

Nutrition patient critical condition that use the respirator in Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital

Abstract

Sopis Gatuporn, M.Sc.*

This research has the objective to study nutrition in critical condition patient who uses the respirator. The sample is critical patient who used the respirator in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital during the period from November 2012 to March 2013 for a total of 110 persons. Tools used in this research to assess nutrition condition include SGA, and to analyse data include percentage statistics and tributary statistics (Chi-square).

The research result finds that there are 57 females (51.82%), 53 males (48.18%), average age is 65 years old, and average weight is 56 kilograms. Out of 110 patients, 74 patients (67.89%) have normal body mass index value. In addition, there are 76 patients (69.09%) with lung infection, Albumin level in blood is 2.74 per deciliter, 15.5% of the sample has good nutritional status, 47.3% has potential malnutrition status, and 37.3% has malnutrition status. Factors such as gender, age and body mass index have no relations to nutritional status. However, patient's weights and infections correlate with nutritional status. It is found that patients with weight greater than 51 kilograms and the patients who have no lung infections have improved nutritional status at significance level, $p < 0.05$ and 0.03 .

Keywords : nutrition condition, the patient who use the respirator

*Nutritionist, Nutrition Faction, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

ภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

โสภิต เกตุพร, (วท.ม.)*

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 110 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินภาวะโภชนาการ (SGA) และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย เพศหญิง 57 ราย (ร้อยละ 51.82) เพศชาย 53 ราย (ร้อยละ 48.18) อายุเฉลี่ย 65 ปี น้ำหนักตัวโดยเฉลี่ย 56 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 74 ราย (ร้อยละ 67.89)

ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ปอดร่วมด้วยจำนวน 76 ราย (ร้อยละ 69.09) ระดับอัลบูมินในเลือดเฉลี่ย 2.74/เดซิลิตร ภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 15.5 ภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการร้อยละ 47.27 และภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 37.27 ปัจจัยทางด้านเพศ อายุและดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางโภชนาการ น้ำหนักของผู้ป่วยและภาวะการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางโภชนาการ โดยพบว่าผู้ป่วยที่น้ำหนักน้อยกว่า 51 กิโลกรัมและผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะการติดเชื้อที่ปอด มีผลลัพธ์ทางโภชนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ และ 0.03 ตามลำดับ

คำสำคัญ : ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

*นักโภชนาการ ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ภาวะโภชนาการ คือ สภาวะร่างกายที่เป็นผลมาจากการบริโภค ทำให้เกิดการสมดุลของพลังงาน โปรตีนและสารอาหารต่างๆ ส่งผลให้เกิดการแปรผันของรูปร่างหรือสัดส่วน และการทำหน้าที่ของร่างกาย แบ่งออกเป็นโภชนาการดีและทุพโภชนาการ ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยภาวะวิกฤติและส่งผลกระทบต่อการรักษา⁽¹⁾ ภาวะทุพโภชนาการในโรงพยาบาลพบอุบัติการณ์ได้ร้อยละ 19-80 เป็นปัญหาที่พบบ่อยมากทั่วโลก และในประเทศไทยพบร้อยละ 50-80 ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีปัญหาทุพโภชนาการก่อนเข้ารับการรักษา จากการเจ็บป่วย โรคเรื้อรังและโรคประจำตัวอื่นๆ และเมื่อเข้ารับการรักษาพบภาวะนี้เพิ่มถึงร้อยละ 10-70⁽²⁾ ภาวะเจ็บป่วยวิกฤติทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานไม่เพียงพอ ฮอโมนต่างๆมีการเปลี่ยนแปลงทำให้กระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกายเพิ่มขึ้น ร่างกายจะมีการสลายไกลโคเจนจากแหล่งสะสมในระดับและกล้ามเนื้อ สลายไขมันที่สะสมรวมถึงการสลายของ visceral protein เช่น อัลบูมิน เป็นต้น ทำให้ร่างกายเกิดภาวะทุพโภชนาการรุนแรง⁽³⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีการไหลเวียนเลือดในระบบทางเดินอาหารน้อยลง ส่งผลถึงการย่อยและการดูดซึมสารอาหาร กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจมีขนาดเล็กลงความแข็งแรงและความทนทานน้อยลงทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้า

และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ⁽⁴⁾ ภาวะทุพโภชนาการและการสูญเสีย⁽⁵⁾ ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทำให้ค่าใช้จ่ายของครอบครัวและค่ารักษาพยาบาลมาก⁽⁶⁾ และยังส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นการประเมินภาวะโภชนาการและการแก้ไขจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นจากภาวะวิกฤติได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วิธีการ

บันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ในผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 110 ราย ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือนมีนาคม 2556 ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ HN AN อายุ เพศ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ระดับอัลบูมินในเลือดแบบประเมินภาวะโภชนาการโดยรวม Subjective Global Assessment: SGA⁽⁷⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งสิ้น 110 ราย เป็นเพศหญิง 57 ราย (ร้อยละ 51.82) เพศชาย 53 ราย (ร้อยละ 48.18) คิดเป็นอัตราส่วน 1:0.9 อายุเฉลี่ย 65 ปี น้ำหนักตัวโดยเฉลี่ย 56 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่มีเกณฑ์ปกติ 74 ราย (ร้อยละ 67.89) เฉลี่ย 21.43 ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (น้อยกว่า 18.5) 9 ราย (ร้อยละ 8.26) เกินเกณฑ์มาตรฐาน 26 ราย (ร้อยละ 23.85) พบการติดเชื้อที่ปอดร่วมด้วย 76 ราย (ร้อยละ 69.09) ไม่พบการติดเชื้อที่ปอด 34 ราย (ร้อยละ 30.91) ระดับอัลบูมินในเลือดเฉลี่ย 2.74 กรัม/เดซิลิตร

การแบ่งระดับภาวะโภชนาการ ตาม SGA สามารถแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. SGA กลุ่ม A คือภาวะโภชนาการปกติ พบผู้ป่วย 17 ราย (ร้อยละ 15.5) เป็นชาย 9 ราย หญิง 8 ราย โดยผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 63 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 56 กิโลกรัม ความสูงเฉลี่ย 162 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.5 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยไม่พบการติดเชื้อที่ปอด 10 ราย (ร้อยละ 58.83) ส่วนอีก 7 ราย (ร้อยละ 41.17) มีการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและพบเป็นเชื้อดื้อยาถึง 4 ราย เมื่อติดตามผู้ป่วยพบว่าอาการทางโรคดีขึ้น 9 ราย (ร้อยละ 52.94) อาการคงเดิม

6 ราย (ร้อยละ 35.29) อาการแย่ลง 2 ราย (ร้อยละ 11.77) ระดับอัลบูมินในเลือดเฉลี่ย 3.2 กรัม/เดซิลิตร

2. SGA กลุ่ม B คือมีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการ พบผู้ป่วย 52 ราย (ร้อยละ 47.3) เป็นชาย 20 ราย หญิง 32 ราย โดยผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 66 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 55 กิโลกรัม ความสูงเฉลี่ย 161 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.3 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยไม่พบการติดเชื้อที่ปอด 13 ราย ส่วนอีก 39 ราย มีการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและพบเป็นเชื้อดื้อยาถึง 24 ราย เมื่อติดตามผู้ป่วยพบว่าอาการทางโรคดีขึ้น 16 ราย (ร้อยละ 30.77) อาการคงเดิม 21 ราย (ร้อยละ 40.38) อาการแย่ลง 15 ราย (ร้อยละ 28.85) ระดับอัลบูมินในเลือดเฉลี่ย 2.8 กรัม/เดซิลิตร

3. SGA กลุ่ม C คือ มีภาวะทุพโภชนาการ พบผู้ป่วย 41 ราย (ร้อยละ 37.3) เป็นชาย 24 ราย หญิง 17 ราย โดยผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 65 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 57 กิโลกรัม ความสูงเฉลี่ย 162 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.5 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยไม่พบการติดเชื้อที่ปอด 11 ราย ส่วนอีก 30 ราย มีการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและพบเป็นเชื้อดื้อยาถึง 15 ราย เมื่อติดตามผู้ป่วยพบว่าอาการทางโรคดีขึ้น 7 ราย (ร้อยละ 17.07) อาการคงเดิม 14 ราย (ร้อยละ 34.15) อาการแย่ลง 20 ราย (ร้อยละ 48.78) ระดับอัลบูมินในเลือดเฉลี่ย 2.4 กรัม/เดซิลิตร

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล

รายละเอียดข้อมูลทั่วไป		(n=110) จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
เพศ	ชาย	53	48.18
	หญิง	57	51.82
ช่วงอายุ Mean = 65.37, SD = 17.14	≤ 50 ปี	19	17.27
	> 50 - 60 ปี	12	10.91
	> 60 - 70 ปี	26	23.64
	> 70 ปี	53	48.18
น้ำหนัก Mean = 56.43, SD = 7.83	≤ 50 Kg.	29	26.36
	> 50 - 60 Kg.	41	37.27
	> 60 Kg.	40	36.36
ดัชนีมวลกาย Mean = 21.44, SD = 1.93	ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5)	9	8.18
	เกณฑ์ปกติ (≥ 18.5 - 22.9)	75	68.18
	สูงกว่าเกณฑ์ (≥ 23)	26	23.64
การติดเชื้อที่ปอด	ไม่พบการติดเชื้อ	34	30.91
	พบการติดเชื้อ	76	69.09
ระดับภาวะโภชนาการ	ภาวะโภชนาการปกติ (SGA กลุ่ม A)	17	15.46
	มีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการ (SGA กลุ่ม B)	52	47.27
	มีภาวะทุพโภชนาการ (SGA กลุ่ม C)	41	37.27
ผลลัพธ์ทางโภชนาการ	ดีขึ้น	32	29.09
	ไม่เปลี่ยนแปลง	41	37.27
	แย่ลง	37	33.64

จากตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 110 ราย เข้ารักษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2556 เป็นเพศหญิง 57 ราย ร้อยละ 51.82 เพศชาย 53 ราย ร้อยละ 48.18 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 70 ปี จำนวน 53 ราย ร้อยละ 48.18 ($\bar{x}$ = 65.37, SD = 17.14) น้ำหนักส่วนใหญ่มากกว่า 50-60 Kg. จำนวน 41 ราย ร้อยละ

37.27 ($\bar{x}$ = 56.43, SD = 7.83) ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (≥ 18.5 - 22.9) จำนวน 75 ราย ร้อยละ 68.18 ($\bar{x}$ = 21.44, SD = 1.93) ส่วนใหญ่พบว่ามีการติดเชื้อที่ปอด จำนวน 76 ราย ร้อยละ 69.09 ระดับภาวะโภชนาการที่มีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการ (SGA กลุ่ม B) มากกว่าครึ่งจำนวน 52 ราย ร้อยละ 47.27 และผลลัพธ์ทางโภชนาการอาการไม่เปลี่ยนแปลงจำนวน 41 ราย ร้อยละ 37.27

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ (SGA) กับปัจจัยต่างๆ (Chi-square) (n=110)

รายละเอียดปัจจัย			ผลประเมินภาวะโภชนาการ (SGA)				Chi-square χ^2	P-value
			ปกติ	มีภาวะเสี่ยง ทุพโภชนาการ	มีภาวะทุพ- โภชนาการ	Total		
เพศ	ชาย	Count (จำนวน)	9	24	20	53	0.25	0.88
		% within (ร้อยละ)	16.98	45.28	37.74	100.00		
	หญิง	Count (จำนวน)	8	28	21	57		
		% within (ร้อยละ)	14.04	49.12	36.84	100.00		
	Total	Count (จำนวน)	17	52	41	110		
		% within (ร้อยละ)	15.46	47.27	37.27	100.00		
อายุ	< 60 ปี	Count (จำนวน)	7	15	9	31	2.22	0.33
		% within (ร้อยละ)	22.58	48.39	29.03	100.00		
	> 60 ปี	Count (จำนวน)	10	37	32	79		
		% within (ร้อยละ)	12.66	46.83	40.51	100.00		
	Total	Count (จำนวน)	17	52	41	110		
		% within (ร้อยละ)	15.46	47.27	37.27	100.00		
น้ำหนัก	< 51 Kg	Count (จำนวน)	2	17	10	29	9.74	0.05*
		% within (ร้อยละ)	6.90	58.62	34.48	100.00		
	51-60 Kg	Count (จำนวน)	10	12	19	41		
		% within (ร้อยละ)	24.39	29.27	46.34	100.00		
	>60 Kg	Count (จำนวน)	5	23	12	40		
		% within (ร้อยละ)	12.50	57.50	30.00	100.00		
	Total	Count (จำนวน)	17	52	41	110		
		% within (ร้อยละ)	15.46	47.27	37.27	100.00		
	ดัชนีมวลกาย ผิดปกติ (ต่ำ+สูง)	Count (จำนวน)	2	19	14	35		
		% within (ร้อยละ)	5.71	54.29	40.00	100.00		
ดัชนีมวลกาย ผิดปกติ (ต่ำ+สูง)	ปกติ	Count (จำนวน)	15	33	27	75	3.79	0.15
		% within (ร้อยละ)	20.0	44.00	36.00	100.00		
	Total	Count (จำนวน)	17	52	41	110		
		% within (ร้อยละ)	15.46	47.27	37.27	100.00		
	การติดเชื้อ	Count (จำนวน)	10	13	11	34		
		% within (ร้อยละ)	29.41	38.24	32.35	100.00		
การติดเชื้อ	ไม่พบการติดเชื้อ	Count (จำนวน)	7	39	30	76	7.37	0.03*
		% within (ร้อยละ)	9.21	51.32	39.47	100.00		
	พบการติดเชื้อ	Count (จำนวน)	10	13	11	34		
		% within (ร้อยละ)	29.41	38.24	32.35	100.00		
	Total	Count (จำนวน)	17	52	41	110		
		% within (ร้อยละ)	15.46	47.27	37.27	100.00		

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ (SGA) กับปัจจัยต่างๆ (Chi-square) (n=110) (ต่อ)

รายละเอียดปัจจัย		ผลประเมินภาวะโภชนาการ (SGA)				Chi-square χ^2	P-value
		ปกติ	มีภาวะเสี่ยง ทุพโภชนาการ	มีภาวะทุพ- โภชนาการ	Total		
ผลลัพธ์ทางโภชนาการ ดีขึ้น	Count (จำนวน)	9	16	7	32	11.24	0.02 *
	% within (ร้อยละ)	28.12	50.00	21.88	100.00		
ไม่เปลี่ยนแปลง	Count (จำนวน)	6	21	14	41	14.63	51.22
	% within (ร้อยละ)	14.63	51.22	34.15	100.00		
แย่ลง	Count (จำนวน)	2	15	20	37	5.41	40.54
	% within (ร้อยละ)	5.41	40.54	54.05	100.00		
Total	Count (จำนวน)	17	52	41	110	15.46	47.27
	% within (ร้อยละ)	15.46	47.27	37.27	100.00		

*p<0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลประเมินภาวะโภชนาการ (SGA) พบว่าปัจจัย เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลประเมินภาวะโภชนาการ (SGA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ส่วนปัจจัย น้ำหนัก การติดเชื้อที่ปอด และผลลัพธ์ทางโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับผลประเมินภาวะโภชนาการ (SGA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$

วิจารณ์

ผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการถึงร้อยละ 47.27 และมีภาวะทุพโภชนาการแล้วถึงร้อยละ 37.27 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Barker, Gout & Crowe, 2011⁽⁴⁾ พบว่าผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เกิดภาวะทุพโภชนาการได้มากกว่าร้อยละ 30-60 เนื่องจากการเจ็บป่วยวิกฤตและการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานในระดับสูงมากกว่าปกติ หากได้รับพลังงานที่ไม่เพียงพอกับความต้องการจะทำให้เกิดกระบวนการสลายของ

โปรตีน กระบวนการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ กระบวนการอักเสบ การใช้ และกระบวนการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างคือภาวะการติดเชื้อที่ปอดอาการแสดงคือมีไข้ และปอดอักเสบติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hey และคณะ 2011⁽⁸⁾ ที่พบว่าภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวข้องกับภาวะขาดอาหาร ร่วมกับเกิดกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างพบการติดเชื้อที่ปอดร้อยละ 69.09

ปัจจัยน้ำหนักของผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีความสัมพันธ์กับผลการประเมินภาวะโภชนาการ (SGA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการคือ กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 51 กิโลกรัม พบร้อยละ 58.62 และกลุ่มมีภาวะทุพโภชนาการคือ กลุ่มน้ำหนักระหว่าง 51-60 พบร้อยละ 46.34

ปัจจัยผลลัพธ์ทางโภชนาการพบมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นถึงร้อยละ 28.12 ในผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหลังรับการดูแลด้านโภชนาการ

และมีผลลัพธ์ทางโภชนาการที่ดีย่อมส่งผลให้ผลการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มดังกล่าวปกติกว่ากลุ่มที่หลังการดูแลแล้วผลลัพธ์ไม่มีดีขึ้น และพบมีภาวะทุพโภชนาการน้อยที่สุดคือเพียงร้อยละ 21.88 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ดูแลแล้วผลลัพธ์ไม่เปลี่ยนแปลงและกลุ่มที่ให้การดูแลแล้วผลลัพธ์แย่ลง

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัย เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลประเมินภาวะโภชนาการ (SGA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุมากกว่า 60 ปี ถึงร้อยละ 71.82 อายุเฉลี่ย 65.37 (SD=17.14) และกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 60 ปี มีเพียงร้อยละ 10.91 แต่จากข้อมูลทั่วไปพบมีภาวะทุพโภชนาการ และมีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มีสูงถึงร้อยละ 87.34 แบ่งเป็นมีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการร้อยละ 46.83 และภาวะทุพโภชนาการ 40.51 สอดคล้องกับการศึกษาของ Heyland และคณะ 2011; O, Leary-Kelley และคณะ 2005; Nieuwenhuizen และคณะ 2010^(8,9,10) พบว่าการเกิดภาวะทุพโภชนาการจะมีอัตราสูงในกลุ่มที่มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 60 ปี ส่วนปัจจัยค่าดัชนีมวลกายกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 68.18 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 56.43 (SD=1.93) ผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่ามีความเสี่ยงทุพโภชนาการและมีภาวะทุพโภชนาการถึงร้อยละ 84.54 ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงที่จะมีผลต่อการรักษา เพราะผู้ป่วยมักจะมีปัญหา

ในการรับประทานอาหาร การย่อย และการดูดซึมร่วมด้วย รวมถึงข้อจำกัดในการให้อาหารทางสารน้ำบางโรค อาจส่งผลถึงผลการรักษาตามข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการแล้วมีผลถึงการรักษาที่แย่ลงถึงร้อยละ 48.78

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีภาวะโภชนาการปกติเพียงร้อยละ 15.5 มีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการถึงร้อยละ 47.27 และมีภาวะทุพโภชนาการแล้วถึงร้อยละ 37.27 ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถส่งผลถึงการรักษาโดยปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางโภชนาการคือ ผู้ป่วยที่น้ำหนักน้อยกว่า 51 กิโลกรัม และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะการติดเชื้อที่ปอดจะมีผลลัพธ์ทางโภชนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธำนิทร สิวราภรณ์สกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ แพทย์หญิงกรณัฏฐ์ จันทรผ่องแสง นายแพทย์เชี่ยวชาญให้คำแนะนำและเสนอแนะการทำวิจัย นางปรานี งามชื่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตด้านการหายใจที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและนายพนพล ทองพันชั่ง นักวิชาการสถิติชำนาญการ ให้คำแนะนำด้านสถิติและข้อมูล

บรรณานุกรม

1. ณัฏฐ์ธรรณ อินตา, วัลภา คุณทรงเกียรติ, อาภรณ์ ดীনาน. ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องของภาวะโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. 2556.
2. จุฬารณ รุ่งพิสุทธิพงษ์. Nutrition in Clinical Medicine. การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition Assessment) พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. 2553.

3. รังสรรค์ ภูยานนทชัย. การให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549;24(5):425-43.
4. Barker A.L. Gout, BS., Crowe, TC. Hospital malnutrition : prevalence, Identification and impact on patients and the healthcare system. International Journal of Environment Research and Public Health 2011;8(2):514-27.
5. Camila C. Japur, Jacqueline P. Monteiro, Júlio Sérgio Marchini, Rosa Wanda Diez Garcia, et al. A Can an adequate energy intake be able to reverse the negative nitrogen balance in me-clinically Ventilated critically ill patients. Journal of Critical Care 2010;25(3):445-50.
6. Rypkema G., Adang E., Dicke, H., Naber T., de Swart B., & Disselhorst, L., Goluke-Willem G., et al. Cost-effectiveness of an interdisciplinary intervention in geriatric inpatients to prevent malnutrition. Journal of Nutrition Health and Aging 2004;8(2):122-7.
7. Detsky AS., McLaughlin JR., Baker JP., Johnston N., Whittaker S, Mendelson RA, Khursheed N. et al. What is subjective global assessment of nutrition status. J Parenter Enteral Nutr 1987;11(1):8-13.
8. Heyland, D. K., Dhaliwal, R., Jiang, X., Day, AG. Identifying critical ill patients who benefit the most from nutrition therapy : The development and initial validation of a novel risk assessment tool. Critical Care, 2011;15(6):R268,1-11.
9. O, Leary-Kelley, CM., Puntillo, KA., Barr J., Stotts N., Douglas, MK. Nutritional adequacy in patients receiving mechanical ventilation who are fed enterally. American Journal of Critical Care, 2005;14(3):222-31.
10. Nieuwenhuizen, WF., Weenen H., Rigby P., Hetherington, MM. Older adult and patients in need of nutritional support : Review of current treatment options and factors influencing nutrition intake. Clinical Nutrition 2010;29(2):160-9.