

## บทที่ 5

### การดูแลความต้องการพื้นฐานของบุคคลด้านอาหาร น้ำ และเกลือแร่

มนุษย์มีความต้องการอาหาร น้ำ และเกลือแร่ เพื่อให้ร่างกายมีพลังงานเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ปกติ เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ พื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างสารควบคุมการทำงานของร่างกายทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ตามปกติ และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการดูแลให้บุคคลได้รับอาหาร น้ำ และเกลือแร่อย่างเพียงพอและได้รับอย่างสมดุลจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีและหายจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการตรวจสอบ ประเมินความต้องการด้านอาหาร น้ำ และเกลือแร่ การส่งเสริม และแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร น้ำ และเกลือแร่อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ปริมาณอาหารที่รับประทานจะต้องให้พลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน
3. น้ำ และเกลือแร่ เป็นสารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน แต่มีความจำเป็นต่อการควบคุมและการดำรงไว้ซึ่งหน้าที่การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย
4. ความต้องการอาหาร น้ำ และเกลือแร่ แตกต่างกันตามช่วงพัฒนาการแต่ละวัย น้ำหนัก ส่วนสูง กิจกรรม และภาวะสุขภาพ

### ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านอาหาร น้ำ และเกลือแร่

อาหาร น้ำ และเกลือแร่เป็นสิ่งสำคัญ มนุษย์ควรได้รับในปริมาณที่เพียงพอ และเหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งแต่ละบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกันโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ช่วงพัฒนาการ ในแต่ละวัยจะมีพัฒนาการและพันธกิจที่ต่างกัน ร่างกายจึงมีความต้องการปริมาณและชนิดสารอาหารที่ต่างกัน ดังนี้ วัยทารก เป็นช่วงวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเร็วที่สุดทั้งการเพิ่มน้ำหนักตัว และส่วนสูง เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการสารอาหารต่อหน่วยน้ำหนักตัวที่เท่ากันกับวัยอื่น ๆ วัยทารกจะเป็นวัยที่ต้องการสารอาหารเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกายมากที่สุด อาหารสำหรับวัยนี้ คือ นมมารดา เมื่อเข้าสู่วัยก่อนเรียนจะมีฟันน้ำนม และสามารถช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้ สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ อาหารที่เด็กวัยนี้ไม่ชอบส่วนใหญ่เป็นพวกผัก ผลไม้ เด็กวัยนี้มักชอบรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารในวัยนี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เมื่อเข้าสู่วัยเรียนฟันแท้จะขึ้นทดแทนฟันน้ำนม และระบบย่อยอาหารทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ ร่างกายต้องการอาหารที่ให้คุณค่าและพลังงานสูงเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว มีการแสดงลักษณะทางเพศที่ชัดเจน โดยเพศหญิงมีประจำเดือน รูปร่างมีส่วนเว้าส่วนโค้งที่ชัดเจนขึ้น ในขณะที่เพศชายจะมีมวลกระดูก

และมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น อาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยนี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง โปรตีน แคลเซียม และธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์และมารดาที่ให้นมบุตร ต้องการอาหารที่ให้พลังงานสูง โปรตีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก แคลเซียม และไอโอดีน ขณะตั้งครรภ์อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการ

วัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในทางที่เสื่อมลง นั่นคือมวลกระดูก และมวลกล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวร่างกายช้าลง ฟันไม่ครบ หรือใส่ฟันปลอมทำให้ไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ปุ่มรับรสที่ลิ้นเสื่อมลง การเคลื่อนไหวและการดูดซึมของลำไส้ลดลง หากเจ็บป่วยอาจต้องจำกัดอาหารบางประเภท และวัยนี้มีความต้องการพลังงานที่ลดลง

2. เพศ เพศหญิงและเพศชายมีความต้องการสารอาหารที่ต่างกัน เนื่องจากเพศชายมีมวลกล้ามเนื้อที่มากกว่า ซึ่งเซลล์กล้ามเนื้อต้องการพลังงานและโปรตีนสูง เพราะเซลล์กล้ามเนื้อมีอัตราการเผาผลาญพลังงานที่มากกว่าเซลล์ไขมัน ในขณะที่เพศหญิงมีเซลล์กล้ามเนื้อน้อยกว่าเพศชาย และมีเซลล์ไขมันมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงที่อยู่ในวัยที่มีประจำเดือนมีความต้องการธาตุเหล็กสูงกว่าช่วงวัยที่ไม่มีประจำเดือน

3. ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลโดยตรงต่อความต้องการสารอาหาร เช่น ในขณะที่มีไข้ ร่างกายต้องการพลังงานและน้ำมากขึ้น ส่วนการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น การผ่าตัดใหญ่ การมีแผลไฟไหม้ขนาดใหญ่ เป็นต้น ร่างกายจะสงวนสารอาหารไว้เพื่อใช้ซ่อมแซมร่างกาย และมีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นกว่าปกติ สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น มีผลต่อการปริมาณสารอาหารที่ร่างกายต้องการ การย่อย การเผาผลาญ การดูดซึม การสังเคราะห์ และการขับออก

สำหรับผู้ที่ปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ที่เป็นโรคกลัวอ้วน (anorexia nervosa) ผู้ที่มีความเครียด มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น ล้วนเป็นสาเหตุให้ความอยากอาหารลดลง นำไปสู่การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

4. การดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะไปขัดขวางการดูดซึมสารอาหาร การเก็บรักษาสารอาหาร การขับสารอาหารออก นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายต้องการวิตามินบีเพิ่มขึ้นเพื่อนำไปใช้ในการเผาผลาญแอลกอฮอล์

5. ยา ผลจากการใช้ยาบางชนิดอาจส่งผลต่อความต้องการสารอาหารของร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่าความเป็นกรด-ด่างในระบบทางเดินอาหาร ไปแย่งจับสารอาหาร ไปเพิ่มหรือลดการขับออกของสารอาหาร เป็นต้น

6. การรับประทานอาหารเสริม ผลจากการรับประทานอาหารเสริมหลายชนิดหรือรับประทานอาหารเสริมติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้ร่างกายขาดสารอาหารบางชนิดหรือทำให้ร่างกายมีความต้องการสารอาหารบางชนิดเพิ่มขึ้น เช่น การรับประทานซิงค์ (zinc) มีแนวโน้มที่จะทำให้ขาดธาตุทองแดง (copper) เป็นต้น นอกจากนี้ผลจากการใช้อาหารเสริมยังมีผลข้างเคียงคล้ายกับการรับประทานยาบางชนิด เช่น การรับประทานวิตามิน อี จะเพิ่มความเสี่ยงทำให้เลือดหยุดยาก เป็นต้น

7. ความเชื่อ การอยู่ในสังคม วัฒนธรรม และศาสนาที่แตกต่างกันจะส่งผลให้มีความเชื่อต่อการรับประทานอาหารที่ต่างกัน เช่น ผู้นับถือศาสนาอิสลามไม่รับประทานหมู ผู้นับถือศาสนา

อินดูไม่รับประทานเนื้อวัว ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตินี้จะไม่รับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น บุคคลเหล่านี้จึงมีความเสี่ยงที่จะขาดสารอาหารบางชนิด

8. เศรษฐกิจ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีโอกาเลือกชนิดอาหารเพื่อการบริโภคมากกว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่า

9. ความรู้ด้านโภชนาการ ผู้ที่มีความรู้ด้านโภชนาการเป็นผู้ที่มีโอกาสเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านโภชนาการ

10. รูปแบบการดำเนินชีวิตและนิสัยส่วนบุคคล รูปแบบการรับประทานอาหาร เช่น เวลา รับประทานอาหารเช้า จำนวนมื้ออาหาร และประเภทอาหาร เป็นต้น เป็นลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากรูปแบบการรับประทานอาหารเมื่อวัยเด็ก รูปแบบการดำเนินชีวิตส่งผลต่อการเลือกประเภทอาหาร เวลารับประทานอาหาร และปริมาณอาหารที่รับประทานด้วยเช่นกัน เช่น ผู้ที่อยู่คนเดียวในสังคมเมืองอาจไม่ได้ประกอบอาหารด้วยตนเอง แต่จะซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานเพราะง่าย สะดวก และประหยัดเวลา เป็นต้น

## การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร น้ำ และเกลือแร่

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร น้ำ และเกลือแร่อย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกายในระหว่างเจ็บป่วย ต้องมีการประสานกันของทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ซึ่งมีบทบาทในการสั่งชนิดและปริมาณอาหาร นักโภชนาการเป็นผู้วางแผนการจัดอาหาร และพยาบาลมีบทบาทในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. การให้ความรู้ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการอาหาร น้ำ และเกลือแร่ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างในความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ความรู้ และข้อมูลที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้จริง

2. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากกลิ่นรบกวน มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สบายใจ มีความเป็นส่วนตัว พยายามกำจัดกลิ่นรบกวนต่าง ๆ รวมถึงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร หรือไม่อยากรับประทานอาหาร

2.2 การจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย ควรเป็นท่านั่งหรือท่านอนศีรษะสูง จัดวาง ถาดอาหารในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถหยิบจับได้ง่าย

2.3 ช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทานอาหารโดยการตักป้อนอาหารให้ ในรายที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

2.4 จัดอาหารให้มีลักษณะและสีสันท่ารับประทาน มีปริมาณพอเหมาะ การจัดอาหารให้เล็ดรสอร่อย ในปริมาณที่พอเหมาะจะทำให้ผู้ป่วยมีความอยากรับประทานมากกว่าการจัดอาหารปริมาณมาก ๆ

2.5 อาหารควรมีอุณหภูมิพอเหมาะ ไม่เย็นชืด

2.6 ภาชนะใส่อาหารสะอาด สบายใจ มีฝาปิดมิดชิด

2.7 จัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้บริการทาน ทั้งนี้ต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น และไม่ขัดต่อคำสั่งการรักษาของแพทย์

2.8 ช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย และทำความสะอาดของปากและฟัน ก่อนรับประทานอาหาร เพื่อช่วยทำให้รู้สึกสบาย กระตุ้นการอยากอาหารมากขึ้น

2.9 หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยในช่วงเวลารับประทานอาหาร

2.10 บรรเทาความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ

3. การจัดและตรวจสอบประเภทอาหารให้ถูกต้องตามแผนการรักษา สำหรับประเภทของอาหารในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

3.1 อาหารธรรมดา (regular diet) เป็นอาหารที่มีลักษณะใกล้เคียงกับอาหารปกติ แต่มีรสชาติที่อ่อนกว่า ใช้สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร

3.2 อาหารอ่อน (soft diet) เป็นอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย เส้นใยน้อย รสชาติอ่อน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร มีปัญหาในการเคี้ยว การกลืน

3.3 อาหารเหลว (liquid diet) แบ่งเป็นอาหารเหลวใส (clear liquid diet) และอาหารเหลวข้น (full liquid diet) อาหารเหลวใสมีลักษณะเป็นน้ำใส เช่น น้ำขิง น้ำหวาน น้ำชา เป็นต้น ใช้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรกหรือเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ให้คุณค่าทางโภชนาการ และพลังงานน้อย จะให้ผู้ป่วยในช่วงเวลาสั้น ๆ ส่วนอาหารเหลวข้นมีลักษณะเป็นน้ำข้นหรือเป็นอาหารที่ละลายโดยไม่ต้องเคี้ยวใช้สำหรับผู้ป่วยที่เคี้ยวหรือรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ เช่น นม น้ำผัก โอวัลติน เป็นต้น

3.4 อาหารปั่น (blenderized diet) เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับประทานอาหารหรือมีปัญหาในการกลืนอาหาร พลังงานที่ได้รับในแต่ละวันขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์ และสภาพการเป็นโรคของผู้ป่วยแต่ละคน

3.5 อาหารเฉพาะโรคต่าง ๆ เป็นอาหารสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับสารอาหารบางชนิดเพิ่มขึ้นหรือลดลงกว่าปกติ โดยแพทย์เป็นผู้สั่งชนิดอาหารให้ เช่น อาหารจำกัดเกลือ (low salt diet) อาหารจำกัดไขมัน (low fat diet) อาหารจำกัดโปรตีน (low protein diet) และอาหารเบาหวาน (diabetic diet) เป็นต้น

4. การติดตาม การบันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อ ปัญหาในการรับประทาน การประสานงานร่วมกับแพทย์ และนักโภชนาการ เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องงดน้ำ งดอาหาร (NPO มาจากภาษาละติน non per os) จากความจำเป็นในการรักษา เช่น เพื่อให้ทางเดินอาหารว่างสำหรับการตรวจพิเศษบางชนิด หรือการงดน้ำ งดอาหารในระยะก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าหลอดลมในขณะที่ได้รับยาสลบ เพื่อรอให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวตามปกติภายหลังการผ่าตัด เพื่อรักษาอาการท้องเสียหรืออาเจียนรุนแรง เพื่อรักษาอาการอักเสบเฉียบพลันของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ระหว่างที่ผู้ป่วยต้องงดน้ำ งดอาหารนี้ พยาบาลควรดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากให้สะอาดและชุ่มชื้น หากผู้ป่วยคอแห้งมากควรให้บ้วนปากบ่อย ๆ หรือบางรายแพทย์อาจให้อมน้ำแข็งได้ แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการมองดูผู้อื่น

รับประทานอาหารหรือนำอาหารมาตั้งไว้ข้างเตียง อาจจัดกิจกรรมอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจในช่วงมืออาหาร

## การพยาบาลผู้ป่วยให้รับประทานอาหารทางปาก

การพยาบาลผู้ป่วยให้รับประทานอาหารเป็นการสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยพยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การพยาบาลก่อนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร คือ พยาบาลต้องทำการตรวจสอบชนิดอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับชนิดอาหารตามคำสั่งการรักษา จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จทำการดูแลความสะอาดช่องปาก บันทึกชนิดและจำนวนของอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยรับประทาน เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น ตาบอด อัมพาต เป็นต้น หรือมีปัญหาด้านจิตใจ พยาบาลเป็นผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร วิธีปฏิบัติแสดงในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางปาก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	จัดที่นั่ง หากไม่สามารถนั่งได้ให้จัดท่านอนศีรษะสูง	ป้องกันสำลักอาหาร
2	วางผ้ากันเปื้อนไว้บริเวณหน้าอก	ป้องกันอาหารเปรอะเปื้อน
3	กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารด้วยตนเอง เท่าที่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าของตนเอง และได้ออกกำลังกาย
4	เก็บถาดอาหารออกจากเตียง	รักษาความสะอาดของสภาพแวดล้อม

## การให้อาหารทางสายยาง

การให้อาหารทางสายยางเป็นการให้อาหารที่มีลักษณะเหลวผ่านทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้นหรือลำไส้เล็กส่วนกลาง โดยผ่านทางสายยางให้อาหารที่ใส่ผ่านทางจมูกสู่กระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก วิธีการนี้เป็นการให้อาหารทางสายยางชนิดชั่วคราว จะใช้สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ เนื่องจากมีการอุดตันของทางเดินอาหารส่วนบน แต่ระบบทางเดินอาหารยังทำงานปกติ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องปาก มีการตีบตันของหลอดอาหาร ทารกคลอดก่อนกำหนด มีภาวะขาดสารอาหารรุนแรง ทารกที่มีพัฒนาการของการดูดกลืนไม่ดี ผู้ป่วยที่ร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะเจ็บป่วย เช่น มีแผลไฟไหม้รุนแรง มีการติดเชือรุนแรง เป็นต้น

การให้อาหารด้วยวิธีการนี้ห้ามให้ในผู้ที่เสี่ยงต่อการสำลัก เช่น มีความผิดปกติของปฏิกิริยาการกลืน (gag reflex) ได้รับบาดเจ็บบริเวณจมูก ไม่สามารถนอนศีรษะสูงได้ เป็นต้น หากมีข้อจำกัดในการใส่สายยางผ่านทางจมูกหรือต้องให้อาหารทางสายยางเป็นเวลานาน แพทย์จะ

พิจารณาใช้วิธีผ่าตัดใส่สายยางให้อาหารผ่านทางหน้าท้อง (percutaneous endoscopic gastrostomy) เรียกสายยางสำหรับให้อาหารนี้ว่า gastrostomy tube

สิ่งสำคัญในการให้อาหารทางสายยาง คือ การระมัดระวังไม่ให้เกิดการสำลักอาหารเข้าสู่ปอด ดังนั้นการทดสอบตำแหน่งปลายสายยางให้แน่ใจว่าอยู่ในกระเพาะอาหารเมื่อใส่สายยางให้อาหาร และก่อนให้อาหาร น้ำ และยาทุกครั้ง จึงเป็นการปฏิบัติที่สำคัญมาก

## 1. สายยางให้อาหาร

สายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกถึงกระเพาะอาหาร (nasogastric tube) ที่ใช้ส่วนมากเป็นชนิดสายเลวิน (Levin tube) ตรงกลางสายยางเป็นท่อกลวง 1 ท่อ ที่ปลายสายยางจะมีรูเปิดหลายรูเพื่อเป็นทางออกของอาหาร น้ำ และยา ตัวเลขที่น้อยสายยางจะมีขนาดเล็ก ตัวเลขที่มากสายยางจะมีขนาดใหญ่ ขนาดที่ใช้ คือ ผู้ใหญ่ขนาด 14, 16 และ 18 เฟรนซ์ (French; F) เด็กโตขนาด 8-12 F เด็กเล็กขนาด 5-12 F ทารกขนาด 3, 5, 8 และ 10 F อาจมีสารทึบแสงเป็นแนวตามยาวของสายเพื่อใช้ตรวจสอบตำแหน่งของสายในร่างกายด้วยการเอ็กซเรย์

ก่อนใส่สายยางให้ผู้ป่วยควรทำการพิจารณาเลือกใช้ขนาดของสายยางให้เหมาะสม เพราะถ้าสายยางมีขนาดเล็กเกินไปอาหารจะไหลผ่านได้ไม่สะดวก แต่ถ้าขนาดของสายยางใหญ่เกินไปจะระคายเคืองผนังจมูกและหลอดอาหาร

## 2. วิธีการให้อาหารทางสายยาง

การให้อาหารทางสายยางเป็นการปฏิบัติโดยยึดเทคนิคสะอาด มีวิธีปฏิบัติ 3 วิธี คือ

2.1 การให้อาหารโดยปล่อยให้อาหารจากถุงบรรจุอาหารหรือกระบอกให้อาหารไหลลงสู่กระเพาะอาหารตามแรงโน้มถ่วงของโลกอย่างช้า ๆ ประมาณ 10-15 นาที (Craven & Hirnle, 2009, p. 987) ส่วนใหญ่ให้วันละ 4-6 ครั้ง จะใช้ในกรณีที่กระเพาะอาหารของผู้ป่วยมีขนาดปกติสามารถรองรับอาหารจำนวนมากได้ ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีไม่มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารปกติ

2.2 การให้อาหารโดยวิธีหยดช้า ๆ เป็นการให้อาหารเหลวที่บรรจุในถุงแล้วนำไปแขวนแล้วปล่อยให้หยดช้า ๆ และใช้เวลาในการหยดครั้งละ 30-60 นาที (Timby, 2009, p. 675) ให้วันละ 4-6 ครั้ง ขึ้นอยู่กับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือร่างกายไม่สามารถทนต่อการรับอาหารด้วยวิธีการให้อาหารโดยปล่อยให้อาหารจากถุงบรรจุอาหารหรือกระบอกให้อาหารไหลลงสู่กระเพาะอาหารตามแรงโน้มถ่วงของโลก และผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารช้ากว่าปกติ หรือการย่อยและการดูดซึมอาหารไม่ดี

2.3 การให้อาหารโดยวิธีการหยดอย่างต่อเนื่อง อาจใช้เครื่องควบคุมอัตราการหยด (infusion pump) เพื่อให้ได้อัตราหยดและปริมาณตามต้องการ การให้แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง (Craven & Hirnle, 2009, p. 987) การให้อาหารด้วยวิธีนี้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน คือ อาการปวดเกร็งท้อง คลื่นไส้ สูดสำลักอาหาร

### 3. การปฏิบัติการใส่สายยางให้อาหาร

การใส่สายยางให้อาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้อาหาร น้ำ และยากับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ 2) ลดแรงดันในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ 3) ระบายสิ่งที่ค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกมา 4) ดูดสิ่งที่ค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) ล้างกระเพาะอาหารในกรณีได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด และ 6) ล้างกระเพาะอาหารด้วยความเย็นเพื่อให้เส้นเลือดในกระเพาะอาหารหดตัว ใช้ในกรณีที่มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร

ก่อนทำการใส่สายยางให้อาหารต้องตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบความจำเป็นที่จะต้องทำการใส่สายยางให้อาหาร ขั้นตอนการปฏิบัติคร่าว ๆ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะใส่สายยางให้อาหาร ความไม่สุขสบายจากการใส่สายยางให้อาหาร และตอบข้อซักถามของผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวล และผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ก่อนการใส่สายยางให้อาหารพยาบาลต้องเตรียมอุปกรณ์ให้ครบแล้วนำไปที่เตียงผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม ได้แก่

1. สายยางให้อาหาร
2. กระบอกให้อาหาร (irrigation syringe)
3. สารหล่อลื่น K-Y jelly หรือ xylocain jelly
4. พลาสเตอร์ตัดเป็นรูปตัว Y
5. ผ้าก๊อช
6. ไม้พันสำลีชุบน้ำสะอาด
7. ผ้ารองกันเปื้อน
8. แก้วบรรจุน้ำพร้อมหลอดดูด
9. หูฟัง (stethoscope)
10. ชามรูปไตพร้อมถุงขยะ
11. ถุงมือสะอาด
12. กระดาษชำระ

วิธีปฏิบัติการใส่สายยางให้อาหารจากจมูกถึงกระเพาะอาหาร แสดงในตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 วิธีปฏิบัติการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2	เตรียมอุปกรณ์มาที่เตียง	เตรียมพร้อมใช้งาน
3	แจ้งผู้ป่วย	ให้ความร่วมมือ
4	จัดสภาพแวดล้อมโดย 1) ปิดประตู กั้นม่าน เปิดไฟ 2) จัดท่านอนศีรษะสูง 30-90 องศา และ 3) วางผ้ากั้นเปื้อนคลุมบริเวณทรวงอก เตรียมชามรูปไต และกระดาษชำระไว้ใกล้มือ	1) เป็นสัดส่วน 2) พยาบาลสะดวกในการปฏิบัติงาน และร่างกายอยู่ในท่าการทรงตัวที่ดีลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ 3) หลอดอาหารตรงทำให้ใส่สายยางให้อาหารได้ง่าย

ตารางที่ 5.2 วิธีปฏิบัติการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
4 (ต่อ)		และ 4) เตรียมรองรับอาเจียนในกรณีที่ผู้ป่วยอาเจียน
5	บีบสารหล่อลื่นลงบนผ้าก๊อช ตัดพลาสติก	เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
6	ใช้ไม้พันสำลีสูดน้ำเช็ดด้านในรูจมูก และจมูกด้านนอก	ลดสิ่งหมักหมม
7	สวมถุงมือ	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
8	หยิบสายยางให้อาหารออกจากช่องบรรจุ วัดระยะจากปลายจมูกถึงดั้งหู ดั้งหูถึงปลายกระดูกอก (xiphoid process) (ภาพที่ 5-1)	เป็นระยะที่ปลายสายยางให้อาหารจะอยู่ในกระเพาะอาหาร
9	หล่อลื่นปลายสายยางให้อาหารอย่างน้อย 2-4 นิ้ว	ลดแรงเสียดทาน ใส่สายยางให้อาหารได้ง่ายขึ้น
10	สอดปลายสายยางให้อาหารเข้ารูจมูกอย่างนุ่มนวล (ภาพที่ 5-2) พร้อมให้ผู้ป่วยช่วยกลืน จนถึงตำแหน่งที่วัดได้ หากผู้ป่วยกระสับกระส่าย ไอ หรือหน้าเขียวระหว่างใส่สายยางให้อาหาร ให้หยุดใส่	สายยางให้อาหารผ่านเข้าหลอดหลอดอาหารได้ง่าย  สายยางให้อาหารอยู่ในทางเดินหายใจ
11	ให้ผู้ป่วยอ้าปากแล้วตรวจดูสายยางให้อาหารภายในช่องปาก	เพื่อให้แน่ใจว่าสายยางให้อาหารไม่อยู่ในช่องปาก
12	ปิดพลาสติกชั่วคราวที่สายยางให้อาหารเข้ากับปลายจมูก	ป้องกันสายยางให้อาหารเลื่อนหลุด
13	ตรวจสอบตำแหน่งปลายสายยางให้อาหารโดย 1) ต่อกระบอกให้อาหารเข้ากับปลายสายยางให้อาหาร ดันลมเข้าประมาณ 10-20 มิลลิลิตร (mL) ซ้ำ ๆ พร้อม ๆ กับวางหูฟังลงบริเวณใต้ปลายกระดูกอกหรือหน้าท้องด้านซ้ายบน (left upper quadrant) (ภาพที่ 5-3) 2) ดูสิ่งตกค้าง (content) ตรวจสอบสี และปริมาณ	1) เป็นตำแหน่งกระเพาะอาหาร หากปลายสายยางให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหาร จะได้ยินเสียงลมกระทบผนังกระเพาะอาหาร  2) สิ่งตกค้างที่มาจากกระเพาะอาหารจะเป็นสีเขียว หากมีเลือดเก่าปนจะเป็นสีน้ำตาล สิ่งตกค้างจากลำไส้เล็กส่วนต้นจะใส หรือสีเหลืองทอง หากมีน้ำดีปนจะเป็นสีเขียวออกน้ำตาล หากมีเลือดสดปน อาจเกิดจากการใส่สายยางให้อาหารที่รุนแรงเกิน



ตารางที่ 5.2 วิธีปฏิบัติการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
	3) ตรวจสอบค่าความเป็นกรด-ด่างของสิ่งตกค้างที่ คูดออกมา (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn 2008, p. 1465)	3) ค่าความเป็นกรด-ด่าง 4.0-6.0 แสดงว่าอยู่ในกระเพาะอาหาร
14	ปิดพลาสติกเข้ากับสายยางให้อาหาร และจุ่มก ให้ เรียบร้อย และระวังมิให้สายยางให้อาหารกดทับที่ ผนังจมูก	ป้องกันสายยางให้อาหารเลื่อนหลุด และป้องกันการเกิดแผลที่ผนังจมูก
15	วางสายยางให้อาหาร ให้เรียบร้อยไม่ตึงรั้ง และผู้ป่วย ไม่นอนทับ	ป้องกันเป็นแผลกดทับ
16	ถอดถุงมือ	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
17	ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อม	ผู้ป่วยปลอดภัย และได้พักผ่อน



ภาพที่ 5-1 การวัดระยะจากปลายจมูกถึงตึงหู (ภาพซ้าย) และตึงหูถึงปลายกระดุกอก (ภาพขวา)



ภาพที่ 5-2 การสอดปลายสายยางให้อาหารเข้ารูจมูก



ภาพที่ 5-3 การทดสอบตำแหน่งปลายสายยางให้อาหารโดยการดันลมเข้ากระเพาะอาหาร

ภายหลังการใส่สายยางให้อาหารเสร็จเรียบร้อยแล้วต้องทำการเก็บล้างอุปกรณ์กลับคืนที่ และลงบันทึกในใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานทางการแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในระหว่างที่ผู้ป่วยคายยางให้อาหาร ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างอิสระตามความสามารถของร่างกาย พยาบาลต้องดูแลความสะอาดภายในช่องปาก ช่องจมูก รวมถึงบริเวณที่ปิดพลาสติก หากสกปรกให้เปลี่ยนใหม่ ดูแลไม่ให้สายเลื่อนหลุด และร่างกายผู้ป่วยไม่กดทับสาย

#### 4. การถอดสายยางให้อาหาร

การถอดสายยางให้อาหารจะกระทำเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องได้รับการรักษาผ่านทางสายยางนี้แล้ว หรือครบเปลี่ยนสายยางให้อาหาร อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม ได้แก่ ถุงมือสะอาด ผ้ารองกันเปื้อน กระดาษชำระ และขามรูปไตพร้อมถุงขยะ เมื่อถอดสายยางให้อาหารเสร็จต้องเก็บล้างอุปกรณ์ และลงบันทึกในใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานทางการแพทย์พยาบาล และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง วิธีปฏิบัติแสดงในตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.3 วิธีปฏิบัติถอดสายยางให้อาหาร

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2	เตรียมอุปกรณ์มาที่เตียง	เตรียมพร้อมใช้งาน
3	แจ้งผู้ป่วยทราบ พร้อมอธิบายวิธีปฏิบัติคร่าว ๆ	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
4	จัดสภาพแวดล้อม ปิดประตู กั้นม่าน เปิดไฟ	เป็นสัดส่วน
5	จัดท่านอนศีรษะสูง	หลอดอาหารตรง ดึงสายยางให้อาหารออกได้สะดวก
6	วางผ้ารองกันเปื้อนไว้บริเวณหน้าอก	ป้องกันเสื้อผู้ป่วยเปรอะเปื้อน

ตารางที่ 5.3 วิธีปฏิบัติการถอดสายยางให้อาหาร (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
7	สวมถุงมือสะอาด	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
8	ดึงพลาสติกออกอย่างนุ่มนวล	ผู้ป่วยไม่เจ็บ
9	ดึงสายยางให้อาหารออกช้า ๆ อย่างนุ่มนวล ม้วนสายยางไว้ในมือ เมื่อดึงออกจนหมดจึงถอดถุงมือหุ้มสายยางให้อาหาร	ให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายน้อยที่สุด ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
10	ทำความสะอาดบริเวณจมูก	ผู้ป่วยสุขสบาย

### 5. การปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง

แพทย์จะเป็นผู้สั่งชนิดอาหาร ปริมาณพลังงาน และจำนวนมื้อที่ผู้ป่วยควรจะได้รับในแต่ละวัน โดยจะระบุในคำสั่งการรักษาอย่างชัดเจน ส่วนพยาบาลเป็นผู้ให้อาหารทางสายยาง จะต้องทำการตรวจสอบคำสั่งการรักษาการให้อาหารทางสายยางก่อนให้อาหารทุกครั้งอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมได้แก่

1. อาหารเหลวตามคำสั่งการรักษา
2. กระจกให้อาหาร
3. น้ำอุ่นจำนวนตามแผนการรักษา หรือประมาณ 100 mL
4. สำลีชุบน้ำต้มสุก/ สำลีแอลกอฮอล์
5. ผ้ารองกันเปื้อน
6. ชามรูปไต

หากเป็นการให้อาหารโดยวิธีหยด ต้องเตรียมอุปกรณ์เพิ่ม คือ เครื่องกำหนดอัตราการหยด หรือเสาน้ำเกลือ วิธีปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง แสดงในตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 วิธีปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2	เตรียมอุปกรณ์ และตรวจสอบอุณหภูมิของอาหาร ให้ใกล้เคียงอุณหภูมิห้อง	เตรียมพร้อมใช้งาน
3	นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย	สะดวกในการหยิบใช้
4	ตรวจสอบชื่อ นามสกุล เติง ชนิดอาหารที่เตรียมอีกครั้ง	ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้องตามแผนการรักษา
5	จัดสภาพแวดล้อมโดยปิดประตู ถูกันม่าน จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ	เป็นสัดส่วน

ตารางที่ 5.4 วิธีปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
6	จัดท่านอนศีรษะสูง 30-90 องศา	ป้องกันการสำลักอาหาร และอาหารไหลย้อนกลับ
7	ปูผ้ากันเปื้อนบริเวณหน้าอก	ป้องกันเสื้อผ้าเปรอะเปื้อน
8	พับสายยางให้อาหาร เปิดจุกปลายสายออก เช็ดด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก/ สำลีแอลกอฮอล์	ป้องกันอากาศเข้าสู่กระเพาะอาหาร และให้ปลายสายยางสะอาด
9	ตรวจสอบตำแหน่งปลายสายยางให้อาหาร โดยด้นลมเข้าประมาณ 10-20 mL อย่างช้า ๆ	ให้แน่ใจว่าปลายสายยางให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหาร
10	ตรวจสอบปริมาณของเหลวในกระเพาะอาหาร หากมีอาหารเหลือค้างมากกว่า 100 มล. (Timby, 2009 p. 691) เลื่อนเวลาให้อาหาร และตรวจสอบซ้ำอีกครั้งใน 30 นาที	ประเมินความสามารถในการย่อย และดูดซึมของกระเพาะอาหาร การเลื่อนเวลาให้อาหารออกไป เพื่อให้กระเพาะอาหารได้ย่อย และดูดซึมอาหารที่เหลือค้างอยู่
11	เทอาหารลงกระบอกให้อาหาร ปล่อยให้อาหารไหลลงช้า ๆ จนอาหารเกือบหมดกระบอกแล้วหักสายยางก่อน จากนั้นจึงเติมอาหารลงในกระบอกให้อาหาร จนให้อาหารครบตามจำนวน ระวังไม่ให้อากาศเข้าไปในสายยางให้อาหาร หากให้อาหารด้วยวิธีการหยดให้แขวนขวดอาหารกับเสาน้ำเกลือแล้วปรับอัตราการหยด ส่วนการใช้เครื่องกำหนดอัตราการหยด ให้ตั้งอัตราการหยดตามเวลาที่แพทย์กำหนด	ผู้ป่วยได้รับอาหารครบ และป้องกันมิให้เกิดอาการท้องอืด
12	เทน้ำอุ่นลงในสายยางให้อาหาร ประมาณ 50 mL หรือตามคำสั่งการรักษา	ป้องกันอาหารอุดตันในสายยางให้อาหาร และผู้ป่วยได้รับสารน้ำ
13	หักพับสายยางให้อาหาร ใช้สำลีเช็ดจุกสายยางให้อาหาร	ป้องกันอากาศเข้าสู่กระเพาะอาหาร และเพื่อความสะอาด
14	ปิดปลายสายยางให้อาหารให้สนิท	ป้องกันการไหลย้อนกลับ
15	ให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในท่าศีรษะสูง ประมาณ 30-60 นาที (ภาพที่ 5-4)	ป้องกันการสำลัก และอาหารไหลย้อน



ภาพที่ 5-4 การจัดท่านอนศีรษะสูงหลังให้อาหารทางสายยาง

เมื่อให้อาหารเสร็จให้นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาด เก็บเข้าที่ ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง บันทึกจำนวนอาหารที่เหลือค้ำง ชนิดและปริมาณอาหารที่ให้ลงในใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อเป็นหลักฐานทางการแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหาร

การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหาร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีดังนี้

1. ตรวจสอบตำแหน่งปลายสายยางให้อาหาร และปริมาณอาหารที่เหลือค้ำงในกระเพาะอาหารก่อนการให้อาหารทุกครั้ง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา ในขณะที่ให้อาหาร และภายหลังให้อาหารเสร็จอีก ประมาณ 30-60 นาที เพื่อป้องกันการไหลย้อนของอาหาร และการสูดสำลักอาหาร
2. ไม่ให้อาหารในอัตราหดยดที่เร็วเกิน เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. ล้างสายยางให้อาหารด้วยน้ำอุ่นทุกครั้ง ภายหลังให้อาหาร และยา เพื่อป้องกันการอุดตันของสายยางให้อาหาร
4. ตรวจสอบว่าอาหารไม่บูดเสีย อาหารที่ให้ต้องหมดภายใน 8 ชั่วโมง อุปกรณ์สำหรับให้อาหารต้องสะอาด
5. ให้อาหารที่มีอุณหภูมิใกล้เคียงอุณหภูมิห้อง เพื่อป้องกันการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในช่องท้อง (abdominal cramps) จากอาหารที่เย็นเกิน และการบาดเจ็บของทางเดินอาหารจากอาหารที่ร้อนเกิน
6. ประเมินสภาพผิวหนัง และปิดทับพลาสติกไม่ให้ดึงรั้ง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณจมูก
7. ดูแลความสุขสบาย ได้แก่ การทำความสะอาดภายในช่องปาก บริเวณจมูก ไม่มีอวัยวะใดกดทับสายยางให้อาหาร

8. ประเมินปริมาณอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ภาวะท้องผูก ท้องเสีย อาการปวดท้อง ท้องอืด ซึ่งอาจเกิดจากสูตรอาหารไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย

### บทสรุป

อาหาร น้ำ และเกลือแร่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีพของมนุษย์ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยในการช่วยให้ฟื้นฟูจากความเจ็บป่วยได้ดี หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหาร น้ำ และเกลือแร่ได้ พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร น้ำ และเกลือแร่ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้อาจต้องได้รับการใส่สายยางให้อาหารทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร ซึ่งขั้นตอนปฏิบัติการใส่สายยางให้อาหาร การให้อาหารทางสายยาง และการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และมีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

### คำถามทบทวน

จงตอบคำถามทุกข้อ

1. จงบอกหลักการการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอาหาร น้ำ และเกลือแร่
2. จงบอกแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร น้ำ และเกลือแร่
3. จงอธิบายวิธีการให้อาหารทางสายยางให้อาหาร
4. จงบอกวิธีวัดตำแหน่งเพื่อใส่สายยางให้อาหาร
5. จงบอกภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง พร้อมบอกวิธีป้องกัน
6. จงบอกภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ พร้อมบอกการพยาบาล

## บรรณานุกรม

- สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสภากาชาดไทย.
- Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2009). **Fundamentals of nursing: human health and function** (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- deWit, S. C. 2009. **Medical-surgical nursing : Concepts & practice: Student learning guide**. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Nettina, S. M. (2006). **Lippincott manual of nursing practice**. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). **Basic nursing: Essentials for practice**. (5 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B. K. (2009). **Fundamental: Nursing skills and concepts**. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.