

ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและและออร์โธปิดิกส์

ธารินี เพชรรัตน์^{1*}, พัสดา ปักดีกำจร¹, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล¹, บัณฑิตา จาดนอก¹, ศจีมาส แก้วโคตร¹, ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์¹, อูราวดี เจริญไชย¹, คาราวรรณ อักษรธรรม¹, พลากร สุรกุลประภา²

¹แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Nutritional Status of Surgical and Orthopedic Patients

Tharinee Phetcharat^{1*}, Pusda Pukdeekumjorn¹, Jitaree Tantiyasawasdikul¹, Bantita Jadnok¹, Sagheemas Kaewkot¹, Ladawan Buranapiyawong¹, Urawadee Charoenchai¹, Darawan Augsomwan¹, Palakorn Surakunprapha²

¹Surgical and Orthopedic Nurse Department, Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ที่เข้ารับการผ่าตัด

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบคัดกรองภาวะโภชนาการ และ 3) แบบประเมินภาวะโภชนาการ ใช้เวลาศึกษา 4 เดือน ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจำนวน 367 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 50.14 รับประทานอาหารธรรมดา ร้อยละ 83.11 ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 35.83 ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการพบว่า ร้อยละ 15.80 ของผู้ป่วย มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ คิดเป็น 58 ราย โดยพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.72 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 65.52 โดยมีโรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 48.28 และผลการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้เครื่องมือวัด เส้นรอบกึ่งกลางแขน (MAC) ความหนาไขมันใต้ผิวหนัง (TSF) และความหนากล้ามเนื้อใต้หนังแขน (MAMC) ในผู้ป่วย 58 รายนี้ พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการ ในระดับปานกลาง และรุนแรง ร้อยละ 49.99 และ 41.39 ตามลำดับ

สรุป: ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ร้อยละ 15.80 มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะมีผลให้การฟื้นตัว

Objective: To assess nutritional status of Surgical and Orthopedic Nursing Department patients who underwent surgeries.

Methods: This descriptive research was conducted by collecting data from patients underwent surgeries through 1) General information questionnaires, 2) Nutrition screening form, and 3) Nutrition status assessment and the research had done for 4 months in Surgical and Orthopedic Nursing Department of a University Hospital. Statistic was analyzed using frequency, average, and percentage.

Results: The studied subjects were 367 patients and most of them were male 50.14% and 83.11% of patients had regular food, 35.83% had gastrointestinal disease. From nutrition screening, 15.80% of patients were at high risk of malnutrition. These comprised of 58 patients which 51.72% were male and 65.52% aged lower than 60 years old. 48.28% had gastrointestinal disease. The assessment of nutritional status measured by MAC, TSF and MAMC in 58 patients found that their malnutrition status were at moderate-severe level with percentage of 49.99 and 41.39, respectively.

Conclusions: The study showed that 15.80 percent of patients who underwent operation were at high risk of malnutrition, causing delay of post ops recovery. Thus Surgical and Orthopedic nurses should assess patient's nutritional status, particularly in those who undergo

*Corresponding Author: Tharinee Phetcharat, Surgical and Orthopedic Nurse Department, Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. E-mail: pthari@kku.ac.th

หลังผ่าตัดลำไส้ พยาบาลศัลยกรรมฯ จึงควรมีความตระหนัก และพัฒนาระบบการประเมินภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่ เข้ารับการผ่าตัดทุกราย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด ทางเดินอาหาร โดยใช้วิธีการประเมินหลายๆ อย่างร่วมกัน

gastrointestinal surgery. It is recommended to use various assessment tools.

Keywords: Nutritional status, Nutrition assessment, Surgical and Orthopedics Nursing Department

สรินครินทร์เวชสาร 2561; 33(3): 241-6. • Srinagarind Med J 2018; 33(3): 241-6.

บทนำ

ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) ในผู้ป่วยศัลยกรรม ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 50 และมีอุบัติการณ์ทุพโภชนาการขั้นรุนแรง (severe malnutrition) ประมาณร้อยละ 3-12 แม้แต่ในประเทศกลุ่มรายได้สูง มีหลักฐานและเป็นที่ยอมรับกันมานานแล้วว่าภาวะทุพโภชนาการ ในผู้ป่วยศัลยกรรมมีผลเสียต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด เป็นปัจจัย สำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อน และสาเหตุการตายของ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด¹

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดรักษาในแผนกการ พยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ในปี พ.ศ. 2556 รวมทั้งสิ้นจำนวน 6,118 ราย² โดยได้รับการผ่าตัดคิดเป็น ร้อยละ 90 จำนวน 5,506 ราย ซึ่งประกอบด้วย 5 อันดับโรคแรก คือ โรคระบบทางเดินอาหาร การบาดเจ็บของกระดูกข้อ และเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคของ กระดูกสันหลัง เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีแผลจากรอยโรค เดิมทั้งแผลปกติและแผลติดเชื้อ แผลเรื้อรังและแผลจากการ ผ่าตัด แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกรวมทั้งแผลจากการบาดเจ็บ ของกระดูกข้อและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความเสี่ยงสูงด้าน ทุพโภชนาการ อาจส่งผลต่อการหายของแผลและการฟื้นฟู สภาพหลังผ่าตัดได้อีกทั้งพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการของผู้ป่วย โภชนาการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับ ผู้ป่วยช่วยในการหายของแผล เสริมภูมิคุ้มกัน และการอยู่รอด ของผู้ป่วย^{3,4} การประเมินภาวะโภชนาการต้องมีการกระทำ ในทันทีหลังการได้รับบาดเจ็บ⁵ ดังนั้นการศึกษาภาวะโภชนาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการดูแลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย หลังผ่าตัด หากผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมีภาวะโภชนาการ ที่ดีจะทำให้การหายของแผลดีขึ้น⁶ ภาวะโภชนาการที่ดีช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ประเทศในแถบทวีปยุโรป มีแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดจะต้องได้ รับการประเมินภาวะโภชนาการและรีบทำการแก้ไขในกรณีที่มี ปัญหาก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหารรุนแรง และต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่ จะต้องได้รับการดูแลเรื่อง

สารอาหารก่อน แม้ว่าจะทำให้การผ่าตัดลำไส้ โดยการให้สาร อาหารในระบบทางเดินอาหาร หรือการให้ทางหลอดเลือดดำ⁷ ซึ่งการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีโอกาสเกิดโรค แทรกซ้อนได้มากและง่ายกว่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การหายของแผลช้ากว่าปกติ ภาวะติดเชื้อของแผล แผลแยก หรือแผลติดต่อกันไม่ดี มีรูรั่ว⁸ ผลเสียต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย ตลอดจนผลกระทบ ทางด้านจิตใจ เพราะต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น หรืออาจรุนแรงจนถึงแก่กรรมในที่สุด นอกจากนี้ผู้ป่วย ทางศัลยกรรมที่มารับการผ่าตัดมักมีปัญหาเรื่องน้ำหนักลด (weight loss) และมีพลังงานสำรอง (energy reserves) น้อย เพราะฉะนั้นการดูแลเรื่องโภชนาการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

จากการศึกษาเปรียบเทียบเครื่องมือการประเมินภาวะ โภชนาการในการทำนายระยะเวลาอนโรงพยาบาลของ ผู้ป่วยมะเร็งต่อภาวะโภชนาการ โดยใช้เครื่องมือ ประเมิน ภาวะโภชนาการ Patients General Subjective Global Assessment (PG-SGA) พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะ โภชนาการร้อยละ 64.60⁹ และจากการศึกษาการประเมิน ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งและผลลัพธ์ต่อการรักษา พบว่าภาวะโภชนาการเป็นปัญหาหลักในผู้ป่วยมะเร็งใน ประเทศกำลังพัฒนา และผู้ป่วยที่มีปัญหาทุพโภชนาการ จะมีปัญหาในระหว่างการรักษาและทำให้ระยะเวลาในการ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น และส่งผลต่อพยากรณ์โรคของ ผู้ป่วยด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการที่ดี¹⁰ จากการ pilot study การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้ป่วย ศัลยกรรมมะเร็งศีรษะและลำคอ จำนวน 45 ราย พบว่าผู้ป่วย มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 51¹¹ การศึกษา ภาวะโภชนาการ ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในหอผู้ป่วย เวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยการประเมินสัดส่วนร่างกาย พบว่าไขมัน ได้ผิวหนังต่ำกว่าปกติร้อยละ 11.9 พื้นที่กล้ามเนื้อต้นแขนต่ำ กว่าปกติร้อยละ 28¹² ดังนั้นหากมีการคัดกรองเพื่อทราบภาวะ โภชนาการของผู้ป่วยในแผนกฯ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ วางแนวทางการรักษาพยาบาลของทีมนสหสาขา ในการให้การ ดูแลผู้ป่วยในแผนกฯ ด้านโภชนาการต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ หลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว (HE571351) ได้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาโดยใช้สูตรในการคำนวณ คือ $n = NZ\alpha^2\pi(1-\pi) e^2 (N-1) + Z\alpha^2\pi(1-\pi)$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 367 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน การวินิจฉัยโรค 2) แบบคัดกรองภาวะโภชนาการผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ 3) แบบประเมินภาวะโภชนาการซึ่งประกอบด้วย การประเมินเส้นรอบกึ่งกลางแขน (Mid Arm Circumference: MAC), การประเมินความหนาไขมันใต้ผิวหนัง (Triceps Skin Fold Thickness: TSF) และการประเมินความหนากล้ามเนื้อใต้แขน (Mid Arm Muscle Circumference: MAMC) โดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับการประเมินความเที่ยงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เวลาเก็บข้อมูลเฉลี่ย 30 นาที/ราย เป็นเวลา 4 เดือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) สถิติที่ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 367 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 184 ราย (ร้อยละ 50.14) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด 208 ราย (ร้อยละ 56.67) ใช้สถิติประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด 288 ราย (ร้อยละ 78.47) รับประทานอาหารธรรมดามากที่สุด 305 ราย (ร้อยละ 83.11) เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด 86 ราย (ร้อยละ 35.83) และโรคทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ในอันดับรองลงมา ในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูก ข้อ และเนื้อเยื่อ มากที่สุด 32 ราย (ร้อยละ 25.20) ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการมีความเสี่ยงสูง (high risk) 58 ราย (ร้อยละ 15.80) (ตารางที่ 1)

ผลการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (High risk) พบว่าเกิดกับเพศชายมากที่สุด 30 ราย (ร้อยละ 51.72) พบอายุน้อยกว่า 60 ปี มากที่สุด 38 ราย (ร้อยละ 65.52) และพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด 28 ราย (ร้อยละ 48.28) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถิติการรักษา ชนิดของอาหาร ที่รับประทาน การวินิจฉัยโรค สุขภาพช่องปาก และผลการคัดกรองภาวะโภชนาการ (n=367)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- ชาย	184 (50.14)
- หญิง	183 (49.86)
ระดับการศึกษา	
- ไม่ได้เรียน	10 (2.72)
- ประถมศึกษา	208 (84)
- มัธยมศึกษา	56.67 (22.89)
- อื่นๆ	65 (17.72)
สถิติการรักษา	
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	288 (78.47)
- เบิกได้	55 (14.99)
- ประกันสังคม	20 (5.45)
- อื่นๆ	4 (1.09)
ชนิดของอาหารที่รับประทาน	
- อาหารธรรมดา	305 (83.11)
- อาหารอ่อน	49 (13.35)
- อาหารเหลว	12 (3.27)
- ดื่มน้ำและอาหาร	1 (0.27)
การวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรม (n=240)	
1. ระบบทางเดินอาหาร	86 (35.83)
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด	43 (17.92)
3. มะเร็งเต้านม	15 (6.25)
4. นิ้วโต	11 (4.58)
5. มะเร็งศีรษะและลำคอ	6 (2.50)
6. Burn	6 (2.50)
7. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	5 (2.08)
8. เนื้องอกสมอง	4 (1.67)
9. เนื้องอกปอด	3 (1.25)
10. Parafinoma	3 (1.25)
11. อื่นๆ (1 โรคต่อคน)	58 (24.17)
การวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ (n=127)	
1. การบาดเจ็บของกระดูก ข้อและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง	32 (25.20)
2. โรคของกระดูกสันหลัง	20 (15.75)
3. โรคเนื้องอกของกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อน	19 (14.96)
4. โรคที่เกิดจากความเสื่อม	15 (11.81)
5. โรคของการบาดเจ็บทางกีฬา	15 (11.81)
6. โรคที่เกิดจากการติดเชื้อของกระดูก	14 (11.02)
7. โรคที่เป็นจากระบบประสาท	12 (9.45)
สุขภาพช่องปาก	
- มีปัญหา	67 (300)
- ไม่มีปัญหา	18.25 (81.75)
ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการ	
- มีความเสี่ยงสูง (High risk)	58 (15.80)
- มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk)	309 (84.20)

ตารางที่ 2 การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ การวินิจฉัยโรค (n=58)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- ชาย	30 (51.72)
- หญิง	28 (48.28)
ช่วงอายุ	
- น้อยกว่า 60 ปี	38 (65.52)
- 60 ปีขึ้นไป	20 (34.48)
การวินิจฉัยโรค	
1. ระบบทางเดินอาหาร	28 (48.28)
2. มะเร็งเต้านม	9 (15.52)
3. เนื้องอกของกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อน	5 (8.62)
4. มะเร็งศีรษะและลำคอ	4 (6.90)
5. โรคหัวใจและหลอดเลือด	2 (3.45)
6. เนื้องอกสมอง	2 (3.45)
7. อื่นๆ (หนึ่งโรคต่อคน)	8 (13.78)

ผลการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องมือวัดเส้นรอบกึ่งกลางแขน (MAC) พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (moderate) 13 ราย (ร้อยละ 22.41) อยู่ในระดับสูง (severe) จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 17.25) การประเมินภาวะโภชนาการโดยวัดความหนาไขมันใต้ผิวหนัง (TSF) พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลางจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 20.68) อยู่ในระดับสูง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 29.31) และการประเมินภาวะโภชนาการโดยวัดความหนากล้ามเนื้อใต้ดวงแขน (MAMC) พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลางจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 17.25) ในระดับสูง จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 24.14) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การประเมินภาวะโภชนาการจำแนกตามระดับความรุนแรงโดยการใช้เครื่องมือ MAC, TSF และ MAMC (n =58)

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)
1. MAC (เส้นรอบกึ่งกลางแขน)	
- Normal (90-110 มิลลิเมตร)	18 (31.03)
- Mild (80-89.9 มิลลิเมตร)	17 (29.31)
- Moderate (60-79.9 มิลลิเมตร)	13 (22.41)
- Severe (<60 มิลลิเมตร)	10 (17.25)
2. TSF (ความหนาไขมันใต้ผิวหนัง)	19 (32.76)
- Normal (90-110 มิลลิเมตร)	
- Mild (80-89.9 มิลลิเมตร)	10 (17.25)
- Moderate (60-79.9 มิลลิเมตร)	12 (20.68)
- Severe (<60 มิลลิเมตร)	17 (29.31)
3. MAMC (ความหนากล้ามเนื้อใต้ดวงแขน)	
- Normal (90-110 มิลลิเมตร)	19 (32.76)
- Mild (80-89.9 มิลลิเมตร)	15 (25.85)
- Moderate (60-79.9 มิลลิเมตร)	10 (17.25)
- Severe (<60 มิลลิเมตร)	14 (24.14)

วิจารณ์

การศึกษาภาวะโภชนาการในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมฯ ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด ซึ่งกลุ่มโรคนี้มีความเกี่ยวข้องกับระบบการย่อยและดูดซึมอาหารและยังได้รับการผ่าตัดทำให้การเพิ่มระยะเวลาในการงดน้ำงดอาหารเพื่อให้ระบบทางเดินอาหารได้พัก ส่งผลต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวงกมล ฤกษ์นพบุตร และคณะ¹³ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะเวลา 1 สัปดาห์แรก หลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63) การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร ตับและทางเดินน้ำดี (ร้อยละ 65) และพบว่า ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จากการศึกษาของ Sun และคณะ¹⁴ จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงทางด้านโภชนาการก่อนผ่าตัด พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นมณี เรียวเดชะ และ พรธณวดี พุทธิวัฒน์¹⁵ ศึกษาการคัดกรองภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดเป็น 2.63 เท่าของผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องทุกราย ควรได้รับการประเมินและส่งเสริมภาวะโภชนาการตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

และการประเมินภาวะโภชนาการโดยอาศัยข้อมูลจากการวัดเส้นรอบกึ่งกลางแขน และความหนาไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งเป็นการประเมินถึงความหนาของกล้ามเนื้อและความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง เพื่อที่จะบ่งบอกถึงปริมาณไขมันและ glycogen สะสม จากการศึกษาการวัดโดยวัดเส้นรอบกึ่งกลางแขน พบว่าภาวะทุพโภชนาการในระดับ moderate 13 ราย อยู่ในระดับ severe จำนวน 10 ราย การประเมินภาวะโภชนาการโดยวัดความหนาไขมันใต้ผิวหนัง พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการในระดับ moderate จำนวน 12 ราย อยู่ในระดับ severe จำนวน 17 ราย และการประเมินภาวะโภชนาการโดยวัดความหนากล้ามเนื้อใต้ดวงแขน พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการในระดับ moderate 10 ราย severe จำนวน 14 ราย ซึ่งการประเมินทั้ง 3 ชนิด ยังมีความคลาดเคลื่อนกัน สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของรังสรรค์ ภูยานนทชัย¹⁶ ที่กล่าวว่า การประเมินด้วยวิธีดังกล่าวในผู้ป่วยวิกฤตนั้นทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากค่าที่วัดได้อาจจะ

เกิดการเปลี่ยนแปลงได้หากสมดุลของน้ำมีความผิดปกติไป หรือผู้ป่วยมีภาวะบวม ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะไฟไหม้น้ำร้อนลวก ที่มีอาการบวม ทำให้การวัดโดยวิธีนี้ค่อนข้างยากเช่นกัน ประสงค์ เทียนบุญ¹⁷ ได้ประเมินภาวะทางโภชนาการไว้ 2 วิธี คือทางตรง (Direct method) โดยอาศัยการวัดเป็นหลักใหญ่ ซึ่งง่ายและนิยมใช้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดความสูง วัดเส้นรอบศีรษะ วัดเส้นรอบวงของต้นแขน และ วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังเป็นต้นตรง และการประเมินทางอ้อม (Indirect method) โดยได้ข้อมูลจากการสอบถาม หรือค้นหาข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เพื่อนำมาช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการให้มีความแม่นยำ รวมทั้งการประเมินจาก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ¹⁸ ได้แก่ Hemoglobin, Albumin, C-Reactive Protein, White cell count, Glycated Hemoglobin, Sodium, Urea, Calcium and Phosphate, Magnesium และ Micronutrients ซึ่งเป็นผลการประเมินภาวะโภชนาการที่มีความแม่นยำเพิ่มมากขึ้น

สรุป

การศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยแผนกการพยาบาล ศัลยกรรมฯ โดยการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะโภชนาการพบอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาวะทุพโภชนาการพบได้บ่อยในผู้ป่วยศัลยกรรมโรคระบบทางเดินอาหารที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การประเมินภาวะโภชนาการที่ดีจำเป็นต้องใช้หลายวิธีร่วมกันเพื่อให้เกิดความแม่นยำ และเป็นความสำคัญของทีมสหสาขาในการดูแลภาวะโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับโภชนาบำบัดที่เหมาะสมส่งเสริมการหายของแผล ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมา ดังนั้นควรมีการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ทุกรายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด รวมทั้งในกลุ่มผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก เพื่อนำผลการประเมินนั้นมาดูแลด้านโภชนาการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ 1) กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว 2) กลุ่มผู้ช่วยวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ผู้บริหารที่อนุญาตให้ทำการศึกษา 4) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาและ 5) นางสุธีรา ประดับวงษ์ ที่ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงบทความจนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- อนันต์ ศรีพนัสกุล. การทบทวนวรรณคดีทางการแพทย์ และ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสนับสนุนโภชนาการผู้ป่วยก่อน และหรือ หลังผ่าตัด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2544; 16: 274-9.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2556 เล่มที่ 18. ขอนแก่น: โรงพยาบาล; 2556.
- จุมพล วิลาศศรีศรี, สุเมธ ชีวรัตน์กุล, เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, สมพล เพิ่มพลโกศล, บรรณานิกการ. พื้นฐานศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
- Suri MP, Patel CK, Dhingra VJ, Raibagkar SC, Mehta DR. Nutrition in burns: a practical solution to a difficult problem. Indian J Plast Surg 2006; 39: 62-4.
- Prins A. Nutritional management of the burn patient. South Afr J Clin Nutr 2009; 22: 9-15.
- Lassen K, Coolsen MM, Slim K, Carli F, de Aguiar-Nascimento JE, Schäfer M, et al. Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society recommendations. Clin Nutr 2012; 31: 817-30.
- Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, Demartines N, Roulin D, Francis N, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society recommendations. Clin Nutr 2012; 31: 783-800.
- Mukhopadhyay S, Paul C, Thander K, Gorai J, Purakayest M, Biswas S, et al. Assessment of nutrition in cancer patients and its effect on treatment outcome—a study from a developing country [abstract]. J Clin Oncol 2006; 24 (18 Suppl): 6125.
- Mendes J, Alves P, Amaral TF. Comparison of nutritional status assessment parameters in predicting length of hospital stay in cancer patients. Clin Nutr 2014; 33: 466-70.
- หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 ค โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและลำคอ [เอกสารอัดสำเนา]. ขอนแก่น: โรงพยาบาล; 2556.
- วิกิพีเดีย. ศัลยศาสตร์. [ออนไลน์]. 2558 [อ้างเมื่อ 20 เมษายน 2559]. จาก <https://goo.gl/uN2evR>
- ปวงกมล กฤษณบุตร, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก. วารสาร สภาการพยาบาล 2555; 27: 39-48.
- Sun Z, Kong XJ, Jing X, Deng RJ, Tian ZB. Nutritional risk screening 2002 as a predictor of postoperative outcomes in patients undergoing abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. PloS ONE 2015; 10: e0132857.

14. ปิ่นมณี เรียวเดชะ, พรรณวดี พุทธิวัฒน์. การคัดกรองภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2550; 13: 259-71.
15. รังสรรค์ ภูรยานนทชัย. การให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24: 425-43.
16. ประสงค์ เทียนบุญ. การประเมินภาวะโภชนาการ [ออนไลน์]. 2551 [อ้างเมื่อ 10 ตุลาคม 2559]. จาก <https://goo.gl/6KpWFS>
17. The British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Nutritional assessment [online]. 2016 May 18 [cited Oct 10, 2017]. Available from: <https://goo.gl/kczcFU>
15. ปิ่นมณี เรียวเดชะ, พรรณวดี พุทธิวัฒน์. การคัดกรองภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2550; 13: 259-71.
16. รังสรรค์ ภูรยานนทชัย. การให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24: 425-43.
17. ประสงค์ เทียนบุญ. การประเมินภาวะโภชนาการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.med.cmu.ac.th/dept/nutrition/DATA/COMMON/cmunut-deptped/ped401-prasong/ped401-assessment-of-nutritional-prasong.pdf>
18. The British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Nutritional Assessment. [Internet]. 2016 [cited Oct 10, 2017] Available from: <http://www.bapen.org.uk/nutrition-support/assessment-and-planning/nutritional-assessment>.

