บทที่ 4
ผลการวิจัย

ผลการศึกษาอัตราการเกิดภาวะทุพโภชนาการ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จากผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 57 คน สรุปได้ดังนี้

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งมีลักษณะทั่วไปดังต่อไปนี้

สถานภาพส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา และสถานภาพสมรส ผลที่ได้ปรากฏว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นชาย (ร้อยละ 54.5) (ตารางที่ 1) และมีอายุในช่วงวัยกลางคน กล่าวคือ มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 40-59 ปี (ร้อยละ 40.3) รองลงมาคือช่วงอายุ 20-39 ปี และที่เหลือประมาณ 1 ใน 4 ของตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และเกินกว่าร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนที่เหลือเป็นโสด

4.1.2 สถานภาพทางสังคม

เมื่อพิจารณาในด้านสถานภาพทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุคคลในครอบครัว รายได้ และความสมดุลของรายรับรายจ่าย ปรากฏว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา รองลงมาเป็นกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จึงทำให้ส่วนใหญ่ของตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 68.5) รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 10.5) นอกนั้นประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง และรับราชการ เป็นจำนวนพอ ๆ กัน และเมื่อพิจารณาในเรื่องรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบในเรื่องความสมดุลของรายรับและรายจ่ายซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อ

การใช้จ่าย (ร้อยละ 43.9) และรองลงไปก็จะเป็นกลุ่มที่มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 36.8) ส่วนที่มีเงินเหลือเก็บจึงมีไม่ถึงร้อยละ 20

4.1.3 ถิ่นฐานที่อยู่อาศัย

นอกเหนือจากข้อมูลด้านสถานภาพส่วนบุคคลและสถานภาพทางสังคมดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อพิจารณาในด้านถิ่นฐานที่อยู่อาศัยพบว่าส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 66.5) ที่เหลือกระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ในภาคอีสานจำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ นครราชสีมา ชัยภูมิ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม อุดรธานี หนองคาย และเลย ปัจจุบันส่วนใหญ่ก็ยังอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 77)

4.1.4 ภาวะสุขภาพ

เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น Renal Calculi, Ureteric Calculi, BPH และ Ca Bladder (ร้อยละ 35.08) รองลงมาเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น Appendicitis, Peptic Ulcer, Ca Liver, Gall Stone, Abdominal Mass และ Obstructive Jaundice (ร้อยละ 26.3) ที่เหลือเจ็บป่วยด้วยโรคของต่อมธัยรอยด์และโรคอื่น ๆ Ca Breast, Orchitis, Cellulitis เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยดังกล่าวก็เป็นเพียงการเจ็บป่วยในภาวะปัจจุบันเท่านั้น ส่วนภาวะสุขภาพในอดีตนั้นผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 90 ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงมาก่อน ส่วนที่เหลือก็เคยเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรค และแผลกระเพาะอาหาร ซึ่งก็ได้รับการรักษาให้หายเรียบร้อยแล้ว

สำหรับยาปฏิชีวินะที่ใช้มากเป็น 3 อันดับแรก คือ Gentamicin คิดเป็นร้อยละ 40.3 Bactrim ร้อยละ 29.8 และ Ampicillin ร้อยละ 22.8

ยาแก้ปวด/ลดไข้ที่ใช้จะเป็น Paracetamol ร้อยละ 8.7 และ ASA gr V ร้อยละ 5.2

วิตามินและเกลือแร่ที่นิยมใช้จะเป็น MTV ร้อยละ 19.2 รองลงมาคือ B Co ร้อยละ 8.7

นอกเหนือจากยาในกลุ่มดังกล่าวแล้วยาที่นิยมใช้ก็คือ Diazepam หรือ Valium คิดเป็นร้อยละ 15.7 และ M. Carminative คิดเป็นร้อยละ 12.8

4.1.5 ความชอบและความเชื่อในเรื่องอาหาร

สำหรับอาหารที่ชอบรับประทานและอยากจะรับประทานขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เรียงลำดับร้อยละจากสูงไปต่ำดังนี้ (ตารางที่ 12) ข้าวเหนียว ผักลวกหรือนึ่ง เนื้อปิ้ง ส้มตำลาว ไก่ย่าง ปลานึ่ง ป่นปลา ปลาร้าบอง ขนมจีน ของหวาน หมกเห็ด หมกปลา ต้มปลา ต้มไก่ แกงเนื้อ มะยม มะม่วง และตำแตง ตามลำดับ

อาหารที่ไม่ชอบรับประทานหรือไม่อยากรับประทานขณะที่อยู่โรงพยาบาลเรียงตามลำดับร้อยละจากสูงไปต่ำดังนี้ (ตารางที่ 13) ข้าวต้มหมู ข้าวต้มไก่ ข้าวจ้าว ไข่ทอด ผัดผักใส่น้ำมัน แกงจืดชนิดต่าง ๆ ไข่ต้ม และแกงหรือผัดหน่อไม้ ตามลำดับ

ความเชื่อในเรื่องอาหาร ตัวอย่างมีความเชื่อในเรื่องของอาหารที่ถือว่าเป็นอาหารแสลง หากรับประทานจะก่อให้เกิดอันตรายต่อโรคได้ดังสรุปได้ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับชนิดอาหารแสลงและอาการที่เกิดขึ้นเมื่อรับประทาน

ชนิดอาหารแสลง	อาการที่เกิดขึ้นเมื่อรับประทาน
หน่อไม้	ปวดเอว ปวดท้อง
อาหารหมักดอง	ปวดเอว ปวดท้อง
ปลาไน	มีผื่นตามผิวหนัง คัน ปากบวม
เนื้อควาย	แผลหายช้า
หอยขม	อาเจียน ปวดศีรษะ พูดไม่ได้
ปลาไหล	ปัสสาวะเป็นหนอง
ผักชะอม	ปวดท้อง ปวดศีรษะ อุจจาระร่วง
กระถิน	ปวดแผล แผลมีกลิ่น
อาหารทะเล	อุจจาระร่วง ปวดท้อง เป็นผื่นคัน

4.2 แบบแผนการรับประทานอาหารขณะอยู่ที่บ้าน

แบบแผนการรับประทานอาหารขณะอยู่ที่บ้านของตัวอย่างพบว่าร้อยละ 84 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และทุกคนรับประทานข้าวเป็นหลักและรับประทานแป้งหรือน้ำตาลนาน ๆ ครั้ง (ตารางที่ 2)

ลักษณะการบริโภคอาหารพวกเนื้อสัตว์และไข่ พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของตัวอย่าง รับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์นาน ๆ ครั้ง และรับประทานไข่นาน ๆ ครั้ง รองลงมาประมาณ 1 ใน 4 ของตัวอย่าง รับประทานเนื้อสัตว์ และรับประทานไข่ทุกวัน

ว๗
ค๘
๔๕
.๙๘๖
๒๔๕๑

หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 2 แบบแผนการรับประทานคาร์โบไฮเดรทและโปรตีนของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

แบบแผนการรับประทานอาหาร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ข้าว		
ทุกวัน	57	100
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	0	0
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	0	0
นาน ๆ ครั้ง	0	0
แป้งหรือน้ำตาล		
ทุกวัน	14	24.6
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	13	22.8
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	11	19.3
นาน ๆ ครั้ง	19	33.3
เนื้อสัตว์		
ทุกวัน	14	24.6
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	13	22.8
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	13	22.8
นาน ๆ ครั้ง	17	29.8
ไข่		
ทุกวัน	14	24.6
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	14	24.6
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	11	19.3
นาน ๆ ครั้ง	18	31.6

แบบแผนการรับประทานอาหารที่มีไขมัน พบว่ามากกว่าครึ่งของตัวอย่างรับประทานไขมันจากกะทินาน ๆ ครั้ง (ตารางที่ 3) สำหรับการรับประทานอาหารที่มีไขมันจากน้ำมันอื่น ๆ พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของตัวอย่างรับประทานนาน ๆ ครั้ง รองลงมาคือรับประทาน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 3 แบบแผนการรับประทานไขมันของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

แบบแผนการรับประทานอาหาร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับประทานอาหารใส่กะทิ		
ทุกวัน	4	7.0
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	13	22.8
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	3.5
นาน ๆ ครั้ง	38	66.7
รับประทานอาหารที่ใส่น้ำมัน		
ทุกวัน	10	17.5
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	15	26.3
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	8	14.0
นาน ๆ ครั้ง	24	42.2

ส่วนแบบแผนการบริโภคผัก พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 รับประทานผักทุกวัน (ตารางที่ 4) สำหรับผลไม้ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 1 ใน 3 ของตัวอย่างรับประทานผลไม้นาน ๆ ครั้ง รองลงมาคือรับประทานผลไม้ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 4 แผนการรับประทานผักและผลไม้ของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

	แบบแผนการรับประทานอาหาร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผัก			
	ทุกวัน	49	85.9
	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	6	10.5
	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	3.5
	นาน ๆ ครั้ง	-	-
ผลไม้			
	ทุกวัน	10	17.5
	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	17	29.8
	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	11	19.3
	นาน ๆ ครั้ง	19	33.3

4.3 ความรู้ด้านโภชนาการ

เมื่อพิจารณาในด้านความรู้ทางโภชนาการซึ่งได้จากแบบการวัดผลปรากฏว่า ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านโภชนาการอยู่ประมาณกึ่งกลางของคะแนนเต็มทั้งหมด (20 คะแนน) โดยมีคะแนนที่กลุ่มตัวอย่างทำได้สูงสุด 16 คะแนน และต่ำสุด 4 คะแนน (ตารางที่ 5) หากแบ่งคะแนนตามระดับของความรู้พบมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาแบ่งตามเพศพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความรู้ในระดับไม่ดี (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านโภชนาการ

	คะแนน			ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
	เต็ม	สูงสุด	ต่ำสุด		
ความรู้ด้านโภชนาการ	20	16	4	12.9	2.24

ตารางที่ 6 ระดับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ป่วย

ระดับความรู้	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	2	6.5	1	3.8	3	5.3
ระดับไม่ดี	29	93.6	25	96.2	54	94.7
รวม	31	100.0	26	100.0	57	100.0

4.4 ปริมาณและขนาดของสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล

เมื่อทำการตรวจวัดปริมาณของสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยชายได้รับพลังงานโดยเฉลี่ย 1053.2 กิโลแคลอรีต่อวัน เมื่อแบ่งตามอายุพบว่าผู้ป่วยชายอายุ 20-29 ปี ได้รับพลังงานเฉลี่ย 1,143.5 กิโลแคลอรี่ต่อวัน และลดลงในช่วงอายุ 30-59 ปี เป็น 1,009.2 กิโลแคลอรี่ต่อวัน และ 930.1 กิโลแคลอรี่ต่อวัน ในผู้ป่วยชายที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาปริมาณของสารอาหารเฉลี่ยแต่ละวันที่ได้รับพบว่า บริโภคคาร์โบไฮเดรทเฉลี่ย 160.3 กรัมต่อวัน หรือคิดเป็นร้อยละ 59.3 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด โปรตีนเฉลี่ย 41.9 กรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด และไขมันเฉลี่ย 30.2 กรัมต่อวันหรือร้อยละ 25.2 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7 และ 8

สำหรับผู้ป่วยหญิงได้รับพลังงานโดยเฉลี่ย 1,034.3 กิโลแคลอรี่ต่อวัน โดยผู้ป่วยหญิงอายุ 20-29ปี ได้รับพลังงาน 1,017.4 กิโลแคลอรี่ต่อวัน อายุ 30-59 ปี ได้รับพลังงาน 1,034.5

กิโลแคลอรี่ต่อวัน และอายุมากกว่า 60 ปี ได้รับพลังงาน 875.1 กิโลแคลอรี่ต่อวัน เมื่อพิจารณาแยกตามชนิดของสารอาหารพบว่าผู้ป่วยหญิงบริโภคคาร์โบไฮเดรท 128.4 กรัมต่อวันหรือคิดเป็นร้อยละ 48.5 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด บริโภคโปรตีน 45.0 กรัมต่อวันคิดเป็นร้อยละ 17.0ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดและบริโภคไขมันเฉลี่ย 40.6 กรัมต่อวันคิดเป็นร้อยละ 34.5 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7 และ 9

ตารางที่ 7 พลังงานและปริมาณของสารอาหารที่ให้พลังงานที่ผู้ป่วยได้รับขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

พลังงานและปริมาณอาหาร / เพศ	พลังงานต่อวัน (กิโลแคลอรี่) ค่าเฉลี่ย	ปริมาณอาหารอาหารในแต่ละหมู่ที่ผู้ป่วยได้รับต่อวัน					
		คาร์โบไอเดรท		โปรตีน		ไขมัน	
		ค่าเฉลี่ย (กรัม)	ร้อยละของพลังงานรวมทั้งหมด	ค่าเฉลี่ย (กรัม)	ร้อยละของพลังงานรวมทั้งหมด	ค่าเฉลี่ย (กรัม)	ร้อยละของพลังงานรวมทั้งหมด
ชาย	1,053.2	160.3	59.3	41.9	15.5	30.2	25.2
หญิง	1,034.3	128.4	48.5	45.0	17.0	40.6	34.5

ตารางที่ 8 พลังงานและปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยชายได้รับขณะอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล

พลังงานและปริมาณสารอาหาร / อายุ(ปี)	พลังงานต่อวัน (กิโลแคลอรี่)		ปริมาณสารอาหารในแต่ละหมู่ที่ผู้ป่วยได้รับต่อวัน								
			คาร์โบไฮเดรท			โปรตีน			ไขมัน		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ปริมาณ (กรัม) ค่าเฉลี่ย	ปริมาณ (กรัม) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของพลังงานทั้งหมด	ปริมาณ (กรัม) ค่าเฉลี่ย	ปริมาณ (กรัม) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของพลังงานทั้งหมด	ปริมาณ (กรัม) ค่าเฉลี่ย	ปริมาณ (กรัม) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของพลังงานทั้งหมด
20-29	1143.5	622.6	170.4	94.9	58.1	36.8	24.4	12.6	38.1	33.0	29.3
30-59	1009.2	476.1	121.1	57.0	47.3	48.6	20.4	19.0	38.2	29.5	33.7
60^{+}	930.1	621.5	178.2	63.8	70.3	42.5	21.5	16.9	32.6	22.4	12.8

ตารางที่ 9 พลังงานและปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยหญิงได้รับขณะอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล

พลังงานและปริมาณสารอาหาร / อายุ(ปี)	พลังงานต่อวัน (กิโลแคลอรี่)		ปริมาณสารอาหารในแต่ละหมู่ที่ผู้ป่วยได้รับต่อวัน								
			คาร์โบไฮเดรท			โปรตีน			ไขมัน		
			ปริมาณ (กรัม)		ร้อยละ	ปริมาณ (กรัม)		ร้อยละ	ปริมาณ (กรัม)		ร้อยละ
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ของพลังงานทั้งหมด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ของพลังงานทั้งหมด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ของพลังงานทั้งหมด
20-29	1,017.4	491.7	129.3	59.8	49.6	49.3	24.0	19.0	36.4	27.2	31.4
30-59	1,034.5	546.3	146.5	64.6	54.0	50.6	31.4	18.7	32.8	22.5	27.3
60^{+}	875.1	523.7	107.0	65.2	47.2	48.5	24.2	21.4	31.6	24.0	31.4

4.5 การประเมินภาวะโภชนาการของตัวอย่างจากดัชนีชี้วัดที่ได้จากค่าการวัดสัดส่วนของร่างกายและการตรวจวัดค่าชีวเคมีหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยประเมินก่อนผ่าตัดซึ่งได้แก่การประเมินตรวจวัดค่าอีกครั้งหลังผ่าตัด 7-10 วัน ผลการศึกษาพบว่า

4.5.1 ภาวะโภชนาการจากการประเมินค่า TSF (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือแรกรับมีภาวะทุพโภชนการร้อยละ 80.7 โดยมีระดับภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อยร้อยละ 38.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.3 และระดับรุนแรงร้อยละ 15.7 หลังผ่าตัด 7-10 ผู้ป่วยร้อยละ 15.7 มีระดับโภชนาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทิศทางเลวลง ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.9 และอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 36.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.8 และระดับรุนแรงร้อยละ 19.3

4.5.2 ภาวะโภชนาการจากการประเมินค่า BMI (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือแรกรับมีโรคผอมร้อยละ 42.1 และมีโรคอ้วนร้อยละ 17.5 หลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 14.0 มีระดับภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีปริมาณผู้ป่วยในกลุ่มผอมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.3 และกลุ่มอ้วนลดลงเหลือร้อยละ 12.2 ทำให้มีผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติเท่าเดิมคือร้อยละ 40.3

4.5.3 ภาวะโภชนาการจากการประเมินค่า MAMC (ตารางที่ 16) พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือแรกรับส่วนใหญ่ร้อยละ 71.9 มีภาวะทุพโภชนาการโดยอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 33.3 ระดับปานกลางร้อยละ 26.3 และระดับรุนแรงร้อยละ 10.8 หลังผ่าตัดพบว่าร้อยละ 15.7 มีระดับโภชนาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทิศทางเลวลงทำให้หลังผ่าตัดมีผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ร้อยละ 77.1 อยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 35.0 ระดับปานกลางร้อยละ 22.8 และระดับรุนแรงร้อยละ 19.3

4.5.4 ภาวะโภชนาการจากการประเมินค่า Serum Albumin (ตารางที่ 17) พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือแรกรับมีภาวะทุพโภชนาการเพียงร้อยละ 33.3 โดยอยู่ในระดับทุพโภชนาการเล็กน้อย ร้อยละ 14.0 ระดับปานกลางร้อยละ 12.2 และระดับรุนแรงร้อยละ 7.0 หลังผ่าตัดพบว่าร้อยละ 45.6 มีระดับภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเลวลงทำให้หลังผ่าตัดมีผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.9 โดยจัดอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 35.0 ระดับปานกลางร้อยละ 17.5 และระดับรุนแรงร้อยละ 12.2

4.5.5 ภาวะโภชนาการจากการประเมินค่า TLC (ตารางที่ 18) พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือแรกรับร้อยละ 70.1 มีภาวะทุพโภชนาการโดยจัดอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 17.5 ระดับปานกลางร้อยละ 36.8 และระดับรุนแรงร้อยละ 15.8 หลังผ่าตัดพบว่าร้อยละ 43.8 มีระดับภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลงไป โดยเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เลวลงจำนวนร้อยละ 24.5 และในทิศทางที่ดีขึ้นจำนวนร้อยละ 19.3 แม้ว่าตัวเลขจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการหลังผ่าตัดจะมีจำนวนเท่าเดิมคือ ร้อยละ 70.1 ก็ตาม หากแบ่งระดับภาวะทุพโภชนาการหลังผ่าตัดจะพบว่าอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 15.8 ระดับปานกลางร้อยละ 29.8 และมีระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.5

จากการประเมินภาวะโภชนาการดังกล่าวเบื้องต้นจะพบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการตั้งแต่ 1 ค่าขึ้นไปเมื่อก่อนผ่าตัดหรือแรกรับ คิดเป็นร้อยละ 89.4 และหลังผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 94.7 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นโรค สารอาหารที่ขาดปริมาณไขมันสำรอง (Fat Reserve) มากที่สุด รองลงมาคือขาด Somatic Protein และ Visceral Protein Mass รองลงมาตามลำดับ

4.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการในผู้ป่วยชายและหญิงระหว่างก่อนและหลังผ่าตัดโดยใช้ Paired t-test ผลสรุปได้ดังนี้

4.6.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย TSF

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย TSF ก่อนและหลังผ่าตัด (ตารางที่ 10) พบว่าทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ย TSF ก่อนและหลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.002 และ P-value = 0.001 ตามลำดับ) และเป็นไปในทิศทางที่มีค่า TSF ต่ำลง

4.6.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย BMI

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย BMI ก่อนและหลังผ่าตัด (ตารางที่ 10) พบว่าทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ย BMI ก่อนและหลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.006 และ P-value = 0.009 ตามลำดับ) และเป็นไปในทิศทางที่มีค่า BMI ต่ำลง

4.6.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย MAMC

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย MAMC ก่อนและหลังผ่าตัด (ตารางที่ 10) พบว่าทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ยของ MAMC ก่อนและหลังผ่าตัด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value > 0.05)

4.6.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย Serum Albumin

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย Serum Albumin ก่อนและหลังผ่าตัด(ตารางที่ 10) พบว่าผู้ป่วยชายมีค่าเฉลี่ย Serum Albumin ก่อนและหลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value > 0.05) แต่ผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ย Serum Albumin ก่อนและหลังผ่าตัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)และเป็นไปในทิศทางที่มีค่า Serum Albumin ที่ต่ำลง

4.6.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย TLC

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย TLC ก่อนและหลังผ่าตัด (ตารางที่ 10) พบว่าทั้งผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงมีค่าเฉลี่ย TLC ก่อนและหลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value > 0.05

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการ และการทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Paired t-test

เพศ	Index	Mean Difference	95% Confidence Interval	p-value
ชาย (n=30)	TSF	0.9323	0.87-1.49	0.002
	BMI	0.3564	0.10-0.64	0.006
	MAMC	0.2788	0.00-0.55	0.051
	Serum Alb.	0.2065	-0.04-0.45	0.102
	TLC	6.1161	-511.47-523.71	0.981
หญิง (n=26)	TSF	1.2192	0.62-1.81	<0.001
	BMI	0.4707	0.12-0.81	0.009
	MAMC	0.5720	-0.03-0.11	0.066
	Serum Alb.	0.5077	0.33-0.68	<0.001
	TLC	329.5923	-454.97-1114.5	0.395

จากผลที่ได้ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าดัชนีชี้วัดทางโภชนาการซึ่งได้แก่ TSF, BMI ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปริมาณไขมันสำรองของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงแตกต่างกันในทิศทางที่ต่ำลง ส่วน Serum Albumin พบว่า และค่า TLC ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง Visceral Protein Mass ของผู้ป่วยพบว่า TLC มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติส่วน Serum Albumin พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในผู้ป่วยหญิง สำหรับ MAMC ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง Somatic Mass ของผู้ป่วยก็พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

◆◆◆◆◆◆◆◆