

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โภชนาการมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ ดังนั้นความต้องการอาหารที่เหมาะสมในขณะเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ในความเป็นจริงแล้ว เรามักจะพบว่าผู้ป่วยมีการเสียดุลพลังงานที่ได้รับบ่อย ๆ (Isaksson, 1982 อ้างใน Warnold และ Lundholm, 1983) มีการศึกษาพบว่าภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับของการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ตลอดจนการทำงานของอวัยวะที่สำคัญในการดำรงชีพของมนุษย์

กล่าวกันว่าภาวะโภชนาการของประชาชนทั่วไป เป็นดัชนีชี้วัดภาวะเศรษฐกิจของประเทศตัวหนึ่ง เพราะสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาหลาย ๆ ด้านในประเทศ และเชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้บุคคลขาดสารอาหารหรือมีภาวะทุพโภชนาการมีสาเหตุที่สำคัญคือ ความรู้ รายได้ วัฒนธรรม และความเชื่อ และความเจ็บป่วย

ความรู้เป็นสาเหตุสำคัญของการขาดสารอาหาร กล่าวคือ ไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณประโยชน์และเหมาะสมกับสภาพของร่างกายแต่ละสถานะได้ ไม่รู้คุณค่าของอาหารแต่ละชนิด ทำให้รับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจนขาดความสมดุลของอาหาร นำไปสู่การเกิดปัญหาทุพโภชนาการตามมาได้ สำหรับรายได้พบว่าบุคคลหรือครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีรายได้น้อย ย่อมประสบกับปัญหาการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และไม่มีคุณภาพ ส่วนในเรื่องของวัฒนธรรมและความเชื่อ เชื่อว่าวัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่แตกต่างกัน เชื่อว่าในเรื่องของอาหารสามารถก่อให้เกิดผลดีและผลเสียกับบุคคลได้ทั้ง 2 อย่าง นอกจากนี้ภาวะทุพโภชนาการยังก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมาย และขณะเดียวกันโรคต่าง ๆ ก็นำมาซึ่งภาวะทุพโภชนาการได้เช่นกัน ภาวะทุพโภชนาการที่เกิดขึ้นร่วมกับความเจ็บป่วยมักก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล

มีรายงานจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 30-50 จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ (Mullen, 1981) และจากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดทุพ-

โภชนาการในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมจะมีทพโภชนาการสูงกว่าผู้ป่วยอายุรกรรม โดยผู้ป่วยศัลยกรรมจะมีทพโภชนาการสูงถึงร้อยละ 54 ขณะที่ผู้ป่วยอายุรกรรมมีทพโภชนาการเพียงร้อยละ 44 เท่านั้น (Bistrain & Blackburn, 1983) และยังพบว่า ภาวะทพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้าอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Weinsier, et al, 1979) นอกจากนี้ Warnold และ Lundholm, 1984 ยังแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีทพโภชนาการจะมีภาวะแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ 48 ในขณะที่ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ไม่มีทพโภชนาการจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเพียงร้อยละ 23 เท่านั้น แต่ที่สำคัญที่สุดก็คือ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมักจะเกิดกับผู้ป่วยที่มีทพโภชนาการถึงร้อยละ 31 ขณะที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีโภชนาการที่ดีเพียงร้อยละ 9 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง นอกจากนี้ภาวะร่างกายมีเมตาบอลิซึมสูงยังทำให้ประสิทธิภาพในการนำสารอาหารไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายลดลง ยังผลให้มีการหายของแผลช้า และการตอบสนองต่อภาวะเครียดยังทำให้ระดับฮอร์โมนและการทำงานของระบบประสาท Sympathetic เพิ่มขึ้น (Orem & Glenmer, 1983 อ้างใน Hinson, 1985) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีการเสียชีวิตสูง รวมทั้งใช้เวลาในการนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงอีกด้วย (Reilly, et al. 1988)

จะเห็นได้ว่าภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของชีวิตและภาวะสุขภาพของมนุษย์ รวมทั้งมีความสำคัญในการฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลและจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัด ที่ร่างกายจะต้องเผชิญกับการคุกคามของโรคที่กำลังเป็นอยู่ เผชิญกับความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การงดอาหารและน้ำทางปากทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัดตามขั้นตอนของการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการฉีกขาด บอบช้ำ และการบาดเจ็บจากการผ่าตัด รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารที่เกี่ยวข้องกับการย่อยและการดูดซึมอาหารตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนการเมตาบอลิซึมของร่างกายที่สูงขึ้นด้วย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดภาวะทพโภชนาการได้ทั้งสิ้น ดังจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการสูญเสียน้ำหนักร่างกายไปอย่างน่าตกใจ

ในระหว่างที่ผ่านมานุเคราะห์ทางสุขภาพให้ความสำคัญกับโภชนาการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย และจะเน้นเฉพาะในเรื่องอาหารเฉพาะโรค ทำให้ปัญหาโภชนาการของผู้ป่วยถูกละเลยโดยเฉพาะประชากรไทยซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน เมื่อมีความเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้าอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทพโภชนาการได้สูง ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย ทั้งปัญหาที่เสี่ยงต่อการคุกคามชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมเนื่องจากต้องใช้เวลาอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลที่ยาวนานขึ้น และมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามมา ตลอดจนความสามารถในการฟื้นกลับคืนสู่สภาวะปกติของร่างกายลดลง

การศึกษาในครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวางแผนป้องกันและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยได้รวดเร็วขึ้น มีการฟื้นกลับคืนสู่สภาวะปกติได้มากที่สุด ลดการเกิดความเสี่ยงแรงของความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล

1.2 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไประหว่างก่อนและหลังการเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้และแบบแผนการรับประทานอาหารก่อนผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาปริมาณสารอาหารและพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด
3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหญิงและชาย ก่อนและหลังผ่าตัด โดยใช้ดัชนีดังต่อไปนี้ BMI, TSF, MAMC, Serum Albumin และ TLC

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการก่อนและหลังผ่าตัดแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2534

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลมีความตระหนักถึงภาวะโภชนาการของประชาชนและผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากขึ้น
2. โรงพยาบาลมีการวางแผนและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาโภชนาการของผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น
3. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาโภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดภาระของครอบครัวและสังคม

