

ประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนบำบัดต่อภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง

โรงพยาบาลบึงกาฬ

พัฒนชัย วรรณกาล

(วันที่รับบทความ: 23 กันยายน 2568, วันที่แก้ไข: 5 พฤศจิกายน 2568, วันที่ตอบรับ 6 พฤศจิกายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pre- posttest design) การให้โปรแกรมโภชนบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพโภชนาการระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโภชนบำบัดและประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมโภชนบำบัด โรงพยาบาลบึงกาฬ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2568 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมโภชนบำบัดและคู่มือให้ความรู้ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองภาวะโภชนาการ (SPENT) แบบประเมินภาวะทุพโภชนาการ (NAF) และแบบประเมินความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน (Inferenti statistic) ได้แก่ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโภชนบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพโภชนาการ ($\bar{x}=3.80$, S.D.=1.19) ต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรม ($\bar{x}= 6.60$, S.D.=2.49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.000$) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมนี้ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x}= 4.29$, S.D.= 0.47) สรุปโปรแกรมโภชนบำบัดนี้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพส่งผลให้ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้นสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานที่ให้การดูแลทางโภชนาบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งได้

คำสำคัญ : โปรแกรมโภชนบำบัด, ภาวะทุพโภชนาการ, ผู้ป่วยมะเร็ง

นักโภชนาการชำนาญการ กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลบึงกาฬ

Corresponding author : พัฒนชัย วรรณกาล, e-mail: Phatanachai_wan@hotmail.com

Effectiveness of Nutrition Support Program on Malnutrition in Cancer Patient Bueng Kan Hospital

Phatanachai wannakan

(Received 23rd December 2025; Revised : 5th November 2025; Accepted 6th November 2025)

Abstract

This preliminary experimental study employed a one-group pre-posttest design to evaluate the effectiveness of a nutritional therapy program. The objectives were to compare the mean malnutrition scores before and after the intervention and to assess patient satisfaction with the program among cancer patients at Buengkan Hospital. Data were collected from January to April 2025 with a sample of 30 participants. The research instruments consisted of: (1) intervention tools, including the nutritional therapy program and an educational manual; and (2) data collection tools, comprising a demographic record form, the SPENT nutritional screening tool, the Nutritional Assessment Form (NAF), and a researcher-developed satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically the paired t-test. The findings revealed that post-intervention malnutrition scores ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 1.19) were significantly lower than pre-intervention scores ($\bar{x} = 6.60$, S.D. = 2.49) ($p < 0.000$). In addition, participants reported a high level of satisfaction with the program ($\bar{x} = 4.29$, S.D. = 0.47). Conclusion: The nutritional therapy program was found to be both appropriate and effective in improving the nutritional status of cancer patients. It is recommended for integration into healthcare services providing nutritional care for oncology patients.

Keywords : Nutritional therapy program, Malnutrition, Cancer patients

Nutritionist, Division of Nutrition, Buengkan Hospital

Corresponding author : Phatanachai Wannakan, e-mail: Phatanachai_wan@hotmail.com



บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสุขภาพและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทยโดยพบอัตราการตาย 124.8 คนต่อประชากร 100,000 คน⁽¹⁾ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งจะได้รับการรักษาหลายประเภททั้งการผ่าตัดรังสีรักษา เคมีบำบัดฮอร์โมนบำบัดหรือการรักษาแบบผสมผสานคือการรักษาร่วมกันหลายวิธีที่กล่าวมาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเซลล์มะเร็งระยะของโรคอายุและสุขภาพของตัวผู้ป่วย⁽²⁾ หลังการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความอยากอาหารลดลงน้ำหนักลดซึ่งอาจเกิดจากการได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือปัญหาการดูดซึมสารอาหารส่งผลให้ร่างกายสูญเสียกล้ามเนื้อและไขมันจึงทำให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วระบบภูมิคุ้มกันทำงานบกพร่อง การฟื้นตัวลดลงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงเพิ่มระยะเวลาพักการรักษาตัวในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา⁽³⁾ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งมีความสำคัญในการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ⁽⁴⁾ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งมักประสบปัญหาภาวะโภชนาการที่แย่ลงจากหลายปัจจัย โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ผลกระทบจากโรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการผ่าตัดสามารถทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความอยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือปากแห้ง ทำให้การรับประทานอาหารลดลง การเปลี่ยนแปลงในระบบเผาผลาญผู้ป่วยมะเร็งมักมีการเผาผลาญ

พลังงานที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่มีเนื้องอกที่เติบโตเร็ว ซึ่งจะใช้พลังงานมากกว่าปกติทำให้มีการขาดสารอาหารอย่างรุนแรง เช่น การขาดโปรตีน หรือการขาดวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ เนื่องจากการทำลายของเนื้อเยื่อที่ดีในร่างกายหรือการดูดซึมสารอาหารที่ไม่เพียงพอ บางรายอาจประสบกับภาวะซีด ซึ่งส่งผลให้ไม่รู้สึกลอยากทานอาหารหรือสูญเสียความอยากอาหาร การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งบางรายอาจเลือกทานอาหารที่ไม่สมดุลหรือขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น อาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาลมาก หรืออาหารที่มีสารปรุงแต่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ อาจทำให้ทานอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสภาวะสุขภาพของตนเองการจัดการภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาและฟื้นฟูร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปรับแผนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการดูแลทางโภชนาการที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย นักโภชนาการมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากการรับประทานอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมสามารถช่วย ลดผลข้างเคียงจากการรักษา และสนับสนุนระบบภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับโรคมะเร็งได้⁽⁵⁾ นักโภชนาการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการอย่างเป็นระบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือ 1) การประเมินภาวะโภชนาการ 2) การวินิจฉัยทางด้านโภชนาการ 3) การให้แผนโภชนาบำบัด 4) การ

ติดตามประเมินผลของแผนโภชนาบำบัด ผลพบว่า หลังผู้ป่วยได้รับกระบวนการให้โภชนาบำบัดมีระดับภาวะทุพโภชนาการลดลงกว่าก่อนได้รับกระบวนการให้โภชนาบำบัด การดูแลทางโภชนาการที่เหมาะสมและรวดเร็วจะทำให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ การดูแลทางโภชนาการควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอและสามารถให้อาหารเสริมทางการแพทย์⁽⁶⁾ ก็เป็นวิธีที่ช่วยให้คนไข้ได้รับพลังงานและสารอาหารเพิ่มขึ้นได้นอกจากนี้ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมโดยตรงในการเตรียมจัดหา และควบคุมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย การมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ จะช่วยให้สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับระยะของโรคและลดความเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการได้ ขณะเดียวกันทัศนคติที่ดีของผู้ดูแลต่อการให้โภชนาบำบัดและการร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม เช่น การเฝ้าระวังการรับประทานอาหาร การติดตามน้ำหนักตัว หรือการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถปรับแผนโภชนาบำบัดได้อย่างทันทั่วถึง ดังนั้น การส่งเสริมความรู้และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้แก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วย

เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลทางโภชนาการและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลบึงกาฬ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโภชนาบำบัด
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับโปรแกรมโภชนาบำบัด
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจพยาบาลประจำตัวผู้ป่วยมะเร็ง หลังการใช้โปรแกรมโภชนาบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการได้รับโปรแกรมโภชนาบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษามะเร็งในโรงพยาบาลบึงกาฬมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพโภชนาการลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโภชนาบำบัด
2. หลังการได้รับโปรแกรมโภชนาบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษามะเร็งในโรงพยาบาลบึงกาฬมีคะแนนความพึงพอใจระดับดี

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น วัดผลกลุ่มเดียวก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลบึงกาฬจำนวน 30 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2568



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบทดลองเบื้องต้น เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง การให้โปรแกรมโภชนบำบัด มีระยะเวลาศึกษาระหว่างวันที่ 3 มกราคม – 30 เมษายน พ.ศ.2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร(กลุ่มที่1)คือผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยในของโรงพยาบาล บึงกาฬระหว่างวันที่ 3 มกราคม – 30 เมษายน พ.ศ.2568 จำนวน 30 คน

ประชากร(กลุ่มที่2) คือ เจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยเคมีบำบัด ที่ดูแลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างวันที่ 3 มกราคม – 30 เมษายน พ.ศ.2568 จำนวน 11 คนโดยคัดเลือกเจาะจงเฉพาะเจ้าหน้าที่ ที่มีบทบาทดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย มะเร็ง 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อกระบวนการให้โภชนบำบัด 3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ 4)แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อกระบวนการให้โภชน

บำบัด 5)แบบคัดกรอง 6) แบบประเมินภาวะโภชนาการ โดยได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.00 และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 4.03

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired t-test การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบึงกาฬ เลขที่ BKHEC 2025-02 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย รายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนัก		
< 50 กิโลกรัม	7	23.3
50 – 60 กิโลกรัม	14	46.7
> 60 กิโลกรัม	9	30.0
$\bar{X}$ = 57.13 , S.D. = 11.41, Min = 39.00, Max = 98.00		
ส่วนสูง		
< 150 เซนติเมตร	5	16.7
150 – 160 เซนติเมตร	19	63.3
> 160 เซนติเมตร	6	20.0
$\bar{X}$ = 154.70.13 , S.D. = 7.22, Min = 140.00, Max = 178.00		
เพศ		
ชาย	9	30
หญิง	21	70
การศึกษา		
ประถม	22	73.3
มัธยมตอนปลาย /ปวช.	6	20
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	6.7
อาชีพ		
เกษตรกร	13	43.3
ค้าขาย	4	13.3
รับราชการ	2	6.7
ไม่ได้ทำงาน	11	36.7
รายได้		
น้อยกว่า 2,000 บาท	13	43.3
2,001 – 5,000 บาท	7	23.3
5,001 – 10,000 บาท	5	16.7



ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10,001 – 20,000 บาท	3	10.0
มากกว่า 20,000 บาท	2	6.7
$\bar{X} = 6880.83$, $S.D. = 8936.15$, $Min = 2,000$, $Max = 38,700$		
ผู้ดูแลที่บ้าน		
สามี / ภรรยา	18	60
บุตรหลาน	12	40
ตำแหน่งที่เป็นมะเร็ง		
ลำไส้	14	46.7
ตับ	1	3.3
กระเพาะอาหาร	1	3.3
เต้านม	13	43.3
ม้าม	1	3.4
ระยะของโรคมะเร็ง		
ระยะที่ 2	2	10.0
ระยะที่ 3	13	43.3
ระยะที่ 4	3	10.0
ไม่ทราบ	11	36.7
การรักษาโรคมะเร็ง		
ผ่าตัดและให้ยาเคมี	30	100

2. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระบวนการให้โภชนาการบำบัด รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระบวนการให้โภชนาการบำบัด

ข้อที่	กระบวนการให้โภชนาการบำบัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความพึงพอใจ
1	กระบวนการคัดกรองภาวะโภชนาการ	4.03	0.67	มาก
2	การประเมินภาวะโภชนาการ	4.33	0.61	มาก



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระบวนการให้โภชนาบำบัด (ต่อ)

ข้อที่	กระบวนการให้โภชนาบำบัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความพึงพอใจ
3	กระบวนการให้โภชนาบำบัด	4.23	0.57	มาก
4	การติดตามภาวะโภชนาการ	4.40	0.67	มาก
5	นำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้	4.36	0.67	มาก
6	สื่อที่ใช้ทันสมัยและเหมาะสมเข้าใจง่าย	4.33	0.61	มาก
7	การดูแลและให้คำแนะนำ	4.33	0.61	มาก
8	เวลาและความต่อเนื่องการให้โภชนาบำบัด	4.33	0.55	มาก
รวม		4.29	0.47	มาก

3. การประเมินภาวะโภชนาการ ร้อยละ 60, ส่วนหลังให้กระบวนการโภชนาบำบัด การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วย มากที่สุดคือเสี่ยงน้อยจำนวน 27 คน ร้อยละ 90, มะเร็งที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬ และผู้ป่วยที่เคยมีความเสี่ยงรุนแรงลดลงคงเหลือ เปรียบเทียบก่อนให้โภชนาบำบัดมากที่สุดคือ 0 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ผู้ป่วยมีความเสี่ยง ปานกลาง จำนวน 18 ราย

ตารางที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโภชนาบำบัด

ภาวะโภชนาการ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เสี่ยงน้อย (0-5 คะแนน)	9	30.0	27	90
เสี่ยงปานกลาง (6-10 คะแนน)	18	60.0	3	10
เสี่ยงรุนแรง (≥ 11 คะแนน)	3	10.0	0	0
รวม	30	100.0	30	100.0
$\bar{X} = 6.60$, S.D. = 2.50, Min = 3, Max = 13 $\bar{X} = 3.80$, S.D. = 1.19, Min = 2, Max = 7				

- การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.50, หลังการให้โภชนา ที่ได้รับการรักษาที่ตึกศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาล บำบัดคะแนนเฉลี่ย 3.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บึงกาฬก่อนการให้โภชนาบำบัดคะแนนเฉลี่ย 69.60, 8.35 ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการประเมินภาวะโภชนาการ

ความเสี่ยงด้านโภชนาการ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการให้โภชนบำบัด	6.60	2.50	7.58	.000
หลังการให้โภชนบำบัด	3.80	8.35		

4. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
< 25 ปี	2	18.2
25 – 30 ปี	7	63.7
>30 ปี	2	18.1
$\bar{X}$ = 28.00 , S.D. = 5.00, Min = 21.00, Max = 39.00		
เพศ		
หญิง	11	100
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	11	100
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ตึกศัลยกรรมหญิง	11	100
ทำงานในโรงพยาบาลบึงกาฬ		
น้อยกว่า 1 ปี	2	18.2
1 – 3 ปี	3	27.3
3 – 5 ปี	5	45.5
มากกว่า 10 ปี	1	9.0
$\bar{X}$ = 4.00, S.D. = 3.07, Min = 1.00, Max = 12.00		



ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เวลาที่ดูแลผู้ป่วยเคมีบำบัด		
น้อยกว่า 1 ปี	2	18.2
1 – 3 ปี	5	45.5
3 – 5 ปี	4	36.3
$\bar{X} = 2.55, S.D. = 1.29, Min = 1.00, Max = 5.00$		

5. ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อ
กระบวนการให้โภชนบำบัดต่อระดับภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล รายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ประจำตึกต่อกระบวนการให้โภชนบำบัด

ข้อที่	กระบวนการให้โภชนบำบัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความพึงพอใจ
1	กระบวนการคัดกรอง	4.36	0.50	มาก
2	การประเมินภาวะโภชนาการ	4.27	0.65	มาก
3	กระบวนการให้โภชนบำบัด	4.45	0.52	มาก
4	การติดตามภาวะโภชนาการ	4.27	0.47	มาก
5	นำความรู้ไปใช้	4.54	0.52	มาก
6	สื่อที่ใช้ทันสมัยและเหมาะสม	3.91	0.70	ปานกลาง
7	การดูแลและให้คำแนะนำ	45.5	0.52	มาก
8	เวลาและความต่อเนื่องการให้	4.45	0.52	มาก
รวม		4.34	0.80	มาก

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

หลังใช้โปรแกรมโภชนบำบัด ผู้ป่วยมีภาวะ
โภชนาการ ดีขึ้น โดยมีคะแนนภาวะทุพ
โภชนาการลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโภชน
บำบัด สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะ

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง ทำ
ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม ผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะ
ทุพโภชนาการได้รับการให้โภชนบำบัดขณะนอน
รักษา ได้รับความรู้ ได้รับอาหารที่ให้พลังงานและ
โปรตีนที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มี



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม และมีการติดตามการได้รับอาหารของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินปัญหาการได้รับอาหารของผู้ป่วยเป็นระยะและสามารถให้การดูแลด้านโภชนาบำบัดได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้คำแนะนำด้านโภชนาการ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ผ่าตัดไม่ได้ หรือระยะแพร่กระจายที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด⁽⁷⁾ การให้คำแนะนำ ด้านการรับประทานอาหารมีผลทำให้น้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงหลังได้รับยาเคมีบำบัด 3-4 ครั้ง และสามารถคงน้ำหนักให้เท่าเดิมได้หลังจากติดตามผลไป 2 เดือน สำหรับกระบวนการโภชนาบำบัด⁽⁸⁾ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับโปรแกรม โภชนาบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับคะแนนมาก ความพึงพอใจรายด้านสูงสุดในด้าน การติดตามภาวะทุโภชนาการในระหว่างการรักษา ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพร่างกายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับอาหารที่เป็นความจริง ได้รับการเอาใจใส่สอบถามอาการ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การได้รับอาหาร เพื่อนำไปสู่การวางแผนด้านการดูแลเรื่องการให้อาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีการได้รับความรู้ด้านการบริโภคอาหาร พลังงาน และปริมาณโปรตีนที่ร่างกายผู้ป่วยต้องการในแต่ละวันในขณะที่เจ็บป่วยเพื่อให้คงน้ำหนักตัวที่เหมาะสมรวมถึงเตรียมร่างกายให้พร้อมในการมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ตึกศัลยกรรมหญิงที่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับโปรแกรม

โภชนาบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับ คะแนนมาก ความพึงพอใจรายด้านสูงสุดในด้าน การนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยได้รับความรู้และเข้าใจ การรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วนของพลังงาน และโปรตีนที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลเพื่อความเข้าใจง่ายสามารถวางแผนการรับประทานอาหารของตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และความพึงพอใจด้านสื่อที่ใช้ทันสมัยและเหมาะสมเข้าใจง่ายได้คะแนนน้อยที่สุดเนื่องจากสื่อที่ใช้เป็นแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง “โภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง” และ “อาหารเพิ่มพลังงานและโปรตีนสูงในผู้ป่วยมะเร็ง” โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุทำให้อ่านเนื้อหาในสื่อ ที่ใช้ไม่สะดวก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม จากสำนักวิจัยและสถิติ และนายกมล แซ่ บึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ ที่ได้ให้คำแนะนำองค์ความรู้และการสนับสนุนทางวิชาการอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: (<https://hfo85.moph.go.th>)
2. ชีรวุฒิ คุหะเปรมะ. ภาวะโภชนาการ ความเชื่อ และพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภท

- เนื้อสัตว์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสาร
โรคมะเร็ง. 2560:127-41.
3. จินตนา สุวิวัฒน์. การประเมินภาวะโภชนาการ
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ขอนแก่น: คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
 4. ภัทริยา ปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ
โภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ
ลำไส้. 2558.
 5. ธนิต วิจิจะกุล. การป้องกันภาวะทุพ
โภชนาการและการจัดการด้านโภชนาการใน
โรคมะเร็ง. 2562.
 6. รุ่งประกาย อินจอง. การวิจัยนำร่องทางคลินิก
แบบสุ่มเปรียบเทียบการให้สารอาหารเพิ่ม
ภูมิคุ้มกันเทียบกับการให้อาหารตามมาตรฐาน
ทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารระยะ
แพร่กระจายต่อภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิว
โทรฟิลต่ำจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20
พฤศจิกายน 2563].
 7. นภาพรณ ศุภรณาส, บุษยามาส ชีวสกุลยง, ศุ
ภวรรณ บุรณพิธ. ผลของการให้คำแนะนำ
ด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่
ผ่าตัดไม่ได้ หรือระยะแพร่กระจายที่ได้รับการ
รักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารจดหมายเหตุ
ทางการแพทย์. 2559;99(12):1283-90.
 8. ณัฐศรัณฐ์ วงศ์เตชะ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ.
ประสิทธิผลของกระบวนการให้โภชนาบำบัด
ต่อระดับภาวะทุพโภชนาการและระดับ
สภาวะร่างกายผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. วารสาร
สภาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;4(3):32-42.

