

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคติดสุรา
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง

Food Consumption Behaviors and Nutrition Status of Alcohol-Dependent
Patients in Suanprung Psychiatric Hospital

ณัฐภัทร ม่วงงาม^{1*}, จักรกฤษณ์ วังราชภู², วรางคณา นาคเสน²

Nuttapat Muangngam^{1*}, Jukkrit Wungrath², Warangkana Naksen²

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹,

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²

Master of Public Health Program¹, Faculty of Public Health Chiangmai University,

Faculty of Public Health Chiangmai University²

¹ Corresponding author, Email : nuttapat.mu@gmail.com

(Revised: October 2, 2023; Revised: October 19, 2023; Accepted: November 11, 2023)

บทคัดย่อ

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยโรคติดสุรา ซึ่งผลกระทบของภาวะทุพโภชนาการส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยหลายประการ เช่น ร่างกายอ่อนแอลงง่าย มีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย เพิ่มระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลนานขึ้น เป็นต้น โดยระดับภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรงมากอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 225 คน ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และแบบประเมินภาวะโภชนาการ Nutrition Alert Form วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ T-test , Analysis of Variance (ANOVA) และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงทั้งหมดมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 86.7 ของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ไม่มีหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการน้อย ขณะที่ร้อยละ 13.3 มีภาวะทุพโภชนาการปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ (ความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ) ในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการแบบ

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.745$, $p<.05$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคติดสุราในรายที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีหรือเหมาะสม มีความเสี่ยงน้อยที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคติดสุราโดยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ภาวะโภชนาการ, โรคติดสุรา

ABSTRACT

Malnutrition is a problem found in patients with alcoholism. The impact of malnutrition affects the health and illness of patients in many ways, such as the body becoming easily fatigued, increased risk of infections, prolonged hospital stays, etc. Severe malnutrition can even lead to death. This cross-sectional research aimed to investigate food consumption behaviors, assess the nutritional status, and explore the relationship between these two aspects among alcohol-dependent patients. The study was conducted on 225 alcohol-dependent inpatients at Suanprung Psychiatric Hospital, selected using accidental sampling from August 2022 to January 2023. Data collection methods included a demographic questionnaire, an alcohol consumption questionnaire, a food consumption behaviors questionnaire, and the Nutrition Alert Form for nutritional assessment. The collected data were analyzed using descriptive statistics, tested the difference of mean scores using T-test and Analysis of Variance (ANOVA), and tested the correlation using Pearson Product-Moment Correlation. The findings revealed that all inpatients demonstrated moderate food consumption behaviors. Remarkably, 86.7% of these patients had normal to mild malnutrition, while the remaining 13.3% displayed signs of moderate malnutrition. Furthermore, there was a significant negative correlation between food consumption behaviors and the severity of malnutrition ($r=-0.745$, $p<.05$). These results highlight the vulnerability of alcohol-dependent patients to malnutrition. Healthcare professionals can leverage these insights to improve the nutritional well-being of such patients by addressing and modifying their food consumption behaviors.

Keywords: alcohol-dependent, food consumption behaviors, nutritional status.

บทนำ

สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ภาระโรคและการบาดเจ็บ และผลกระทบต่อสังคม แอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการตายและพิการของประชากรโลก⁽¹⁾

องค์การสหประชาชาติได้มีการกำหนดให้มีการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ตามรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 43 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 2.3 พันล้านคน มีค่าเฉลี่ยการ

ดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 6.4 ลิตร/คน/ปี สำหรับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีแนวโน้มปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ในปี พ.ศ.2568 อยู่ที่ 6.2 ลิตร/คน/ปี เพิ่มขึ้น 4.1 ลิตรจาก 20 ปีก่อนหน้า⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมีความชุกของการดื่มสุราเกือบ 3 ใน 10 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจำนวนนี้เป็นนักดื่มประจำและนักดื่มหนักร้อยละ 12.3, 10.1 ตามลำดับ⁽²⁾ สุราเป็นสารมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อดื่มเป็นเวลานาน จะเกิดการเสพติด ทำให้ต้องดื่มเป็นประจำ และดื่มเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนเกิดเป็นการดื่มแบบติด (Alcohol Dependence) ซึ่งในประเทศไทยพบนักดื่มแบบติดมีจำนวนมากถึง 2.1 ล้านคน⁽³⁾

สุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง⁽⁴⁾ การดื่มสุราทำให้เกิดโทษหลายประการ ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและผลกระทบต่าง ๆ ต่อครอบครัวและสังคมได้ เช่น ผลต่อสมอง ทำให้เกิดอาการเมาสุรา มีผลต่อการตัดสินใจ มีความจำบกพร่อง ผลต่อดับ ทำให้เกิดตับอักเสบ ตับแข็ง และตับวาย ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ผลต่อสุขภาพทางจิต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลต่าง ๆ ตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสังคมจากการดื่มสุราแล้วขับจนเกิดอุบัติเหตุทางถนน รวมไปถึงการทะเลาะวิวาท และการทำร้ายร่างกายได้⁽⁵⁾

ผู้ป่วยโรคติดสุราเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดผลเสียต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดื่มสุราซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดเป็นปัญหาด้านพฤติกรรม ด้านสมอง และร่างกาย โดยมีอารมณ์และพฤติกรรมจะเริ่มเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงการตัดสินใจ และการควบคุมตัวเองไม่ดี รูปแบบความคิดติดปกติ สับสน มึนงง เบลอ ความจำไม่ดี ไม่สามารถควบคุม

การดื่มได้ หากหยุดดื่มจะรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก และยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าเกิดผลเสียตามมา ส่งผลต่อพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ⁽⁶⁾ รวมถึงละเลยการรับประทานอาหาร บางครั้งดื่มแต่สุรา ไม่รับประทานอาหารและขนมอาหาร⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังส่งผลเสียต่อหน้าที่การงานความรับผิดชอบ ทำให้รายได้ลดลง จึงเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนได้ยาก ต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีราคาถูก และด้อยคุณภาพ จนอาจมีผลต่อภาวะโภชนาการได้

ภาวะโภชนาการ เป็นสภาวะร่างกายที่มีผลมาจากการบริโภคอาหาร ผ่านกระบวนการย่อย ดูดซึมอาหาร กระบวนการเผาผลาญสารอาหารในระดับเซลล์ และความสามารถของสารอาหารที่รักษาสมดุลความปกติของการเผาผลาญ โดยภาวะโภชนาการปกติเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานสมดุลเพียงพอกับการใช้พลังงานในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งในผู้ป่วยโรคติดสุราอาจพบปัญหาภาวะโภชนาการที่ได้รับพลังงานที่ไม่สมดุลกับพลังงานสำหรับใช้ในกิจวัตรประจำวันที่ลดลง เกิดจากการดื่มสุราปริมาณมากในแต่ละวันโดยไม่ทำกิจวัตรและกิจกรรมอื่น ๆ แอลกอฮอล์ในสุราให้พลังงานเฉลี่ยสูงถึง 7.1 กิโลแคลอรี/กรัม ซึ่งสูงมากเมื่อเทียบกับสารอาหารชนิดอื่น แต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ⁽⁸⁾ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินได้ ส่วนสารอาหารที่ได้รับต่อวันอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากได้รับปริมาณสารอาหารไม่เหมาะสมกับภาวะร่างกาย ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม ทั้งความชอบ ชนิด ปริมาณ และความถี่ในการรับประทานอาหาร มีปริมาณการรับประทานอาหารลดลง บางครั้งก็ไม่สามารถรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและครบทั้ง 5 หมู่ต่อวัน นอกจากนี้มีความผิดปกติของการย่อยและการดูดซึมสารอาหาร ซึ่งเป็นผลจาก

การที่แอลกอฮอล์ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อผนังลำไส้และกระเพาะอาหาร⁽⁹⁾ ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้ได้พลังงาน สารอาหารไม่ครบถ้วน และไม่เพียงพอต่อความต้องการจนอาจทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้

ภาวะทุพโภชนาการ เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ทั้งในแง่ปริมาณและความครบถ้วนของสารอาหาร ซึ่งสาเหตุที่ได้รับสารอาหารไม่เหมาะสม อาจเกิดจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายมีความผิดปกติในการดูดซึมสารอาหาร มีการเสียสารอาหารจากร่างกายเพิ่มขึ้น ร่างกายมีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น เมื่อเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้น เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนักตัว รูปร่างของผู้ป่วยตามมา

โรงพยาบาลสวนปรุง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 มีการบำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราเริ่มตั้งแต่การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา มีการให้การบำบัดรักษาระยะถอนพิษโดยจัดให้มีหอผู้ป่วยเฉพาะในปีงบประมาณ 2561-2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคติดสุราเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน จำนวน 1,068, 1,006, 721 และ 646 รายตามลำดับ แม้ว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน จะมีแนวโน้มลดลงในแต่ละปี แต่กลับพบว่ามีมารักษาซ้ำภายใน 28 วันเพิ่มขึ้น⁽¹⁰⁾ จากการสำรวจภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงพบว่ามีความชุกของการเกิดภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 38 โดยแบ่งเป็นภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อยร้อยละ 19.6 ระดับปานกลางร้อยละ 14.8 และระดับ

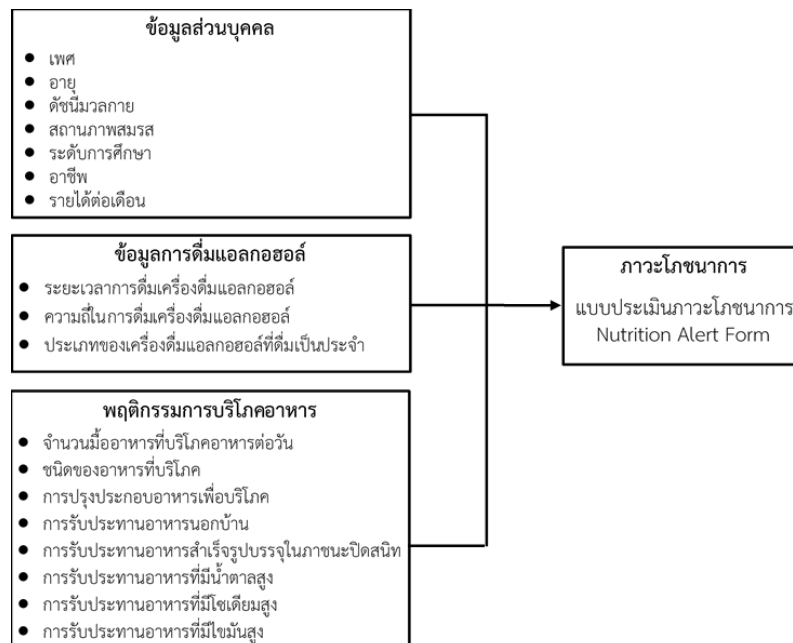
รุนแรงร้อยละ 3.6 จากการสำรวจครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคติดสุรามีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 8.8 และน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 4.4 มีการรับประทานอาหารลดลงก่อนเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในถึงร้อยละ 66⁽⁹⁾ ซึ่งภาวะทุพโภชนาการส่งผลต่อสุขภาพผู้ป่วยหลายประการ เช่น เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ อ่อนล้าได้ง่าย อาจเพิ่มระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลนานขึ้น เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคติดสุรายังมีการศึกษาและสำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยติดสุราที่น้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคติดสุราแบบผู้ป่วยใน เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดื่มและความรุนแรงของการเสพติดสุราที่มากกว่าผู้ป่วยนอก อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบพฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคติดสุรา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาส่งเสริมภาวะโภชนาการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคติดสุราต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตตื้อที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคไตตื้อ อายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 413 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตตื้อที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณสัดส่วนประชากรของ W.G.Cochran⁽¹¹⁾ โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คำนวณจากสูตร

$$n_0 = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2}$$

และปรับด้วย
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

โดยให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

Z = ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

p = ค่าประมาณของสัดส่วนประชากร เท่ากับ 0.5

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

แทนค่าลงในสูตรได้ n = 200 หลังจากนั้นปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของ

ข้อมูลได้จำนวน 225 คน สุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุรา
- 2) ไม่มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์หรือมีอาการถอนพิษระดับเล็กน้อย
- 3) ไม่เป็นโรคที่ส่งผลต่อความต้องการพลังงานของร่างกายหรือภาวะโภชนาการ
- 4) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
- 5) อายุระหว่าง 18 - 60 ปี
- 6) มีความสนใจในการร่วมการวิจัย

โดยไม่มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลและแบบประเมินภาวะโภชนาการดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และดัชนีมวลกาย
2. แบบสอบถามข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ระยะเวลาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นประจำ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พัฒนาขึ้นโดยสุระเดช ไชยตอกเกีย ผ่านการตรวจความถูกต้องตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ 0.89⁽¹²⁾ แบบสอบถามเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านต่าง ๆ ทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ ด้านจำนวนมื้ออาหารที่บริโภคอาหารต่อวัน ชนิดของอาหารที่บริโภค การปรุงประกอบอาหารเพื่อบริโภค การรับประทานอาหารนอกบ้าน การรับประทานอาหารสำเร็จรูปบรรจุในภาชนะปิดสนิท การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง และการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) จำนวน 38 ข้อ มีคำตอบ 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติบ่อยมาก โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

4. แบบประเมินภาวะโภชนาการ Nutrition Alert Form พัฒนาโดย สุรัตน์ โคมินทร์และคณะ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective Global Assessment (SGA) ผ่านวิธีการวิเคราะห์เส้นโค้ง Receiver Operating Characteristics (ROC) และ มีสัมประสิทธิ์แคปปาเท่ากับ 0.57⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่แนะนำสำหรับการประเมินภาวะโภชนาการจากแนวทางเวชปฏิบัติ คำแนะนำการดูแลทางโภชนาการในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่นอนโรงพยาบาล พ.ศ. 2560 ของสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย โดยประเมินจากข้อมูลด้านโภชนาการของผู้ป่วยทั้งสิ้น 8 หัวข้อ โดยมีคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับตามระดับความรุนแรงภาวะทุพโภชนาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบประเมินภาวะโภชนาการ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่จะเข้าร่วมงานวิจัย
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดแบบตัวต่อตัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยขอความยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง และผ่านการประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบประเมินภาวะทุพโภชนาการ Nutrition Alert Form โดยผู้วิจัย
5. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และข้อมูลภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารและคะแนนข้อมูลภาวะโภชนาการโดยใช้สถิติ T-test และ Analysis of Variance (ANOVA)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคะแนนภาวะโภชนาการ พบว่าการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงได้ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวนปรุง หนังสือรับรองเลขที่ 6/2565 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย สิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมและปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ส่งผลใด ๆ ต่อสุขภาพ และการรักษาที่พึงจะได้รับ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามถึงข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงชื่อในใบยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมีอิสระในการออกจากโครงการวิจัยทันทีที่มีความต้องการโดยไม่เสียผลประโยชน์ใด ๆ และผู้วิจัยเคารพในบุคคลกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่ส่งผลเสียหายต่อบุคคล

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 42.02 ปี มีสถานภาพสมรสเป็นโสด มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ของตนเองต่อเดือน อยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท เมื่อจำแนกตามดัชนีมวลกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.3 มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 14.2 มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ 40.5 มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็นมีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 20.0 รองลงมาคือ น้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 17.8 และ 2.7 ตามลำดับ

ข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานาน 5 - 10 ปี โดยจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกือบทุกวัน (ความถี่ 5 - 6 วัน/สัปดาห์) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดื่มสุราชายเป็นประจำมากที่สุด

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มีค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ย 3.07 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 คะแนน) โดยมีคะแนนต่ำสุดคือ 2.46 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 3.62 คะแนน ส่วนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ด้านเพศมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ด้านอายุ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างน้อย 1 กลุ่ม

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($n=225$)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมเหมาะสมดี (3.67 – 5.00 คะแนน)	0	0.0
พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	225	100.0
พฤติกรรมไม่เหมาะสม (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.0

ภาวะโภชนาการ พบว่าคะแนนการประเมินภาวะทุโภชนาการด้วยเครื่องมือแบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.7 ไม่มีหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุโภชนาการน้อย และพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุโภชนาการปานกลาง ร้อยละ 13.3 ส่วนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินภาวะโภชนาการจำแนก

ตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าด้านเพศมีคะแนนเฉลี่ยของการประเมินภาวะโภชนาการในเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ด้านดัชนีมวลกาย และระยะเวลาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินภาวะโภชนาการในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างน้อย 1 กลุ่ม

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเกณฑ์แบบประเมินภาวะโภชนาการ (n=225)

เกณฑ์ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
NAF = A : Normal-Mild Malnutrition (0 – 5 คะแนน)	195	86.7
NAF = B : Moderate Malnutrition (6 – 10 คะแนน)	30	13.3
NAF = C : Severe Malnutrition (≥ 11 คะแนน)	0	0.0

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนการประเมินภาวะโภชนาการ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ (n=225)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร		คะแนน ภาวะโภชนาการ	
		$\bar{X} \pm SD$	p-value	$\bar{X} \pm SD$	p-value
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	225 (100)	3.07 $\pm$ 0.22		2.48 $\pm$ 2.23	
เพศ			0.023 ^a		0.028 ^a
ชาย	203 (90.2)	3.08 $\pm$ 0.22		2.32 $\pm$ 2.05	
หญิง	22 (9.8)	2.97 $\pm$ 0.20		3.95 $\pm$ 3.21	
อายุ (ปี) ($\bar{X}=42.02$, SD=9.39)			0.042 ^b		0.400 ^b
18 – 30	26 (11.6)	2.98 $\pm$ 0.23		3.12 $\pm$ 2.60	
31 – 40	77 (34.2)	3.12 $\pm$ 0.20		2.27 $\pm$ 1.98	
41 – 50	70 (31.1)	3.06 $\pm$ 0.21		2.54 $\pm$ 2.30	
51 – 60	52 (23.1)	3.06 $\pm$ 0.25		2.37 $\pm$ 2.32	
ดัชนีมวลกาย ($\bar{X}=22.32$, SD=3.60)			<0.001 ^b		<0.001 ^b
BMI < 18.5 กก./ตรม.	32 (14.2)	2.75 $\pm$ 0.15		6.88 $\pm$ 1.76	
BMI 18.5 – 22.9 กก./ตรม.	102 (45.3)	3.13 $\pm$ 0.20		1.75 $\pm$ 1.53	
BMI 23.0 – 24.9 กก./ตรม.	40 (17.8)	3.16 $\pm$ 0.18		1.18 $\pm$ 0.64	
BMI 25.0 – 29.9 กก./ตรม.	45 (20.0)	3.09 $\pm$ 0.13		2.07 $\pm$ 0.65	
BMI ≥ 30 กก./ตรม.	6 (2.7)	2.96 $\pm$ 0.12		3.17 $\pm$ 0.41	
สถานภาพสมรส			0.963 ^b		0.936 ^b
โสด	130 (57.8)	3.07 $\pm$ 0.22		2.43 $\pm$ 2.12	
สมรส	85 (37.8)	3.07 $\pm$ 0.23		2.53 $\pm$ 2.40	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10 (4.4)	3.09 $\pm$ 0.21		2.60 $\pm$ 2.46	
ระดับการศึกษา			0.780 ^b		0.951 ^b
ไม่ได้รับการศึกษา	5 (2.2)	2.93 $\pm$ 0.12		2.80 $\pm$ 1.79	
ประถมศึกษา	22 (9.8)	3.08 $\pm$ 0.24		2.32 $\pm$ 2.34	
มัธยมศึกษาตอนต้น	96 (42.6)	3.08 $\pm$ 0.24		2.47 $\pm$ 2.38	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	60 (26.7)	3.06 $\pm$ 0.22		2.62 $\pm$ 2.28	

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร		คะแนน ภาวะโภชนาการ	
		$\bar{X} \pm SD$	p-value	$\bar{X} \pm SD$	p-value
อนุสัญญา/ปวส.	27 (12.0)	3.06 $\pm$ 0.16		2.52 $\pm$ 1.99	
ปริญญาตรีขึ้นไป	15 (6.7)	3.07 $\pm$ 0.24		2.00 $\pm$ 1.69	
อาชีพ			0.366^b		0.359^b
รับจ้างทั่วไป	102 (45.3)	3.07 $\pm$ 0.22		2.52 $\pm$ 2.12	
เกษตรกร	53 (23.6)	3.08 $\pm$ 0.25		2.42 $\pm$ 2.45	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/อาชีพอิสระ	24 (10.7)	3.09 $\pm$ 0.21		2.38 $\pm$ 2.34	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21 (9.3)	3.13 $\pm$ 0.20		1.67 $\pm$ 1.28	
พนักงานเอกชน	15 (6.7)	2.98 $\pm$ 0.20		3.19 $\pm$ 2.54	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10 (4.4)	3.00 $\pm$ 0.21		3.20 $\pm$ 2.90	
รายได้ของตนเองต่อเดือน (บาท)			0.796^b		0.414^b
< 5,000	11 (4.9)	2.98 $\pm$ 0.20		3.09 $\pm$ 2.77	
5,001 – 10,000	52 (23.1)	3.06 $\pm$ 0.25		2.46 $\pm$ 2.33	
10,001 – 15,000	98 (43.6)	3.08 $\pm$ 0.23		2.57 $\pm$ 2.30	
15,001 – 20,000	41 (18.2)	3.07 $\pm$ 0.19		2.17 $\pm$ 1.94	
20,001 – 25,000	13 (5.8)	3.06 $\pm$ 0.21		3.08 $\pm$ 2.43	
> 25,000	10 (4.4)	3.12 $\pm$ 0.17		1.40 $\pm$ 0.84	
ระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ (ปี)			<0.001^{*b}		0.035^{*b}
< 5	39 (17.3)	2.96 $\pm$ 0.21		3.18 $\pm$ 2.49	
5 – 10	101 (44.9)	3.10 $\pm$ 0.20		2.04 $\pm$ 1.85	
11 – 15	52 (23.1)	3.07 $\pm$ 0.22		2.85 $\pm$ 2.40	
16 – 20	23 (10.2)	3.02 $\pm$ 0.26		2.13 $\pm$ 2.22	
> 20	10 (4.5)	2.99 $\pm$ 0.26		3.00 $\pm$ 3.13	
ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์			0.760^b		0.136^b
ดื่มทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)	72 (32.0)	3.06 $\pm$ 0.24		2.25 $\pm$ 2.14	
ดื่มเกือบทุกวัน (5 - 6 วัน/สัปดาห์)	128 (56.9)	3.07 $\pm$ 0.22		2.75 $\pm$ 2.37	
ดื่มวันเว้นวัน (3 - 4 วัน/สัปดาห์)	24 (10.7)	3.10 $\pm$ 0.15		1.71 $\pm$ 1.52	
ดื่มทุกสัปดาห์ (1 - 2 วัน/สัปดาห์)	1 (0.4)	3.19 $\pm$ 0.00		2.00 $\pm$ 0.00	
ประเภทของแอลกอฮอล์ที่ดื่มประจำ			0.677^b		0.892^b
สุราขาว/สุรากลั่น	138 (61.3)	3.07 $\pm$ 0.24		2.52 $\pm$ 2.35	
สุราสี/สุราแดง	35 (15.6)	3.10 $\pm$ 0.20		2.20 $\pm$ 2.08	
สุราพื้นบ้าน	29 (12.9)	3.02 $\pm$ 0.21		2.62 $\pm$ 2.50	
เบียร์	20 (8.9)	3.10 $\pm$ 0.15		2.55 $\pm$ 1.36	
ไวน์องุ่น/แชมเปญ/ไวน์ผลไม้	3 (1.3)	3.12 $\pm$ 0.08		1.67 $\pm$ 0.58	

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ^a ทดสอบโดยสถิติ t-test ^b ทดสอบโดยสถิติ ANOVA

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคะแนนการประเมินภาวะโภชนาการด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการประเมินภาวะโภชนาการในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.745, p<0.05$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม (ระดับคะแนนสูง) จะมีความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการต่ำ (ระดับคะแนนต่ำ) ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม (ระดับคะแนนต่ำ) จะมีความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการสูง (ระดับคะแนนสูง)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X}=3.07, SD=0.22$) ถึงแม้ว่าผู้ที่ติดเชื้ออาจเกิดพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม ทั้งความชอบชนิด ปริมาณ และความถี่ในการรับประทานอาหาร มีปริมาณการรับประทานอาหารลดลง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรที่ต้องใช้แรงงาน ทำให้จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบถ้วน เพื่อที่จะได้มีกำลังในการประกอบอาชีพ อีกทั้งอาชีพเกษตรกรยังสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย สามารถนำผลผลิตของตนที่

ได้จากการเพาะปลูกหรือเลี้ยงสัตว์มาประกอบอาหารรับประทานได้ นอกจากนี้พบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตก่อนติดเชื้อของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในเขตล้านนามักเป็นผู้ที่ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลดี และรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ⁽⁷⁾ ซึ่งทำให้เกิดเป็นนิสัยที่ดีในการเลือกรับประทานอาหาร จะเห็นได้จากการสอบถามพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคติดเชื้อครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง 77 คน (ร้อยละ 34.2) รับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อ และกลุ่มตัวอย่าง 91 คน (ร้อยละ 40.5) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่เกือบทุกวัน มีการรับประทานอาหารที่หลากหลายหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติจัด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งเป็นการรักษาแบบองค์รวม ให้ความสำคัญทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ภายใต้การดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ในด้านโภชนาการมีการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการบำบัดผู้ป่วยใน ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและสภาวะร่างกาย นอกจากนี้มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น ความรู้อาหารหลัก 5 หมู่ สอนการเลือกรับประทานอาหารตามสัญญาณไฟจราจร ซึ่งการได้รับความรู้ด้านโภชนาการอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามนิยามศัพท์ของงานวิจัยนี้ หมายถึงแบบแผนหรือการแสดงออกในการบริโภคอาหารโดยใช้การสอบถามความถี่ การรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ ทั้งที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับความถี่ในการบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ในแบบสอบถาม หากมีความถี่ในการบริโภคกลุ่มอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพมากเกินไปจะผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาหารที่พลังงานสูงทำให้เกิดโรคอ้วน เพิ่มความ

เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น

2. ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มา รับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.7 ไม่มีหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการน้อย และร้อยละ 13.3 มีภาวะทุพโภชนาการปานกลาง ถึงแม้ว่าแอลกอฮอล์ให้พลังงานสูง 7.1 กิโลแคลอรี/กรัม แต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการอื่น ๆ⁽⁸⁾ เมื่อดื่มสุราในปริมาณที่พลังงานจากสุรามากกว่าร้อยละ 50 ของพลังงานที่รับประทานอาหารทั้งหมด ระบบของร่างกายอาจใช้พลังงานที่มาจาก การดื่มสุราได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากร่างกายสูญเสียพลังงานในการกระตุ้นการทำงานของ การเปลี่ยนเอทานอลที่ตับด้วยกระบวนการ Microsomal Ethanol Oxidizing System (MEOS)⁽⁸⁾ ทำให้น้ำหนักตัวลดลง และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของ ภาวะโภชนาการได้⁽¹⁴⁾ ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคด้านจำนวนมื้อที่บริโภคต่อวัน มีกลุ่มตัวอย่าง 77 คน รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ เป็นประจำ ซึ่งมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ไม่มีหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการน้อย 68 คน อีก 9 คน มีภาวะทุพโภชนาการปานกลาง และด้านชนิดอาหารที่บริโภค มีกลุ่มตัวอย่าง 91 คน รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่เป็นประจำ จำนวนนี้มี ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ไม่มีหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการน้อย 84 คน ส่วน 7 คน มี ภาวะทุพโภชนาการปานกลาง โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ครบถ้วน 5 หมู่เกือบทุกวัน และมีการรับประทานกับเกลือที่มีพลังงานสูงระหว่างดื่มสุรา ซึ่งร่างกายจะได้รับพลังงานส่วนใหญ่จากการบริโภคอาหาร และยัง

ได้รับพลังงานจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่ม จึงอาจทำให้มีความสมดุลพลังงานของความต้องการใช้ พลังงานกับพลังงานที่ได้รับ หรืออาจได้รับพลังงาน มากกว่าความต้องการใช้พลังงานในแต่ละวัน ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการน้อย⁽¹⁵⁾ อีกส่วนหนึ่งมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการปานกลาง อาจเกิดจากผลของสุราที่ไปรบกวนการย่อยและการดูดซึมอาหาร รวมถึงมีการรับประทานอาหารเช้าไม่เพียงพอต่อความต้องการพลังงาน ทำให้มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวน้อย ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการและ ภาวะถอนพิษสุราของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาล สวนปรุงของวจนะ เขมะวิชานรัตน์⁽⁹⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลสวนปรุงส่วนใหญ่มีภาวะ โภชนาการปกติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการ บริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวน ปรุง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=-0.745$) เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมที่เหมาะสมปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อรูปร่างและมวลของร่างกาย ซึ่งสามารถประเมินได้จากการวัดสัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในรูปของน้ำหนัก และส่วนสูง แล้วนำมาหาสัดส่วนของน้ำหนักและส่วนสูง

เป็นค่าดัชนีมวลกาย จากการสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคติดเชื้อราที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ค่อนข้างเหมาะสมทั้งจำนวนมื้อและชนิดอาหารที่บริโภค จึงทำให้มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมส่งผลต่อข้อคำถามในแบบประเมินภาวะโภชนาการ Nutrition Alert Form (NAF) ในด้านน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย รูปร่างของผู้ป่วย น้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง ลักษณะอาหารปริมาณที่รับประทาน ทำให้คะแนนการประเมินภาวะโภชนาการมีคะแนนที่ต่ำ ซึ่งคะแนนการประเมินภาวะโภชนาการด้วยเครื่องมือแบบประเมิน NAF ยิ่งคะแนนต่ำ แสดงว่ามีภาวะทุพโภชนาการที่น้อย หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่ามีภาวะโภชนาการที่ดี จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคติดเชื้อราที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ ประเทศบราซิล⁽¹⁴⁾ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการทั้งดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และการประเมิน Nutritional Risk Screening (NRS 2002)

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ควรนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และช่วยส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อราที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบของการพัฒนาเมนูเพิ่มสารอาหารและพลังงานแก่ผู้ติดเชื้อราที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
2. ควรมีการศึกษารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมนูเพิ่มสารอาหารและพลังงานในผู้ติดเชื้อราที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
3. กรมสุขภาพจิต. รายงานการศึกษารื่องความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต : การสำรวจระดับชาติปี พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2559.
4. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในไทย ประจำปี พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. โทษพิษภัยของสุรา และผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.

6. สวัสดิ์ อัมฉัตรกรชัย, คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2566.
7. Vichitkunakorn P, Assanangkornchai S. Trends in inequalities of alcohol-related harms among Thai households: 2007-2017. Drug and alcohol dependence 2019;204:107577.
8. Ormond G, Murphy R. An investigation into the effect of alcohol consumption on health status and health care utilization in Ireland. Alcohol 2017;59:53-67.
9. วจนะ เขมะวิชานรัตน์. ภาวะทุพโภชนาการ และภาวะถอนพิษสุราของผู้ป่วยติดสุราใน โรงพยาบาลสวนปรุง. จิตเวชวิทยาสาร 2562;3:209-220.
10. โรงพยาบาลสวนปรุง. รายงานประจำปี 2564. โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2564.
11. Nanjundeswaraswamy TS, Divakar S. Determination of sample size and sampling methods in applied research. Proceedings on engineering sciences 2021;3:25-32.
12. สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2561;45:68-78.
13. Komindr S, Tangsemwong T, Janepanish P. Simplified malnutrition tool for Thai patients. Asia Pacific Journal Clinical Nutrition 2013;22:516-521.
14. Luecha, T., Peremans, L., Dilles, T., Poontawee, P., & Van Rompaey, B. The prevalence of and factors related to alcohol consumption among young people in Thailand: a systematic review of observational studies. Drugs: Education, Prevention and Policy 2020;27:337-358.
15. สิริพันธุ์ จุลรังคะ. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2558.