนะ และระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (Shiveley และ Thuluvath, 1997)

ปัจจุบัน การดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่สำคัญทางหนึ่ง คือ การติดตามโภชนบำบัดทางคลินิก (Clinical nutrition) ซึ่งหมายถึง การศึกษาทางด้านพยาธิวิทยา การวินิจฉัย และการรักษาโรคที่เกิดจากสารอาหาร เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ หรือภาวะโภชนาการเกิน ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของสารอาหาร ได้แก่ กรดอะมิโน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน และเกลือแร่ ภาวะซีด ความผิดปกติของเมแทบอลิซึมของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรด-ด่างของร่างกาย การให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องมีข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย ที่ได้จากการตรวจวัดอย่างระมัดระวัง จากการติดตามทางคลินิกเป็นระยะๆ ซึ่งต้องอาศัยความรู้และความชำนาญของบุคลากรในทีมโภชนบำบัด ซึ่งได้แก่ แพทย์ เภสัชกร โภชนากร พยาบาล และนักกำหนดอาหาร และยังต้องอาศัยความร่วมมือจากคนไข้ และครอบครัว (Klein และคณะ, 1997)

ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย มีส่วนในการพิจารณาให้การรักษา การประเมินภาวะโภชนาการเป็นระยะๆ เป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ เช่น ปัญหาการติดเชื้อหลังผ่าตัด Chiolero, Revelly และ Tappy (1997) กล่าวว่า เมื่อมีการติดเชื้อ หรือการผ่าตัด จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเมแทบอลิซึมและอาจเกิดทุพโภชนาการตามมาได้ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย สาเหตุของภาวะทุพโภชนาการ อาจมาจากการขาดสารอาหาร จากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่แล้วนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ หรือผลแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย ในประเทศกำลังพัฒนา ภาวะทุพโภชนาการ เป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และมีส่วนทำให้อัตราการป่วย และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีผลทำให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ พบมีโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลเร็วกว่าและสูงกว่าผู้ป่วยปกติถึง 3 เท่า (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2537) นอกจากนี้ อาจพบโรคแทรกซ้อนที่ไม่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโดยตรง เช่น กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจและกะบังลมทำงานได้ไม่ปกติ แผลไม่ติด เป็นต้น ซึ่งพบสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติถึง 2.5 เท่า ผลจากโรคติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และมีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติ 5-6 เท่า

การติดตามภาวะโภชนาการ และการให้โภชนบำบัดที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี พ้นจากอาการป่วยได้เร็ว โดยมีโรคแทรกซ้อนน้อย หรือไม่มี ลดการใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดและป้องกันภาวะการติดเชื้อ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้องเสียไปกับการดูแลผู้ป่วย (Mahan และ Stump, 1996)

การประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เป็นส่วนสำคัญในการให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย หลังจากให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยแล้ว ก็ต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการเป็นระยะๆ เพื่อดูผลของการให้โภชนบำบัดนั้น ผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งได้รับอาหารเป็นพิเศษ เช่น อาหารทางสายหรืออาหารทางหลอดเลือด จึงควรได้รับการประเมินภาวะโภชนาการเป็นระยะๆ การศึกษานี้ จึงทำการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนและระหว่างการให้โภชนบำบัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และข้อมูลจากการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการตรวจวัดร่างกาย (Anthropometric assessment) และการตรวจวัดทางชีวเคมี (Biochemical assessment)
2. เพื่อประเมินผลทางโภชนาการในผู้ป่วยหลังจากได้รับอาหารผ่านทางเดินอาหารหรืออาหารทั้งหมดทางหลอดเลือดดำ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและเลือกอาหารแก่ผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้

1. ได้ทราบถึงภาวะโภชนาการของผู้ป่วย จากการตรวจวัดร่างกาย และการตรวจวัดทางชีวเคมีของผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
2. ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการ หลังจากการให้อาหารผ่านทางเดินอาหารและอาหารทางหลอดเลือดดำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมสารอาหารที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยได้
3. สามารถพัฒนาสูตรอาหารที่ให้ผ่านทางเดินอาหาร หรืออาหารทั้งหมดทางหลอดเลือดดำ ที่โรงพยาบาลผลิตขึ้น