

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จัดเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง พบอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็น 250 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนต่อปี (สมาคมโรคไต, 2552) ลักษณะของโรคไตวายเรื้อรัง คือมีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานานจนไม่สามารถกลับสภาพคืนสู่สภาวะปกติได้เมื่อการทำงานของไตน้อยลงเรื่อยๆ จนเกิดภาวะของของเสียคั่งในร่างกาย การดำเนินของโรคจะเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยสาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรังประมาณสองในสามมาจากโรคเบาหวาน และที่พบบรองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคเอสแอลอี ภาวะนี้วินไต ภาวะกรวยไตอักเสบ และข้างเคียงจากการใช้ยาและการได้รับสารเคมีต่างๆ อาการและอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรังจะปรากฏเด่นชัดขึ้นเมื่อหน้าที่ของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 75 ถึง 80 ซึ่งจะพบอาการเหล่านี้ได้ในผู้ป่วย คือมีภาวะอ่อนเพลีย พบปัสสาวะบ่อย ตอนกลางคืน มีอาการสะอึก คลื่นไส้ อาเจียน ซึม ชัก หดสติ อาจถึงแก่ชีวิตจากอาการดังกล่าวได้ (ทวีศิริวงศ์ และอุดม ไกรฤทธิชัย, 2548)

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งรวมถึงวิธีการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไต เพื่อลดอาการของเสียคั่ง รักษาสภาวะกรดด่าง และสภาวะทางเมตาบอลิซึมที่เหมาะสมในร่างกาย ป้องกันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภาวะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาวใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด (อุปลักษณ์ ศุภสินธุ์, 2551) จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ดังเช่น การศึกษา ความชุกและอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2549 พบเท่ากับ 302.66 และ 154.56 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2551; สุพัฒน์ วาณิชยการ, 2551) และในปี พ.ศ.2550 คิดเป็นความชุกและอุบัติการณ์ที่ 415.59 คนและ 158.92 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ และณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, 2553) และจากข้อมูลการลงทะเบียนการบำบัดรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2540 - 2550 สามารถจำแนกตามการบำบัดทดแทนไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2554) ด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบอุบัติการณ์ 327.47 คนต่อ

ประชากรหนึ่งล้านคน การฟอกเลือดทางหน้าท้อง 19.01 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนและการปลูกถ่ายไต พบอุบัติการณ์เท่ากับ 57.42 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ และ ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, 2553) จะเห็นว่าการรักษาในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่พบมากที่สุด คือการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การทำให้เลือดของผู้ป่วยสัมผัสกับน้ำยาฟอกเลือด โดยการใช้ตัวกรองเลือด ที่มีลักษณะเป็นเยื่อที่กั้นกลางระหว่างเลือดของผู้ป่วยและน้ำยาฟอกเลือด ที่มีคุณสมบัติที่ยอมให้สารบางตัวผ่านไปได้นั้น เพื่อการแลกเปลี่ยนสารต่างๆ ระหว่างในเลือดของผู้ป่วยกับน้ำยาล้างไต และเกิดการขับของเสีย สารน้ำและเกลือแร่ที่สะสมในร่างกายของผู้ป่วยไปกับน้ำยาฟอกเลือด น้ำยาฟอกเลือดสามารถแก้ไขภาวะความเป็นกรดค้างในเลือดลดอาการคั่งของสารพิษในเลือด ช่วยควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติ ลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการเสื่อมหน้าที่ของไต ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้จากภาวะน้ำท่วมปอด และอาการทางระบบประสาท ได้แก่ สับสน ปวดศีรษะ ชักกระตุกได้ (วสันต์ สุเมธกุล, 2552) ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมักได้รับผลกระทบทางโภชนาการหากมีอาการแทรกซ้อนดังกล่าว

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ อาการเบื่ออาหารจากภาวะของเสียคั่ง ทำให้ความอยากอาหารลดลงส่งผลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโดยรวม และเมื่อไตสูญเสียการทำงานมากขึ้นอัตราการกรองของไตลดลง ผู้ป่วยต้องปรับลดการบริโภคอาหารที่มีโปรตีนลดลง เพื่อรักษาไตส่วนที่เหลือไว้จนกระทั่งถึงภาวะไตวายระยะสุดท้าย (ชาลิต รัตนกุล, 2550) สาเหตุร่วมอื่นที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับยาหลายชนิด โดยเฉพาะยาเสริมธาตุเหล็ก ยาจับฟอสเฟตในกระแสเลือดทำให้มีอาการท้องผูก นอกจากนี้สภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย เช่น อาการซึมเศร้าและวิตกกังวล มีผลลดความอยากอาหาร ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารลดลงส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้ (วสันต์ สุเมธกุล, 2552)

ปัญหาทางด้านโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่พบบ่อย ประมาณร้อยละ 30 คือ โรคการขาดโปรตีนและพลังงาน (protein calorie malnutrition; PCM) และพบว่าโรคนี้มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายที่สูงขึ้น อาการที่พบคือ ผู้ป่วยผอมลง กล้ามเนื้อลีบ อาจมีภาวะท้องมานน้ำจากภาวะไข่ขาวในเลือดต่ำภูมิคุ้มกันต่ำในร่างกายลดลงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (ชาลิต รัตนกุล, 2550) สาเหตุของโรคขาดโปรตีนและพลังงานเกิดจากการได้รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์น้อยเกินไปหรือไปในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดหรือไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จากการที่ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดจากภาวะของเสียคั่งในร่างกายในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต และจากสภาวะของโรคทำให้ระดับกรดอะมิโนจำเป็นในร่างกายน้อยกว่าคนปกติ จึงเกิดภาวะความไม่สมดุลของโปรตีน และมีสภาวะความเป็นกรดในร่างกายที่ส่งผลให้เกิด

การสลายโปรตีนมากขึ้น นอกจากนี้จากการลดปริมาณการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ขาว ซึ่งเป็นแหล่งอาหารประเภทโปรตีนที่มีคุณภาพสูง ในระยะแรกที่เริ่มพบความเสื่อมของไตเพื่อชะลอและรักษาไตในส่วนที่เหลือไว้ ให้สามารถยืดระยะเวลาก่อนการบำบัดทดแทนไตให้นานขึ้น และเมื่อเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตแล้วจะมีความต้องการสารอาหารประเภทโปรตีนคุณภาพสูงที่มาจากเนื้อสัตว์และไข่ขาว เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของคนปกติเพื่อรักษาสมดุลไนโตรเจนในร่างกายไว้ และจากการฟอกเลือดในแต่ละครั้งจะมีการสูญเสียโปรตีนจำนวนมากไปกับน้ำยาฟอกเลือด โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 8 ถึง 10 กรัมต่อการฟอกเลือดหนึ่งครั้ง (ชนิดา ปิโชติการ, 2553) จากการเปรียบเทียบการทำงานของไตปกติที่ทำงานติดต่อกันตลอดเวลากับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการฟอกเลือดเพียงสัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง หรือเท่ากับ 8 ถึง 12 ชั่วโมงทำให้ประสิทธิภาพของการขจัดของเสียน้อยกว่าไตคนปกติคิดเป็นเพียงร้อยละ 6 ถึง 7 ของชั่วโมงการทำงานของไตปกติ ในระยะเวลาที่เหลือจึงเป็นเวลาที่มีของเสียคั่งอยู่ในร่างกายที่ไม่สามารถขจัดออกได้ อันเป็นสาเหตุที่ต้องควบคุมอาหารตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดี และป้องกันปัญหาทุพโภชนาการจากการขาดโปรตีนและพลังงานได้ สามารถลดอาการความไม่สุขสบายจากภาวะของเสียคั่ง ภาวะน้ำเกินในร่างกาย แก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตยืนยาวใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด รวมถึงสามารถลดความถี่ของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ลง ลดภาวะความเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายลงได้ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551)

ในกระบวนการฟอกเลือดเป็นกระบวนการที่สลายโปรตีนมากขึ้น และมีการสังเคราะห์โปรตีนลดลง เนื่องจากการสูญเสียกรดอะมิโนทางน้ำยาฟอกเลือดจากการใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งมีคุณสมบัติจับสารที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่ออก เช่น อัลบูมิน และจากการใช้ตัวกรองซ้ำเกินกว่า 15 ครั้ง จะมีการสูญเสียอัลบูมินมากขึ้นไปอีก ปฏิกริยาระหว่างเลือดและตัวกรองเลือด การใช้ยาฟอกเลือดที่มีความเข้มข้นของแคลเซียมสูงที่ 3.5 mEq ต่อลิตร ร่วมกับการใช้แคลเซียมคาร์บอเนตเป็นตัวจับฟอสเฟตในอาหาร เป็นระยะเวลานานๆ จะส่งผลต่อร่างกายโดยทำให้ระดับแคลเซียมในกระแสเลือดสูงได้ (hypercalcemia) จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการเบื่ออาหารจากการฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอกับภาวะของเสียในเลือดที่สูงขึ้น และมีภาวะ คลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วยส่งผลต่อภาวะโภชนาการในที่สุด ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยได้รับโปรตีนมากเกินไป อาจส่งผลเสียต่อร่างกาย คือ มีการสะสมของสารไนโตรเจนในรูปของยูเรียเพิ่มขึ้นเร็วมากในร่างกาย รวมถึงการสะสมของสารฟอสเฟตที่พบมากในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของพาราไธรอยด์ฮอร์โมน กระตุ้นการดึงแคลเซียมออกมาจากกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกพรุนได้ง่าย และต้องได้รับการแก้ไขโดยการผ่าตัดเพื่อเอาต่อมพาราไธรอยด์ออก (ประเสริฐ ชนกิจจารุ, 2540)

นอกจากปัญหาการขาดโปรตีนและพลังงานจากการการฟอกเลือดแล้วยังพบปัญหาการขาดเกลือแร่และวิตามินที่ละลายน้ำ (water-soluble vitamins) เนื่องมาจากกระบวนการฟอกเลือดมีการสูญเสียวิตามินไปกับน้ำยาที่ใช้ฟอกเลือด (dialysate) รวมถึงการมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ที่เป็นแหล่งของอาหารประเภทนี้ ผู้ป่วยไตวายจึงรับประทานอาหารได้น้อยและไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียวิตามินที่ละลายในไขมันที่สำคัญ คือ วิตามินดี การบริโภควิตามินดีมีหน้าที่ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมป้องกันภาวะกระดูกพรุนในระยะยาวที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะยาวได้ การจำกัดน้ำดื่มเป็นสิ่งที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เมื่อน้ำที่ดื่มนั้นที่สำคัญของไตเสียไป คือ การขับปัสสาวะจะพบอาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกายจากปริมาณน้ำที่สะสมมากขึ้นเกิดภาวะน้ำท่วมปอด ความดันโลหิตสูง หรืออาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ น้ำที่ดื่มควรเป็นน้ำสะอาด ไม่ควรดื่มน้ำเกลือแร่ หรือน้ำแร่ จำกัดน้ำดื่มไม่เกินวันละ 500 มิลลิลิตร และสังเกตปริมาณน้ำในร่างกายได้โดยการชั่งน้ำหนักตัวทุกเช้า ควรเพิ่มไม่เกิน 0.5 กิโลกรัม (ชวลิต รัตนกุล, 2550) จากการศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสมแล้วทำให้ต้องมาฟอกเลือดก่อนวันนัด (ชยานิชฐ์ วงศ์จักร, 2544)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ญาติและบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผลกระทบระยะยาวและเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ คือ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจากการบริโภคที่ไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมกับภาวะของโรคทำให้เกิดปัญหาทางด้านทุพโภชนาการ พบความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะน้ำเกินหรือภาวะซีดจากการพร่องฮอร์โมนอิริทโรพอยอิติน (erythropoietin) มีความผิดปกติของระดับแคลเซียม แมกนีเซียม ธาตุเหล็ก จากสาเหตุเหล่านี้ที่ทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทรุดโทรมลงเรื่อยๆ ตลอดจนภาวะความเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นเสมอจากการถูกจำกัดการใช้ชีวิตต้องติดอยู่กับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง (ชนิดา ปิโสดิการ, 2553 ; อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551) รวมถึงการปรับพฤติกรรมบริโภคให้เหมาะสมกับโรค เป็นต้น

ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงสนใจศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการบำบัดรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อประโยชน์ในการให้ความรู้ และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีศักยภาพสูงสุดตามศักยภาพร่างกาย และตามสภาวะโรคที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล ตลอดจนส่งเสริมโภชนาการที่ถูกต้องและป้องกันภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่คลินิกฟอกไตแห่งหนึ่ง ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การประเมินภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แล้วนำมาหาดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ครอบคลุมเรื่อง ชนิด ความถี่ในการบริโภค และอาหารที่ควรบริโภคและควรหลีกเลี่ยง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะหรือสภาพร่างกายของบุคคลที่เป็นผลจากการรับประทานอาหาร การย่อย การดูดซึม และการเผาผลาญอาหาร ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการคำนวณหาดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล เกี่ยวกับอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ประกอบด้วยชนิดอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และความถี่ในการบริโภคอาหาร ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ปรับปรุงมาจาก แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ พงษ์ลดดา นวชัย (2544)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง บุคคลที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อายุศาสตร์โรคไตว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

การศึกษานี้ได้ข้อมูลภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวาย
เรื้อรังที่ฟอกเลือดไตเครื่องไตเทียม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved