

รายงานการอบรม ดูนาน ประชุม / สัมมนาฯ ในประเทศ และต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวศศิวิมล หนูขาว

๑.๒ ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- จัดทำรายการอาหารที่ต้องผลิตและบริการแก่ผู้ป่วย กำหนดวัตถุดิบที่ต้องการในแต่ละวันเพื่อสั่งซื้อและควบคุมให้อยู่ในงบประมาณที่ได้รับ

- ควบคุมการเตรียม และการผลิตอาหารของผู้ป่วยให้เป็นไปตามรายการอาหารที่กำหนดและได้คุณภาพ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แผนการรักษาของแพทย์ และสุขภาพโภชนาการ รวมถึงควบคุมการจัดอาหารและนำส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยให้ครบและถูกต้อง ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรค

- ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาในการวางแผนให้การดูแลด้านโภชนาการกับผู้ป่วย

- สอนและเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัด รวมทั้งจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้และสื่อการสอนต่างๆ

- ปฏิบัติงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

๑.๓ ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๓ เรื่อง “Hot Topics in Pediatric Nutrition ๒๐๒๒” โดยสมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย

วัน เดือน ปี สถานที่ ๒๗ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕

ณ โรงแรมแลนด์มาร์ค กรุงเทพมหานคร

งบประมาณ จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

จำนวน ๑,๔๐๐.- บาท

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์ การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๓ เรื่อง “Hot Topics in Pediatric Nutrition ๒๐๒๒” โดยสมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้พื้นฐานด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่กุมารแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกและเด็ก ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. ธาตุเหล็กในช่วงวัยแรกเริ่มของชีวิต

ช่วงทารกในครรภ์ถึงช่วง ๖ เดือนแรกของชีวิต

ธาตุเหล็กถือเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆของชีวิต มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาของทารกในครรภ์ต่อเนื่องจนถึงการคลอดและการเติบโต โดยในช่วงตั้งครรภ์ จะมีการส่งผ่านธาตุเหล็กจากการไหลเวียนเลือดจากร่างกายมารดาผ่านรกมาสู่ทารกในครรภ์ โดยพบว่าเนื้อเยื่อของรกมี transferrin receptor ๑ (TFR๑) เป็นโปรตีนขนส่งธาตุเหล็กจากเลือดมารดาสู่เนื้อเยื่อรกและ ferroportin ๑ (FPN๑) เป็นโปรตีนขนส่งธาตุเหล็กจากเนื้อเยื่อรกออกสู่การไหลเวียนเลือดของทารกในครรภ์ ซึ่งการส่งผ่านธาตุเหล็กจากรกมารดาสู่ทารกในครรภ์นั้นมีกลไกในการควบคุมเป็นอย่างดีที่ช่วยให้ทารกได้รับธาตุเหล็กเพียงพอต่อความต้องการและการเจริญเติบโต กลไกที่สำคัญคือฮอร์โมนเฮปซิดิน (hepcidin) ที่สร้างจาก

ดับของมารดา โดยมันจะไปยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็กที่ลำไส้เล็กและส่งผ่านธาตุเหล็กจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ผ่านรก ดังนั้นระดับฮอริโมนเฮปซิดินที่ต่ำจะช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีระดับฮอริโมนเฮปซิดินที่ต่ำกว่าหญิงปกติและจะลดลงในช่วงไตรมาสที่ ๒ และ ๓ สัมพันธ์กับการส่งผ่านธาตุเหล็กสู่ทารกที่มากขึ้น ซึ่งกลไกการควบคุมการส่งผ่านธาตุเหล็กจากมารดาสู่ทารกจะลดประสิทธิภาพลงเมื่อมารดามีภาวะธาตุเหล็กในร่างกายไม่เพียงพอ ดังนั้นการได้รับธาตุเหล็กจากอาหารเพียงพออย่างเดียวไม่เพียงพอต่อความต้องการของมารดาในช่วงตั้งครรภ์ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้มีการเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการให้ธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สำหรับธาตุเหล็กในนมแม่จับอยู่กับโปรตีนขนส่งชื่อ lactoferrin ซึ่งทำให้ธาตุเหล็กในนมแม่ถูกดูดซึมได้ดี โดยธาตุเหล็กในน้ำนมแม่ถูกดูดซึมในลำไส้ของทารกได้ร้อยละ ๕๐ ต่างจากในนมดัดแปลงที่ถูกดูดซึมได้เพียงร้อยละ ๓-๑๐ เท่านั้น ซึ่งระดับธาตุเหล็กในนมแม่จะมีปริมาณสูงในช่วงแรกเกิด และค่อยๆลดลงตามระยะเวลาการให้นม

สรุป กลยุทธ์ในการส่งเสริมภาวะธาตุเหล็กในทารกที่กินนมแม่ จึงเน้นให้มีการส่งเสริมธาตุเหล็กที่สะสมในทารกเมื่อแรกเกิด มากกว่าการให้ธาตุเหล็กเสริมในมารดาและทารกในช่วงที่กินนมแม่อย่างเดียว

ช่วงอายุหลัง ๖ เดือน จนถึง ๒๔ เดือนแรกของชีวิต

ธาตุเหล็กยังคงมีบทบาทอย่างต่อเนื่องกับสุขภาพของทารกและเด็กเล็กเมื่อผ่านเข้าสู่ช่วง ๖ เดือนหลังของขวบปีแรกจนถึงอายุ ๒ ปี มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและการพัฒนาของระบบประสาทและสมอง (neurodevelopment) ความต้องการธาตุเหล็กจากอาหารของทารกและเด็กเล็กในช่วงอายุนี้ก็เพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ

คำแนะนำการให้อาหารตามวัยเพื่อป้องกันภาวะขาดธาตุเหล็ก ตามสมาคมกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินอาหาร ตับ และโภชนาการในทวีปยุโรป (European Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition : ESPGHAN) แนะนำไว้ดังนี้

๑. ทารกทุกคนควรได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งธาตุเหล็กในรูปฮีม เช่น เนื้อแดง และผลิตภัณฑ์จากสัตว์เป็นประจำ

๒. ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เช่น อาหารผลิตจากธัญพืช (cereal) ควรมีการเสริมธาตุเหล็ก (iron fortification)

๓. ไม่ควรให้ทารกอายุน้อยกว่า ๑๒ เดือน ดื่มนมวัวที่ไม่ได้มีการเสริมธาตุเหล็ก (unfortified cow milk) หากไม่สามารถให้นมแม่ได้ ทารกควรได้รับนมดัดแปลงที่มีการเสริมธาตุเหล็กทดแทน

๔. การกินอาหารบางอย่างสามารถช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กในลำไส้ให้ดีขึ้น ได้แก่ นมแม่ เนื้อสัตว์ วิตามินซี และกรดซิตริก ในขณะที่อาหารบางประเภท เช่น ผงโกโก้ อาหารที่มีส่วนประกอบไฟเตต โพลีฟีนอล และแทนนิน รวมทั้งแคลเซียมและนมวัว สามารถขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กได้

สรุป การให้อาหารตามวัยที่มีปริมาณธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เนื้อแดง ตับ รวมถึงผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่มีการเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แต่สำหรับในส่วนของคุณค่าธาตุเหล็กในอาหารประเภทพืชยังมีข้อจำกัดในการดูดซึม ไม่ควรที่จะนำมาเป็นแหล่งอาหารหลักเพื่อให้ธาตุเหล็กแก่ทารกและเด็กเล็ก

๒. แนวทางบริโภคอาหารเพื่อรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในเด็กและวัยรุ่น

ไขมันเป็นแหล่งอาหารหลักที่ให้พลังงานเช่นเดียวกับโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต ไขมันทำให้อาหารอร่อย มีกลิ่นหอมและกลืนได้ง่าย ทำให้ร่างกายรู้สึกอิ่มได้นานและช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน แหล่งของไขมันที่สำคัญมาจากอาหารทั้งจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะมีชนิดของกรดไขมันแตกต่างกันไปตามชนิดของวัตถุดิบ และบางชนิดมีกรดไขมันจำเป็น

ชนิดของไขมันที่สำคัญต่อสุขภาพ

๑. ไขมันอิ่มตัว

ร่างกายสามารถสร้างได้เองโดยไม่จำเป็นต้องรับจากภายนอก ซึ่งไขมันอิ่มตัวสามารถเพิ่มระดับ LDL-cholesterol ในร่างกาย เพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด พบได้ในไขมันที่มาจากสัตว์ เช่น ไขมันหมู เนื้อสัตว์ติดมัน เนื้อสัตว์แปรรูปต่างๆ และพบได้ในไขมันที่มาจากพืช เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันจากเมล็ดปาล์ม

๒. ไขมันไม่อิ่มตัว

มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยบางชนิดเป็นกรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายสร้างเองไม่ได้ เช่น กลุ่มโอเมกา-๖ (กรดลิโนเลอิก) และกลุ่มโอเมกา-๓ (กรดแอลฟาไลโนเลนิก) สำหรับไขมันไม่อิ่มตัวพบมากในน้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันคาโนลา น้ำมันมะกอก กลุ่มโอเมกา-๓ พบได้ในน้ำมันปลา เช่น ปลาแซลมอน ปลาทู ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ป้องกันการเกาะตัวของเกล็ดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุของการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่นำไปสู่การเกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาตได้

๓. ไขมันทรานส์

เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่บริเวณพันธะคูมีการจัดเรียงตัวของไฮโดรเจนอะตอมอยู่ตรงข้ามกัน พบได้ในไขมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วน (partial hydrogenation) ที่ผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ เนยเทียม เนยขาว ผลิตภัณฑ์อาหารที่ผสมหรือทอดด้วยไขมันดังกล่าว เช่น โดนัท มันฝรั่งทอด เบเกอรี่ต่างๆที่เก็บได้นาน ไขมันทรานส์นอกจากเพิ่มระดับ LDL-cholesterol แล้วยังลดระดับ HDL-cholesterol ซึ่งเป็นไขมันดีในร่างกายด้วย

๔. คอเลสเตอรอล

เป็นสารประเภทสเตียรอยด์ที่จัดอยู่ในกลุ่มไขมัน ร่างกายจะได้รับมาจาก ๒ ทาง คือ จากอาหาร โดยเฉพาะอาหารจากสัตว์ เช่น เครื่องใน หนังสัตว์ อาหารทะเล และคอเลสเตอรอลในเลือดและร่างกายที่เป็นส่วนประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์ เป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์ฮอร์โมน สเตียรอยด์ฮอร์โมนที่ผิวหนังที่เมื่อถูกแสงแดดซึ่งมีรังสีอัลตราไวโอเล็ตจะเปลี่ยนเป็นวิตามินดีได้

สำหรับแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันสูง แนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต คือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเลือกชนิดของไขมันเพื่อบริโภคให้เหมาะสมกับวิธีการปรุงอาหารและความต้องการในร่างกายในแต่ละวัน เพิ่มการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายมากขึ้น และลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน โดยทั่วไปการบริโภคอาหารไขมันจะต้องคำนึงถึงปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับต่อวันในแต่ละช่วงอายุ โดยร้อยละของพลังงานที่ควรได้รับจากไขมันต่อวันจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ดังนี้

-ทารกอายุ ๐-๕ เดือน ควรได้รับพลังงานจากไขมันร้อยละ ๔๐-๖๐ ของพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับต่อวัน

-ทารกและเด็กอายุ ๖-๒๔ เดือน ควรได้รับพลังงานจากไขมันร้อยละ ๓๕-๔๐ ของพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับต่อวัน

-เด็กและวัยรุ่นอายุ ๒-๑๘ ปี ควรได้รับพลังงานจากไขมันร้อยละ ๒๕-๓๕ ของพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับต่อวัน

-ผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ ๑๙ ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุ ควรได้รับพลังงานจากไขมันร้อยละ ๒๐-๓๕ ของพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับต่อวัน

๓. การสื่อสารทางโภชนาการในโรคการกินผิดปกติ

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคการกินผิดปกติ

๑. ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น เป็นเพศหญิง เป็นโรคเบาหวานประเภทที่ ๑ มีประวัติการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก โรคทางจิตเวชอื่นๆ เป็นต้น

๒. ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น มีความอุดมคตินิยม มีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตัวเอง มีประวัติโรคเครียดหรือโรควิตกกังวล

๓. ปัจจัยทางสังคม เช่น อยู่ในสังคมที่มีวัฒนธรรมการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักมาก มีประวัติถูกล้อเลียนหรือกลั่นแกล้งอันเนื่องมาจากรูปร่างหรือน้ำหนัก เป็นต้น

การดูแลโภชนาการในโรคการกินผิดปกติ

จุดมุ่งหมายของการดูแลทางโภชนาการในโรคการกินผิดปกติ คือการที่ผู้ป่วยสามารถมีแบบแผนการบริโภคอาหารที่สมดุล หลากหลาย มีคุณค่าทางโภชนาการ แต่ไม่เข้มงวดจนเกินไป เพื่อให้สามารถฟื้นฟูร่างกายจากผลกระทบของโรคการกินผิดปกติ รวมถึงสามารถป้องกันการเป็นซ้ำได้ในระยะยาว ขั้นตอนและลำดับความสำคัญในการดูแลทางโภชนาการคือ

- ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเพื่อให้ทราบข้อมูลที่จำเป็น ประเมินองค์ประกอบของร่างกาย การประเมินผลทางห้องปฏิบัติการและการประเมินอาการทางคลินิก การประเมินการบริโภคอาหาร ประวัติการรักษาทางการแพทย์ รวมถึงประวัติครอบครัวและสังคม

- หากผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรง จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยได้รับพลังงาน และสารอาหารอย่างเพียงพอก่อน โดยหากผู้ป่วยไม่สามารถบริโภคอาหารทางปากได้ อาจพิจารณาให้อาหารทางการแพทย์เสริมทางปาก (oral nutrition supplement) แต่จำเป็นต้องใช้อย่างระมัดระวังเนื่องจากผู้ป่วยโรคการกินผิดปกติ อาจเลือกที่จะดื่มอาหารทางการแพทย์เสริมทางปากแทนการบริโภคอาหารตามปกติ ซึ่งไม่ใช่การปรับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว

- สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย และได้รับยาทางจิตเวชควบคู่กับการรักษา โดยยาหลายชนิดอาจมีผลข้างเคียงที่สามารถส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ เช่น เบื่ออาหารหรืออยากอาหาร ดังนั้นจึงควรตรวจสอบผลข้างเคียงที่มีโอกาสเกิดขึ้นแล้วปรับคำแนะนำทางโภชนาการให้สอดคล้องกัน

- การวางแผนการบริโภคอาหาร (meal planning) อาจใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยน (food exchange) หรือจานอาหารสุขภาพ (plate mode) หรืออาจเป็นคำแนะนำอย่างเฉพาะเจาะจงก็ได้ โดยต้องคำนึงว่าการวางแผนบริโภคอาหารไม่ใช่การให้สูตรอาหาร ดังนั้นแบบแผนอาหารจำเป็นต้องมีความจำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย และหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนอาหารที่เหมาะสมกับตนเองแล้ว การให้ความรู้ทางโภชนาการ (nutrition education) ที่มุ่งเน้นไปที่การให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละวันก็จะมีบทบาทเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว

๔. บทบาทของพรีไบโอติกส์ในเด็กโรคอ้วน

พรีไบโอติกส์ (Prebiotics) คือสารที่ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถย่อยหรือดูดซึมในทางเดินอาหาร และเป็นแหล่งอาหารของจุลินทรีย์สุขภาพ ตัวอย่างของพรีไบโอติกส์ เช่น อินนูลิน (inulin) ที่จะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและทำให้ส่วนประกอบของแบคทีเรียในลำไส้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ปรับสมดุลของแบคทีเรียที่ดีในลำไส้ให้มีชนิดและความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาผลของการให้อินนูลินในผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนยังมีจำกัด

๕. โภชนาการในผู้ป่วยเด็กภาวะลำไส้ล้มเหลว

ภาวะลำไส้ล้มเหลว (intestinal failure) เป็นภาวะที่ร่างกายสูญเสียหรือมีความบกพร่องในการทำงานของลำไส้อย่างมาก จนไม่สามารถย่อย ดูดซึมสารอาหารต่างๆ รวมถึงการดูดซึมน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน สำหรับในผู้ป่วยเด็กภาวะนี้ยังหมายถึงความบกพร่องในการทำงานของลำไส้ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตด้วย

สาเหตุของภาวะลำไส้ล้มเหลว

๑. ภาวะลำไส้สั้น คือการมีความยาวของลำไส้ลดลง ทำให้พื้นที่ผิวในการย่อยและดูดซึมสารอาหารลดลง ในเด็กอาจมีสาเหตุเกิดได้จากหลายโรค ทั้งที่เป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

๒. ความผิดปกติแต่กำเนิดของเยื่อลำไส้ในการย่อยและดูดซึมสารอาหาร คือมีความยาวลำไส้ปกติ แต่สูญเสียพื้นที่ผิวในการย่อยและดูดซึมสารอาหารเนื่องจากโรคหรือความผิดปกติแต่กำเนิด

๓. ความผิดปกติของการบีบตัวของลำไส้ คือเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและการเคลื่อนตัวของทางเดินอาหาร

และเนื่องจากสาเหตุของการเกิดภาวะลำไส้ล้มเหลวนั้นแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาก็มีความซับซ้อนและอาจแตกต่างกัน ดังนั้นการให้โภชนบำบัดที่ปรับให้เข้ากับผู้ป่วยในแต่ละราย และมีแผนการฟื้นฟูการทำงานของลำไส้โดยสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสมตลอดการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก จะช่วยให้ทางเดินอาหารและลำไส้ของผู้ป่วยมีการปรับฟื้นตัว สามารถกลับมาดูดซึมอาหารได้ดีขึ้น เติบโตอย่างสมวัย สามารถลดหรืองดการพึ่งพาอาหารทางหลอดเลือดดำ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๖. การดูแลทางโภชนาการในภาวะรั่วของน้ำเหลืองไขมันปน

ภาวะรั่วของน้ำเหลืองไขมันปน (chyle) คือภาวะที่มีการรั่วของน้ำเหลืองไขมันปนในช่องเยื่อหุ้มต่างๆ เช่น ในช่องเยื่อหุ้มปอด ในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ และในช่องท้อง ซึ่งสำหรับการรักษาภาวะรั่วของน้ำเหลืองไขมันปน ยังไม่มีแบบแผนแน่ชัด แต่ส่วนใหญ่มักเริ่มให้การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบอาหาร หากไม่มีข้อห้ามในการให้อาหารทางทางเดินอาหาร อาจเริ่มรักษาด้วย fat-free diet ร่วมกับการใช้ MCT (MCT-enriched diet) การให้อาหารทางหลอดเลือดดำร่วมกับบารุงดน้ำและอาหารทางทางเดินอาหาร และการใช้ยาไปจนถึงพิจารณารักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อไป

การรักษาโดยใช้ Fat-free diet ร่วมกับการใช้ MCT (MCT-enriched diet)

-เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบอาหาร ซึ่งควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับชนิด การเตรียม และแนวทางการรับประทานอาหารอย่างละเอียด ร่วมกับได้รับการสอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการของอาหารแต่ละชนิด สำหรับตัวอย่างอาหาร เช่น ข้าวสวย ผักต้ม ไข่ขาว เนื้ออกไก่ที่ไม่มีหนังและไม่ติดไขมัน นมวัวขาดมันเนย งดถั่ว ธัญพืช กะทิ น้ำมันพืชและน้ำมันจากสัตว์ทุกชนิด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเช่นภาวะขาดกรดไขมันจำเป็น ภาวะขาดวิตามินที่ละลายในไขมัน หรือภาวะจากการได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพออาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการประเมินและติดตามภาวะโภชนาการ ปริมาณพลังงาน โปรตีน และสารอาหารต่างๆที่ได้รับ อาการและอาการแสดงของภาวะขาดวิตามินที่ละลายในไขมันอย่างสม่ำเสมอ

-การใช้ MCT (MCT-enriched diet) เป็นส่วนหนึ่งในการรักษานั้นมีจุดประสงค์ช่วยเพิ่มพลังงานต่อวัน โดย MCT ให้พลังงาน ๘.๓ กิโลแคลอรีต่อกรัม แต่ข้อควรระวังคืออาจเกิดผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด ดังนั้นจึงแนะนำให้เริ่มให้จากปริมาณน้อยก่อน เริ่มขนาด ๕ มล. จำนวน ๓ มื้อต่อวัน โดยรวมกับอาหารมื้อว่างเช่นเติมในนมขาดมันเนย ในน้ำผลไม้ น้ำมะนาว และจึงค่อยๆเพิ่มปริมาณทีละน้อยในช่วงเวลา ๗-๑๐ วัน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาพัฒนาศักยภาพของตนเอง
- ต่อหน่วยงาน นำความรู้จากการประชุมมาพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข และประยุกต์ใช้กับงานประจำที่ทำอยู่ เพื่อให้ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการที่ทันสมัย และเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โอมิครอน) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดประชุมจากรูปแบบ Hybrid (Onsite and Online) เป็นรูปแบบ Online ทั้งหมด ทำให้ไม่ได้เข้าร่วมในสถานที่จริง เป็นอุปสรรคในเรื่องของไม่ได้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลสาขาวิชาชีพอื่นๆ และบางครั้งสัญญาณขาดหายไปบ้างทำให้อาจจะมีเนื้อหาบางส่วนตกหล่นได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการแห่งชาติเกี่ยวข้องข้องกับงานด้านฝ่ายโภชนาการโดยตรง เหมาะแก่การส่งนักโภชนาการและโภชนากรหมุนเวียนไปเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ เป็นประจำทุกปี และขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้าเข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

.....