

บทคัดย่อ

ภาวะทุพโภชนาการในโรงพยาบาลพบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยสัลยกรรมซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตตามมา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยสัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 57 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยเมื่อแรกรับและหลังผ่าตัด 7-10 วัน ในผู้ป่วยชายและหญิงโดยใช้ค่าดัชนีชี้วัดจากการวัดสัดส่วนของร่างกายและค่าชีวเคมีเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Barrocas and Giardian, 1980 และ Hinson, 1985 และศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ แบบแผนการรับประทานอาหาร ปริมาณสารอาหาร และพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยใช้ 24-Hour Recall รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหญิงและชายก่อนและหลังผ่าตัดโดยการวิเคราะห์ค่าที (Paired T-Test)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร้อยละ 89.4 มีภาวะทุพโภชนาการ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.7 หลังผ่าตัด ลักษณะการขาดสารอาหารที่พบมากที่สุดคือ การขาดไขมันสำรอง รองลงมาได้แก่ Somatic Protein และ Visceral Protein ตามลำดับ โดยมีการขาดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวร้อยละ 97.7 มีความรู้ทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี มีแบบแผนการรับประทานอาหาร กล่าวคือ รับประทานอาหารเป็นหลัก ส่วนใหญ่รับประทานผักเป็นประจำ รับประทานเนื้อสัตว์และไข่ รวมทั้งไขมันเป็นส่วนน้อย และยังพบว่าผู้ป่วยได้รับปริมาณของสารอาหารและพลังงานหลังผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานข้อกำหนดสำหรับคนไทยประมาณร้อยละ 40-60 ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการในผู้ป่วยชายและหญิงระหว่างวันแรกรับและหลังผ่าตัดพบว่า Triceps Skin Fold (TSF) และ Body Mass Index (BMI) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในเพศหญิงและชาย ส่วน Serum Albumin มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในเพศหญิง และ Mid Arm Muscle Circumference (MAMC) และ Total Lymphocyte Count (TLC) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ($P\text{-value} > 0.05$) การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะทุพโภชนาการยังเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพไม่ควรละเลย และควรร่วมมือกันในการประเมินภาวะโภชนาการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังในทุกระดับ

Abstract

Malnutrition is quite common problem found in hospitals. This problem could have direct influence especially with surgical patients on length of hospitalization, complication and rate of survival.

This research aimed to study malnutrition status of 57 general surgical patients at Khon Kaen Regional Hospital. The objective were to compared pre and post operative (7-10 days post-operation) malnutrition, knowledge on nutrition, eating patterns and amount of nutrients and calories intake. The malnutrition was determined by using anthropometric measures and biochemical studies based on WHO standard, different degrees of malnutrition were identified using the criteria of Barrocas and Giardian, 1980 and Hinson, 1985. Comparison of mean nutrition index were done by paired t-test.

The results revealed that 89.4% of pre-operative had malnutrition and it was increased to 93.7% on post operation. The common causes were loss of fat reserve, somatic protein and visceral protein respectively. The degree of malnutrition was mostly moderate to mild. Ninety seven percents of patients had low level of knowledge on nutrition. The main food intake was rice, vegetables which were consumed regularly while meat, egg and fat consumption were low. It was also found that amount of food and energy consumption of these patients was lower than Thailand recommended daily dietary allowance by 40-60%

The comparison of malnutrition indices between pre and post operation showed significant differences of triceps skin fold (TSF) and body mass index (BMI) in both male and female patients. However, the difference in was found only in female. While, there was on difference in mid-arm muscle circumference (MAMC) and total lymphocyte count (TLC)(P-value > 0.05).

It can be concluded that malnutrition is an important problems in hospitals. The health care professionals should take this into account and nutrition assessment should become part of medical care at all levels.