

ผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ในสถาบันบำราศนราดูร

The results of nutritional assessment of patients

in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

ปิยะวดี สุมาลัย

Piyawadee Sumalai

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

Registered Nurse, Professional Level, Nursing Section, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

*ผู้พิมพ์ (Corresponding Author); Email: psumalai@hotmail.com

(Received: July 18, 2019, Revised: August 14, 2019, Accepted: August 15, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในสถาบันบำราศนราดูร และเพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยศัลยกรรม ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2561 - 15 มกราคม 2562 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 246 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและนอนพักในสถาบันบำราศนราดูร ระหว่าง 1 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ที่พัฒนาโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรพันธ์ โคมินทร์ จากโรงพยาบาลรามธิบดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 185 ราย (75.25%) ศัลยกรรม จำนวน 61 ราย (24.8%) โดยมี BMI อยู่ในช่วง 18.1 - 29.9 จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.2 รูปร่างผู้ป่วย ปกติ - อ้วนปานกลาง จำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 น้ำหนักคงเดิมใน 4 สัปดาห์ จำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.7 ความสามารถในการเข้าถึงอาหารปกติ จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.2 ด้านโภชนาการ ลักษณะอาหาร อาหารปกติ จำนวน 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.9 ไม่มีปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.9 ไม่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร จำนวน 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.0 ไม่มีปัญหาระหว่างกินอาหาร จำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.5 สำหรับคะแนนรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงให้แพทย์รักษาภายใน 3 วัน จำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.0 และมีความเสี่ยงต้องให้แพทย์รักษาภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.3 ความแตกต่างของภาวะโภชนาการในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมพบว่า ค่า BMI รูปร่างของผู้ป่วย น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านลักษณะอาหาร ปริมาณที่รับประทาน ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร ปัญหาระบบทางเดินอาหาร ปัญหาระหว่างกินอาหาร ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร ของผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การประเมิน ภาวะโภชนาการ

Abstract

This research is a Qualitative research, the objective of this research is to evaluate the nutritional status of inpatients and to study the nutritional status of patients in medical and surgical patients at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. The study was conducted between 8 March 2018 to 15 January 2019. The sample group was selected specifically. The tools used in the research are the tools used in the research consisted of Nutrition Alert Form (NAF). Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage and t-test.

The study findings were as follows (a): Medical patients are 185(75.2%) Surgical patients are 61 (24.8%) has normal BMI (18.1-29.9) are 110 (50.2%). The patients with normal-obese shape of 103 (41.9%). The weight stable for 4 weeks are 105 (42.7 %). The ability to access regular food are 153 (62.2%) (b) Nutrition: characteristics of food as usual are 172 (69.9%) , No quantity Chewing / swallowing problems are 184 (78.9%) , no gastrointestinal problems are 187 (76.0%) , no problems during eating are 193 (78.5%). The total score finding the sample had risk to treat within 3 days are 91 (37.0 %) and the sample had risk to treat within 24 hours are 72 (29.3 %). In comparison of nutritional status of medicine and surgery was found that BMI to significantly at the level of .05. But the characteristics of food, Quantity Chewing / swallowing problems, gastrointestinal problems, problems during eating and the ability to access food of medicine and surgery was not significantly.

Keywords : evaluation, nutrition

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการ (Nutrition status) หมายถึง สุขภาพของบุคคลอันเป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับจากการบริโภคอาหาร และการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ร่างกายสามารถใช้ประโยชน์จากสารอาหารได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการโดยหมายรวมถึงภาวะโภชนาการที่ขาด (Under nutrition) และภาวะโภชนาการที่เกิน (over nutrition) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาวะโภชนาการมีความสำคัญคือ¹ 1. ป้องกัน และแก้ไขภาวะขาดสารอาหารด้วยภาวะโรคเรื้อรัง มีปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้ง่าย เช่น ผู้ที่ไม่รู้สึกตัวสามารถรับประทานอาหารทางปากได้ การดัดแปลงอาหารให้อยู่ในรูปของเหลว และให้อาหารทางสายยาง โดยผ่านเข้าทางจมูกไปยังกระเพาะอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 2. ช่วยบรรเทา และควบคุมอาการแสดงของโรคอาหารมีส่วนสำคัญอย่างมากในการช่วยบรรเทา และช่วยควบคุมอาการแสดงของโรค เช่น การให้อาหารอ่อนในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งอาหารอ่อนจะช่วยให้กระเพาะและลำไส้ไม่ต้องทำงานหนัก ทำให้อาการของโรคบรรเทาลง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลมากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น 3. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การจำกัดอาหารไขมันสูง และรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ จะช่วยควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดภาวะไขมันในเลือดสูง 4. ป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคในผู้ป่วยเรื้อรังบางราย อาจต้องจำกัดสารอาหารบางชนิด เช่น จำกัดโปรตีนในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะช่วยลดการคั่งของสารยูเรียในร่างกาย เพื่อลดภาวะของไตในการขับสารยูเรียออกจากร่างกาย ซึ่งเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และชะลอการเสื่อมของไต 5. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การให้อาหาร

ที่มีพลังงานและสารอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมกับวัย และภาวะเจ็บป่วยของโรค โดยเฉพาะในเด็กจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นไปตามปกติ และช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอให้กลับสู่ปกติโดยเร็ว 6. ช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนานๆ มักมีผลกระทบต่อความต้านทานโรคลดลง และทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และเมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นจะต้องยิ่งทำให้ระยะเวลาของการฟื้นฟูสภาพนาน หรือทำให้ภาวะเจ็บป่วยเดิมกำเริบมากขึ้น

การให้อาหารที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคให้ดีขึ้น และฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น จะพบว่าภาวะโภชนาการมีผลต่อร่างกายถึงแม้ไม่ได้ป่วยก็ตาม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อขนาดของร่างกาย ได้แก่ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สภาพแวดล้อม เช่น การรับประทานอาหารสามารถปรับปรุงได้ โดยเลือกรับประทานอาหารให้เพียงพอ และเหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายเป็นปกติ ในด้านภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ผู้ที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ได้ หรือหากได้รับเชื้อโรคก็สามารถฟื้นตัวได้เร็วไม่แก่มาก่อนวัย และอายุยืน เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค ความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรก็ลดน้อยลง ส่วนทางสติปัญญา และอารมณ์ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ มีส่วนให้เกิดพัฒนาการทางด้านสมอง มีสติปัญญาที่เฉลียวฉลาด อารมณ์แจ่มใส กระตือรือร้น ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่าย ผิดกับผู้ที่รับประทานอาหารไม่มีประโยชน์จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาลดน้อยลง อารมณ์หดหู่ ไม่แจ่มใส จนบางครั้งอาจไม่สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข การให้อาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคให้ดีขึ้นและฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น²

จากความสำคัญและปัญหาภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล สู่แนวทางการคัดกรองและผู้ป่วยที่กำลังนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลผลเสียจึงตกกับผู้ป่วย เพราะภาวะทุพโภชนาการจะยิ่งทำให้อาการทรุดลงหรืออาจเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามเครื่องคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการในโรงพยาบาลมีมากมายไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงทำให้ยังยากในการปฏิบัติ แต่ตอนนี้มีการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับคนไทยแล้ว³ สำหรับประเทศไทยการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านโภชนาการยังไม่มีมาตรฐานและไม่เป็นเอกเทศ เนื่องจากขาดการศึกษาและวิจัยอย่างเป็นระบบ ปัจจุบันการคัดกรอง และประเมินภาวะความเสี่ยงด้านโภชนาการทำได้หลายวิธี ได้แก่ การซักประวัติ เช่น ประวัติการกินอาหาร ประวัติโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เป็นต้น การชั่งน้ำหนัก และปริมาณของน้ำหนักที่ลดลงของผู้ป่วย การหาระดับของ body mass index (BMI) แบบประเมินสำหรับการคัดกรองผู้ป่วยในปัจจุบันมีหลายชนิดที่ใช้กันอยู่ทั่วโลก แต่ละชนิดมีข้อดี และข้อด้อยที่แตกต่างกัน ซึ่งล้วนแต่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีแบบคัดกรอง หรือประเมินฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นจากโรงพยาบาลรามาริบัติโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรัตน์ โคมินทร์ ชื่อ แบบคัดกรองอย่างง่ายสำหรับพยาบาล (Nutrition Alert Form, NAF) ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทย รวมถึงมีการสร้างโปรแกรมการใช้สำเร็จรูปและมีการส่งเสริมการใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน⁴

ในสถาบันบำราศนราดูรพยาบาลที่ทำหน้าที่รับใหม่ จะทำการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้การคำนวณ body mass index (BMI) และเป็นการบอกแบบคร่าวๆ ว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ เมื่อทางผู้สำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรวจเยี่ยมได้มีการสอบถามผู้ปฏิบัติว่าทราบถึงจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลมีภาวะทุพโภชนาการกี่รายต่อเดือน ซึ่งไม่สามารถระบุได้เนื่องจากระบบเดิมนั้น

ประเมินผู้ป่วยในคนไทย ไม่ใช่เรื่องง่ายที่บุคลากรทางการแพทย์จะประเมินปัญหาทุพโภชนาการด้วยตาเปล่า ในเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านโภชนาการจะมีการปรึกษาเป็นรายๆ ไปอีกทั้งเมื่อมีการประเมินซ้ำทางโภชนาการไม่ได้สรุปผลการประเมินให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรับทราบถึงผลการประเมิน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย จากการใช้แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ในสถาบันบำราศนราดูร เพราะบทบาทของพยาบาลอย่างหนึ่ง คือการส่งเสริมและฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย เมื่อมีผู้ป่วยมาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยแล้ว นอกจากจะต้องทำการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์แล้วนั้นพยาบาลยังเป็น Health care team ดูแลติดตามผลการประสานงานกับแผนกโภชนาการ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เพื่อจัดอาหารให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ และบันทึกในเอกสารผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาแก่นักกำหนดและให้ความรู้ แก่นักกำหนดอาหารถึงปัญหาของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยแต่ละคน ในสถาบันบำราศนราดูรมีวิธีการปฏิบัติที่ทำอยู่ คือ แพทย์สั่งการรักษารวมถึงเรื่องอาหาร การจัดอาหารเป็นหน้าที่ของนักโภชนาการ พยาบาล ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของอาหาร และนำอาหารจัดให้ผู้ป่วยตามประเภทอาหารที่เบิกไป ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีมีการสำรวจภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม ในสถาบันบำราศนราดูร
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยศัลยกรรม

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive Research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ลักษณะตัวอย่างหรือประชากรที่ทำการศึกษา

ก. ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และนอนพักในสถาบันบำบัดโรคทางจิต ระหว่าง 1 มีนาคม – 31 พฤษภาคม 2561

ข. การเลือกตัวอย่าง มีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง คือ

Inclusion Criteria

- ผู้ป่วยที่รับเข้านอนพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม
- ผู้ป่วยรับใหม่ เพื่อจะได้มีการประเมินสภาพผู้ป่วยนำไปวางแผนในการพยาบาลต่อไป

Exclusion Criteria

- ผู้ป่วยเด็ก
- ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 18 ปี

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร จำนวน 639 ราย (จำนวนผู้ป่วยที่รับใหม่ในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมสถาบันบำบัดโรคทางจิต เมื่อเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2560)⁵ คำนวณโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่⁶ ได้กลุ่มเป้าหมายจำนวน 246 ราย ผู้วิจัยได้คัดเลือกจำนวนผู้ป่วยที่รับใหม่ในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมสถาบันบำบัดโรคทางจิตเมื่อเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2561 จำนวน 246 ราย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรทาร์โร ยามาเน่⁶

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดของประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
 เมื่อ $N = 639$ คน และ $e = 0.05$

$$n = \frac{639}{1 + 639 \times (0.05)^2}$$

$$= 246.71$$

ดังนั้นใช้กลุ่มตัวอย่าง 246 ราย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก. เตรียมความพร้อมผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ให้แก่พยาบาลผู้ช่วยวิจัยของแต่ละหอผู้ป่วย

ข. พยาบาลผู้ช่วยวิจัยของแต่ละหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยจากการใช้แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ในอาสาสมัคร ระหว่าง เดือน มีนาคม 2561 – พฤษภาคม 2561 ตามจำนวนที่กำหนด

ค. หลังจากพยาบาลผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะโภชนาการ ถ้าหากมีข้อมูลที่ผิดปกติจะแจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบ รวมถึงพยาบาลจะประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้การดูแลด้านโภชนาการต่อไป

ง. เมื่อครบกำหนดเวลา หรือได้จำนวนอาสาสมัครครบตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยหลักจะเป็นผู้ไปเก็บแบบประเมินตามหน่วยงานของพยาบาลผู้ช่วยวิจัย โดยจะโทรแจ้งเตือนก่อนที่จะไปเก็บแบบประเมิน 1 วัน

จ. นำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์ สรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ที่พัฒนาโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรรัตน์ โคมินทร์ จากโรงพยาบาลรามธิบดี ในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่รับใหม่ ช่วง มีนาคม 2561 – พฤษภาคม 2561

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย ของสถาบันบำบัดโรคทางจิต (NO 41h/60) โดยการนำข้อมูลที่นำมาเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

คำนวณหาค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษา

ได้ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศชาย จำนวน 204 คน ร้อยละ 82.9 มีเพศหญิง 42 คน ร้อยละ 17.1 กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 151 คน ร้อยละ 61.4 รองลงมา คือ ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

	ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
		(n=246)	
เพศ	ชาย	204	82.9
	หญิง	42	17.1
อายุ	<30ปี	33	13.4
	30-39 ปี	22	8.9
	40-49ปี	40	16.3
	50ปีขึ้นไป	151	61.4
ผู้ป่วย	อายุรกรรม	185	75.2
	ศัลยกรรม	61	24.8

3. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในสถาบันบำบัดคนราตุร

การประเมินภาวะโภชนาการ : กลุ่มตัวอย่างมี BMI ปกติ – อ้วนปานกลาง (18.1 - 29.9 กก./ม²) จำนวน 110 คน ร้อยละ 50.2 รองลงมาพอมมาก (น้อยกว่า 17 กก./ม²) จำนวน 50 คน ร้อยละ 22.8, พอม (17 - 18 กก./ม²) จำนวน 37 คน ร้อยละ 16.9, และอ้วนมาก (มากกว่า 30 กก./ม²) จำนวน 22 คน ร้อยละ 10.0 มีรูปร่างปกติ – อ้วนปานกลาง จำนวน 103 คน ร้อยละ 41.9 โดยใน 4 สัปดาห์ มีน้ำหนักคงเดิม จำนวน 105 คน ร้อยละ 42.7 โดยมีการเปลี่ยนแปลง ลดลง/พอมลง จำนวน 97 คน ร้อยละ 39.4 ความสามารถในการเข้าถึงอาหารได้ปกติ จำนวน 153 คน ร้อยละ 62.2 การได้รับอาหาร โดยลักษณะอาหาร อาหาร

อายุระหว่าง 40-49 ปีจำนวน 40 คน ร้อยละ 16.3 กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 33 คน ร้อยละ 13.4 และ อายุระหว่าง 30 – 39 ปี จำนวน 22 คน ร้อยละ 8.9 อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 99ปี อายุเฉลี่ย 54.26 ปี เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 185 คน ร้อยละ 75.25 และผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 61 คน ร้อยละ 24.8 ดังตารางที่ 1

เหมือนปกติ จำนวน 172 คน ร้อยละ 69.9 ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร กลืนได้ปกติ จำนวน 184 คน ร้อยละ 78.9 เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสายยาง จำนวน 47 คน ร้อยละ 19.1 และมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร คือ ปวดท้อง จำนวน 38 คน ร้อยละ 15.4 และท้องเสีย จำนวน 21 คน ร้อยละ 8.5 รวมถึงปัญหาระหว่างกินอาหาร อาเจียน จำนวน 34 คน ร้อยละ 13.8 คลื่นไส้ จำนวน 19 คน ร้อยละ 7.7 ดังตารางที่ 2

เมื่อนำคะแนนในแบบประเมินมารวมกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงให้แพทย์รักษาภายใน 3 วัน จำนวน 91 คน ร้อยละ 37.0 และมีความเสี่ยงต้องให้แพทย์รักษาภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 72 คน ร้อยละ 29.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง (246คน)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
BMI	ผอมมาก(<17.0 กก./ม ²)	50	22.8
	ผอม(17.0-18.0กก./ม ²)	37	16.9
	ปกติ-อ้วนปานกลาง(18.1-29.9กก./ม ²)	110	50.2
	อ้วนมาก(≥30.1กก./ม ²)	22	10.0
รูปร่าง	ผอมมาก	40	16.3
	ผอม	74	30.1
	อ้วนมาก	29	11.8
	ปกติ-อ้วนปานกลาง	103	41.9
น้ำหนักเปลี่ยนใน 4สัปดาห์	ลดลง/ผอมลง	97	39.4
	เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น	11	4.5
	ไม่ทราบ	33	13.4
	คงเดิม	105	42.7
ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร	นอนติดเตียง	33	13.4
	ต้องมีผู้ช่วยบ้าง	21	8.5
	นั่งๆนอนๆ	39	15.9
	ปกติ	153	62.2
อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ลักษณะอาหาร	อาหารน้ำๆ	3	1.2
	อาหารเหลวๆ	27	11.0
	อาหารนุ่มกว่าปกติ	44	17.09
	อาหารเหมือนปกติ	172	69.9
ปริมาณที่กิน	กินน้อยมาก	50	20.3
	กินน้อยลง	50	20.3
	กินมากขึ้น	6	2.4
	กินเท่าปกติ	140	56.9
อาการต่อเนื่อง > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ปัญหาทางการเคี้ยว/ กลืนอาหาร	ลำบาก	5	2
	เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสายยาง	47	19.1
	กลืนได้ปกติ	194	78.9
ปัญหาระบบทางเดินอาหาร	ท้องเสีย	21	8.5
	ปวดท้อง	38	15.4
	ปกติ	187	76.0
ปัญหาระหว่างกินอาหาร	อาเจียน	34	13.8
	คลื่นไส้	19	7.7
	ปกติ	193	78.5

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลคะแนนรวมด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ผลคะแนนรวม	จำนวน	ร้อยละ
0-5 : ไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ	83	33.7
6-10 : มีความเสี่ยง ให้แพทย์รักษาภายใน 3 วัน	91	37.0
มากกว่าเท่ากับ 11 : มีความเสี่ยงต้องให้แพทย์รักษาภายใน 24 ชั่วโมง	72	29.3
รวม	246	100

1. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรม

ก. ภาวะโภชนาการผู้ป่วยอายุรกรรม : พบว่าผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนมากมีค่า BMI อยู่ในระดับปกติ – อ้วน ปานกลาง ($18.1-29.9$ กก./ m^2) จำนวน 75 คน ร้อยละ 46.0 รองลงมา ระดับผอมมาก (น้อยกว่า 17 กก./ m^2) จำนวน 45 คน ร้อยละ 27.6 รูปร่างผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ – อ้วนปานกลาง จำนวน 76 คน ร้อยละ 41.1 รองลงมา รูปร่างผอม จำนวน 56 คน ร้อยละ 30.3 มีประวัติน้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ คือ ผอมลง จำนวน 80 คน ร้อยละ 43.2 โดยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ จำนวน 131 คน ร้อยละ 70.8 ไม่มีปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร จำนวน 139 คน ร้อยละ 75.1 ไม่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหาร จำนวน 136 คน ร้อยละ 73.5 ไม่มีปัญหาาระหว่างกินอาหาร จำนวน 146 คน ร้อยละ 78.9 ดังตารางที่ 4

ข. ภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม : พบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมส่วนมากมีค่า BMI อยู่ในระดับปกติ – อ้วน ปานกลาง ($18.1-29.9$ กก./ m^2) จำนวน 35 คน ร้อยละ 62.5 รองลงมา มากกว่า 30 กก./ m^2 จำนวน 12 คน ร้อยละ 21.4 รูปร่างผู้ป่วยปกติ – อ้วนปานกลาง จำนวน 27 คน ร้อยละ 44.31 ผอม จำนวน 18 คน ร้อยละ 29.5 น้ำหนัก

เปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ คงเดิม จำนวน 34 คน ร้อยละ 55.7 ลดลง/ผอมลง จำนวน 17 คน ร้อยละ 27.9 ลักษณะอาหารอาหารเหมือนปกติ จำนวน 38 คน ร้อยละ 67.2 อาหารนุ่มกว่าปกติ จำนวน 13 คน ร้อยละ 21.3 ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร กินน้อย จำนวน 15 คน ร้อยละ 24.6 กลืนได้ปกติ จำนวน 55 คน ร้อยละ 62.3 ปัญหาาระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.8 ปกติ จำนวน 51 คน ร้อยละ 83.6 ไม่มีปัญหาาระหว่างกินอาหาร จำนวน 47 คน ร้อยละ 77 มีอาเจียน จำนวน 11 คน ร้อยละ 18 ความสามารถในการเข้าถึงอาหารปกติ จำนวน 38 คน ร้อยละ 62.3 ดังตารางที่ 4

ค. ความแตกต่างของภาวะโภชนาการในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม พบว่า

- ค่า BMI รูปร่างของผู้ป่วย น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ลักษณะอาหาร ปริมาณที่กิน ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร ปัญหาาระบบทางเดินอาหาร ปัญหาาระหว่างกินอาหาร ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร ของผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมไม่แตกต่างกัน ดังตาราง ที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลภาวะโภชนาการของอายุรกรรม (185คน) และศัลยกรรม (61คน)

	ข้อมูล	อายุรกรรม	ศัลยกรรม
BMI	<17.0 กก./ม ²	45(27.6%)	9(8.9%)
	17.0-18.0กก./ม ²	33(20.2%)	4(7.1%)
	18.1-29.9กก./ม ²	75(46.0%)	35(62.5%)
	≥30.1กก./ม ²	10(6.1%)	12(21.4%)
รูปร่าง	ผอมมาก	39(21.1%)	1(1.6%)
	ผอม	56(30.3%)	18(29.5%)
	อ้วนมาก	14(7.6%)	15(24.6%)
	ปกติ-อ้วนปานกลาง	76(41.1%)	27(44.3%)
น้ำหนักเปลี่ยนใน 4สัปดาห์	ลดลง/ผอมลง	80(43.2%)	17(27.9%)
	เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น	9(4.9%)	2(3.3%)
	ไม่ทราบ	25(13.5%)	8(13.1%)
	คงเดิม	71(38.4%)	34(55.7%)
ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร	นอนติดเตียง	28(15.1%)	5(8.2%)
	ต้องมีผู้ช่วยบ้าง	16(8.6%)	5(8.2%)
	นั่งๆนอนๆ	26(14.1%)	13(21.3%)
	ปกติ	115(62.2%)	38(62.3%)
ลักษณะอาหาร	อาหารน้ำๆ	2(1.1%)	1(1.6%)
	อาหารเหลวๆ	21(11.4%)	6(9.8%)
	อาหารนุ่มกว่าปกติ	31(16.8%)	13(21.3%)
	อาหารเหมือนปกติ	131(70.8%)	41(67.2%)
ปริมาณอาหาร	กินน้อยมาก	42(22.7%)	8(13.1%)
	กินน้อยลง	35(18.9%)	15(24.6%)
	กินมากขึ้น	6(3.2%)	0
	กินเท่าปกติ	102(55.1%)	38(62.3%)
อาการต่อเนื่อง > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร	ลำบาก	5(2.7%)	0(0.0%)
	เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสายยาง	41(22.2%)	6(9.8%)
	กลืนได้ปกติ	139(75.1%)	55(90.2%)
ปัญหาระบบทางเดินอาหาร	ท้องเสีย	15(8.1%)	6(9.8%)
	ปวดท้อง	34(18.4%)	4(6.6%)
	ปกติ	136(73.5%)	51(83.6%)
ปัญหาระหว่างกินอาหาร	อาเจียน	23(12.4%)	11(18.0%)
	คลื่นไส้	16(8.6%)	3(4.9%)
	ปกติ	146(78.9%)	47(77.0%)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของอายุรกรรมและศัลยกรรม

	แผนก	N	Mean	Std. Deviation	sig
BMI	อายุรกรรม	163	2.3067	.94498	.000
	ศัลยกรรม	56	2.9643	.80824	
รูปร่างของผู้ป่วย	อายุรกรรม	185	2.6865	1.21095	.012
	ศัลยกรรม	61	3.1148	.89626	
น้ำหนักเปลี่ยนใน 4wk	อายุรกรรม	185	2.4703	1.37542	.014
	ศัลยกรรม	61	2.9672	1.31615	
ลักษณะอาหาร	อายุรกรรม	185	3.5730	.73450	.779
	ศัลยกรรม	61	3.5410	.74328	
ปริมาณอาหาร	อายุรกรรม	185	2.9081	1.28418	.250
	ศัลยกรรม	61	3.1148	1.18460	
ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร	อายุรกรรม	185	2.7243	.50509	.010
	ศัลยกรรม	61	2.9016	.30027	
ปัญหาระบบทางเดินอาหาร	อายุรกรรม	185	2.6541	.62493	.370
	ศัลยกรรม	61	2.7377	.62986	
ปัญหาระหว่างกินอาหาร	อายุรกรรม	185	2.6649	.68850	.507
	ศัลยกรรม	61	2.5902	.78267	
ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร	อายุรกรรม	185	3.2324	1.12531	.368
	ศัลยกรรม	61	3.3770	.95156	

$$p = 0.05$$

ผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

1. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในสถาบันบำบัดราศนราศรในการดูแลผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือด้านโภชนาการ การที่ผู้ป่วยได้รับอาหารเข้าไปในร่างกาย ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายจากอาการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น ทีมการรักษาพยาบาลมักจะต้องทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่นอนในสถาบันบำบัดราศนราศร ช่วงระยะเวลา เดือน มีนาคม 2561 – พฤษภาคม 2561 พบว่า BMI ของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.1 - 29.9 กก./ม²) จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยที่ BMI น้อยกว่า 18 กก./ม² จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์กลุ่มน้ำหนักน้อย หรือผอมกว่าปกติเช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนพรรณ พรหมกัญญา (2557)⁷ ที่ศึกษาภาวะ

โภชนาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มารักษาในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หรือผอมจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 อาจจะเป็นเพราะภาวะของโรคที่อสาสมัครต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามไม่ว่าผู้ป่วยจะมานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะโรคใดก็ตาม นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลแล้ว ภาวะโภชนาการก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่างกายจะได้รับสารอาหารต่อสู้กับภาวะโรคที่ป่วยอยู่

2. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรม

ศึกษาความแตกต่างภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และผู้ป่วยแผนกพบว่าสิ่งที่แตกต่างกันคือ BMI รูปร่างของผู้ป่วย น้ำหนักที่เปลี่ยนใน 4 สัปดาห์เนื่องจากสภาวะโรคทางอายุรกรรม และศัลยกรรมมีความแตกต่างกันอยู่แล้ว ก่อให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะต่อสู้กับโรคนั้นต่างกันไปอีก พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องมีการประเมิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้ครบถ้วนเหมาะสมกับร่างกายของแต่ละคนตามสภาพของโรคที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการวินิจฉัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ดูแลจะต้องประเมินการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ดูแลเพื่อจะได้มีการส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานโภชนาการเพื่อจะได้จัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลในบริบทอื่น โดยใช้แบบประเมินของวิชาชีพอื่นเช่น งานกายภาพบำบัด เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน

2.3 ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางพยาบาล ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ในการทำงานวิจัยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

1. สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.

2. กาญจนา เกียรติกันนท์. แนวคิดด้านโภชนาการและโภชนบำบัด. เอกสารประกอบการสอนวิชาโภชนาการเพื่อสุขภาพ. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2559.
3. วีรวรรณ เตชะเกรียงไกร. การศึกษาเพื่อประเมินความสอดคล้องของการคัดกรองภาวะโภชนาการ โดยแบบคัดกรอง Nutrition Alert Form. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ; 2557.
4. กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์, ศักนาค์ โสภวน และอุษา ฉายเกล็ดแก้ว. รายงานการวิจัยเรื่องช่องว่างของการวินิจฉัยและการรักษาภาวะความเสี่ยงด้านโภชนาการในโรงพยาบาล. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2556.
5. งานเวชสถิติ สถาบันบำราศนราดูร, สถิติประจำปี 2560. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร 2561.
6. ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการพยาบาล แนวคิดหลักการ และวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก 2552.
7. ธนพรรณ พรหมกัญญา. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น : ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.