นิพนธ์ต้นฉบับ ▪ Original Article

การประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยใน แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์: หอผู้ป่วย 3ข

จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล[1],บัณฑิตา จาดนอก[1], ศรัญญา ติจะนา[1], ธารินี เพชรรัตน์[2]

[1]หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3ข [2]แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

Nutritional Status Evaluation in Surgical and Orthopedics Patients, Srinagarind Hospital: 3B ward

Jitaree Tantiyasawatdikul[1], Bantita Jadnok[1], Sarunya Tijana[1], Tarinee Phetcharat[2]

[1]3b ward, [2]Surgical and Orthopedics Department, Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

หลักการและวัตถุประสงค์ : การประเมินภาวะโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ช่วยส่งเสริมการหายของแผล ระบบภูมิคุ้มกัน ลดการติดเชื้อ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษา การคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ (3ข) จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแนวทางการรักษาพยาบาลของทีมสหวิชาชีพ

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยหอป่วย 3ข แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ในปี พ.ศ. 2557-2558 จำนวน 86 ราย โดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบคัดกรองภาวะโภชนาการ และ 3) แบบประเมินภาวะโภชนาการซึ่งประกอบด้วย เส้นรอบกึ่งกลางแขน (Mid-Arm Circumference; MAC) ความหนาไขมันใต้ผิวหนัง (Triceps Skin Fold Thickness; TSF) และความหนากล้ามเนื้อใต้วงแขน (Mid-Arm Muscle Circumference; MAMC) และ4) ผลการตรวจระดับลิมโฟไซต์ และรายงานข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย อายุระหว่าง 22 -81 ปี อายุเฉลี่ย 52.59 ปี ส่วนใหญ่สถานะภาพสมรสร้อยละ 90.70 เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.81 รับประทานอาหารธรรมดาร้อยละ 70.93 และ ไม่มีปัญหาช่องปากร้อยละ 87.21 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 12.79 ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 45.45 รองลงมาเป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 36.36 ผลการประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยในด้านความหนาไขมันใต้ผิวหนัง (TSF) ความหนากล้ามเนื้อใต้วงแขน (MAMC) และระดับลิมโฟไซต์ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับรุนแรงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 36.36, 9.09 และ 36.36 ตามลำดับ

Background and objectives: Nutritional status evaluation are important factors before, during, and after operation, which could improve wound healing, increase immune system, reduce infection, reduce length of stay in hospital, and reduce the cost of hospitalization. Screening of nutritional status of patients in surgical and orthopedics department (3B ward) could become the database for developing the guideline for treatment of interdisciplinary team.

Method: This was a descriptive study, to evaluate the nutritional status of 86 patients admitted in 3B ward during 2014-2015.The instruments used in this study consisted of 1) questionnaires of personal data 2) screening assessment of nutrition status 3) questionnaires of nutrition assessment including Mid-Arm Circumference (MAC), Triceps Skin Fold Thick (TSF), Mid-Arm Muscle Circumference (MAMC), and total lymphocyte. All data was reported as frequency, mean, and percentage.

Results: 86 patients were recruited with aged range between 22-81 years old, mean age of 52.9 years old. 90.70% of patients were married and 55.81% of patients were female. Patients took regular diet and had no problem of oral cavity 70.93% and 87.21%, respectively. The results found that 12.79 % of patients had high risk of malnutrition, which identified as cardiovascular disease and cancer of 45.45% and 36.36%, respectively. The patients had high risks of malnutrition in terms of Triceps Skin Fold Thick (TSF),

*Corresponding author : Jitaree Tantiyasawatdikul, 3b ward, Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002, Thailand. E-mail: tjitar@kku.ac.th

สรุป: ผลการศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการในหอผู้ป่วย3ข แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์พบมีภาวะทุพโภชนาการสูงโดยเฉพาะผู้ป่วย ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งโดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากและการรับประทานอาหาร

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ การคัดกรอง ผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วย 3ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์

Mid-Arm Muscle Circumference (MAMC), and total lymphocytes assessment at 36.36%, 9.09%, and 36.36%, respectively.

Conclusion: Screening nutritional status in surgical 3B ward was found to have high risk of malnutrition, particularly patients with cardiovascular diseases and cancers. However, there was no problem of nutrition status for patients with oral cavity and eating.

Keywords: Nutritional status, screening, surgical patients, 3B ward Srinagarind Hospital

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(3): 293-297. ● Srinagarind Med J 2019; 34(3): 293-297.

บทนำ

หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3ข เป็น 1 ใน 6 หอผู้ป่วยของแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วย 3ก, 3ข, 3ค, 5ค, 3ฉ และหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2556 ทั้งสิ้นจำนวน 6,118 ราย โดยได้รับการผ่าตัดร้อยละ 90[1] ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีแผลจากรอยโรคเดิม ทั้งแผลปกติ แผลติดเชื้อ แผลเรื้อรังและแผลจากการผ่าตัด สำหรับหอผู้ป่วย 3ข ได้ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉินและช่องท้อง จำนวน 29 เตียง โดยมีเตียงให้บริการผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัดที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤตจำนวน 6 เตียง ผู้ป่วยสามัญ 20 เตียงและผู้ป่วยพิเศษ 3 เตียง ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 1,468 ราย[1] ได้รับการผ่าตัดร้อยละ 60.66 ประกอบด้วยโรค 5 อันดับแรก คือ โรคเนื้องอกสมอง โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวพิการแต่กำเนิดและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับ[1] ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงด้านทุพโภชนาการ ซึ่งจะส่งผลต่อการหายของแผลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ ดังนั้นการศึกษาภาวะโภชนาการเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการดูแลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ภาวะโภชนาการเป็นลำดับความสำคัญต้นๆในการส่งเสริมการหายของแผลทุกประเภท หากผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมีภาวะโภชนาการที่ดีจะส่งเสริมให้การหายของแผลเร็วขึ้น ภาวะโภชนาการที่ดีช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเทศในแถบทวีปยุโรปมีแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด โดยต้องได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและรีบทำการแก้ไขในกรณีที่มีปัญหาก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหารรุนแรงและต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่ ต้องได้รับการดูแลเรื่องสารอาหารก่อน แม้ว่าจะทำให้การผ่าตัดล่าช้า โดยการให้สารอาหารผ่านระบบทางเดินอาหาร หรือการให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ[2] ซึ่งการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มาก และง่ายกว่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การหายของแผลช้ากว่าปกติ ภาวะติดเชื้อของแผล แผลหน้าท้องแยก หรือแผลตัดต่อไม่ติด มีรูรั่ว[3,4] ผลเสียต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย ตลอดจนผลกระทบทางด้านจิตใจ เพราะต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น หรืออาจรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตในที่สุด

ในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การได้รับเกลือมากเกินไปหรือการขาดวิตามิน รวมทั้งผลจากการได้รับยาบางตัวจะทำให้การรับรสลดลง คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ปากแห้งและเบื่ออาหาร นอกจากนี้การลดลงของการไหลเวียนเลือดในระบบทางเดินอาหารยังทำให้การดูดกลับของสารอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินลดลง หากได้รับการผ่าตัดการสมานของแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกจะใช้ระยะเวลานานกว่าแผลบริเวณอื่น หากมีการติดเชื้อของแผลจะส่งผลกระทบมากมายหลายด้าน ทั้งด้านการรักษา จิตใจ ตลอดจนอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้[4] นอกจากนั้นผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มารับการผ่าตัดมักมีปัญหาเรื่องน้ำหนักลด (weight loss) และมีพลังงานสำรอง (energy reserves) น้อย เพราะฉะนั้นการดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

จากการศึกษาเปรียบเทียบเครื่องมือการประเมินภาวะโภชนาการในการทำนายระยะเวลานอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้เครื่องมือ ประเมินภาวะโภชนาการ (Patients General Subjective Global Assessment; PG-SGA) พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 64.60 และจากการศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งและผลลัพธ์ต่อการรักษา พบว่าภาวะโภชนาการเป็นปัญหาหลักในผู้ป่วยมะเร็งในประเทศกำลังพัฒนา โดยผู้ป่วยที่มีปัญหาทุพโภชนาการจะมีปัญหาในระหว่างการรักษา และทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และส่งผลต่อพยากรณ์โรคของผู้ป่วยด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการที่ดี[5] จากการศึกษาในรูปแบบของ pilot study ที่ศึกษาในรูปแบบของ pi การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 ค จำนวน 45 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการร้อยละ 51[6] ดังนั้นหากมีการคัดกรองภาวะโภชนาการเพื่อทราบภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3ข จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

วางแนวทางการรักษาพยาบาลของทีมสหสาขา ในการให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมด้านโภชนาการต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) ภาวะโภชนาการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วย 3ข ซึ่งแยกการศึกษาออกจากแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โดยหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE571361) แล้ว ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้สูตรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คือ $n = NZ\alpha\ 2^2\ \pi\ (1-\pi)\ e^2\ (N-1)+ Z\alpha\ 2^2\ \pi\ (1-\pi)$[7] โดยที่ n= กลุ่มตัวอย่าง N =ประชากร $Z\alpha$ 2= z0.025= 1.96 π = pilot study ภาวะเสี่ยงโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ=0.051 e=ค่าความผิดพลาด= 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 86 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน การวินิจฉัยโรคและการรักษา 2) แบบคัดกรองภาวะโภชนาการผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ 3) แบบประเมินภาวะโภชนาการซึ่งประกอบด้วย การประเมิน Mid-Arm Circumference (MAC) ,Triceps Skin Fold Thickness (TSF) และ Mid-Arm Muscle Circumference (MAMC) โดยผู้ช่วยวิจัยได้รับการประเมินความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เวลาเก็บข้อมูล เฉลี่ย 30 นาที/ราย เป็นเวลา 6 เดือน (1 ตุลาคม พ.ศ.2557 – 31 มีนาคม 2558) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) สถิติที่ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ อธิบายภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 48 ราย (ร้อยละ 55.81) สถานภาพสมรส 78 ราย (ร้อยละ 90.70) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา 66 ราย (ร้อยละ 76.74) ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 72 ราย (ร้อยละ 83.72) รับประทานอาหารธรรมดา 61 ราย (ร้อยละ 70.93) เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 36 ราย (ร้อยละ 41.86) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 75 ราย (ร้อยละ 87.21) ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการพบว่า มีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) 11 ราย (ร้อยละ 12.79) (ตารางที่ 1)

ผลการประเมินเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อทุพโภชนาการสูง จากผลการคัดกรองภาวะโภชนาการ จำนวน 11 ราย พบว่าเกิดกับเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 54.55) ช่วงอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 72.73) เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด 5 ราย (ร้อยละ 45.45) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ MAC พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการในระดับ Mild – Severe จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 54.56) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ TSF พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการในระดับ Mild – Severe จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 45.45) และการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ MAMC พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการใน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ชนิดของอาหารที่รับประทาน การวินิจฉัยโรค สุขภาพช่องปาก และผลการคัดกรองภาวะโภชนาการ (n=86)

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	38 (44.19)
หญิง	48 (55.81)
สถานภาพสมรส	
โสด	8 (9.30)
สมรส	78 (90.70)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	66 (76.74)
มัธยมศึกษา	13 (15.12)
อื่นๆ	7 (8.14)
สิทธิการรักษา	
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	72 (83.72)
เบิกได้	11 (12.79)
ประกันสังคม	2 (2.33)
จ่ายเอง	1 (1.16)
ชนิดของอาหารที่รับประทาน	
อาหารธรรมดา	61(70.93)
อาหารอ่อน	22 (25.58)
อาหารเหลว	2 (2.33)
งดน้ำงดอาหาร	1 (1.16)
การวินิจฉัยโรค	
โรคหัวใจและหลอดเลือด	36 (41.86)
โรคเนื้องอกสมอง	29 (12.79)
โรคระบบทางเดินน้ำดีและตับ	8 (9.30)
โรคมะเร็งเต้านม	6 (6.98)
โรคมะเร็งปอด	4 (4.65)
โรคระบบทางเดินอาหาร	3 (3.49)
อื่นๆ	5 (5.81)
สุขภาพช่องปาก	
มีปัญหา	11 (12.79)
ไม่มีปัญหา	75 (87.21)
ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการ	
High risk	11 (12.79)
Low risk	75 (87.21)

ระดับ Mild – Severe จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 81.81) การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ Total lymphocyte count พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการในระดับ Mild– Severe จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 45.45) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการสูง (High risk) จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ กลุ่มโรคและผลการประเมินโดยการใช้เครื่องมือ MAC, TSF, MAMC และ Total lymphocyte count (n= 11)

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	6 (54.56)
หญิง	5 (45.45)
ช่วงอายุ	
น้อยกว่า 60 ปี	8 (72.73)
60 ปีขึ้นไป	3 (27.27)
การวินิจฉัยโรค	
โรคหัวใจและหลอดเลือด	5 (45.45)
โรคเนื้องอก/มะเร็ง	4 (36.36)
อื่นๆ	2 (18.19)
การประเมินภาวะโภชนาการ	
1. MAC (Mid Arm Circumference)	
Normal (90-110)	5 (45.45)
Mild (80-89.9)	1 (9.09)
Moderate (60-79.9)	5 (45.45)
2.TSF (Triceps Skin fold Thickness)	
Normal (90-110)	6 (54.56)
Moderate (60-79.9 mm)	1 (9.09)
Severe (<60 mm)	4 (36.36)
3.MAMC (Mid Arm Muscle Circumference)	
Normal (90-110 mm)	2 (18.19)
Mild (80-89.9 mm)	5 (45.45)
Moderate (60-79.9 mm)	3 (27.27)
Severe(<60 mm)	1 (9.09)
4. Total lymphocyte count(per mm3)	
Normal(2000-3500)	6(54.55)
Mild (1501-1999)	1(9.09)
Severe <800	4 (36.36)

วิจารณ์

การศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรมหอผู้ป่วย 3ข ครั้งนี้ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย มีกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการจำนวน 11 ราย ป่วยเป็นโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุดถึง 5 ราย รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคเนื้องอก/มะเร็ง ซึ่งอยู่ในกลุ่ม 5 โรคแรกของหอผู้ป่วยและจะต้องได้รับการผ่าตัดร่วมด้วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มระยะเวลาในการงดน้ำและอาหารเพื่อให้ระบบทางเดินอาหารได้พัก รวมทั้งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มโรคมะเร็งที่อาการทำให้เบื่ออาหารและท้องผูก[8] รวมทั้งคลื่นไส้อาเจียน[9] ทำให้ความอยากและการรับประทานอาหารลดลง ดังนั้นจึงส่งผลต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปวงกมล กฤษณบุตร และคณะ[10] ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะเวลา 1 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63) การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร ตับและทางเดินน้ำดี (ร้อยละ 65) และพบว่า ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง และผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องทุกราย ควรได้รับการประเมินและส่งเสริมภาวะโภชนาการตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นมณี เรี่ยวเดชะ และพรรณวดี พุธวัฒนะ[11] ศึกษาการคัดกรองภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการมีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดเป็น 1.89 เท่าของผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ การประเมินภาวะโภชนาการโดยอาศัยข้อมูลจากการวัดเส้นรอบวงกึ่งกลางต้นแขน (MAC) และความหนาของผิวหนัง (TSF) ซึ่งเป็นการประเมินถึงความหนาของกล้ามเนื้อและความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง เพื่อที่จะบ่งบอกถึงปริมาณไขมันและไกลโคเจน (glycogen) สะสม ซึ่งต้องนำมาเทียบกับค่ามาตรฐาน หากผู้ป่วยมีค่าที่วัดได้น้อยกว่าค่า percentile ที่ 5 ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ จากการศึกษาการวัดโดยวิธี MAC ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูง 11 ราย มีภาวะทุพโภชนาการในระดับ mild – severe ร้อยละ54.56 ส่วนการวัดโดยวิธี TSF พบร้อยละ 45.45 ซึ่งเป็นค่าที่ไม่เท่ากัน สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของรังสรรค์ ภูรยานนทชัย[12] ที่กล่าวว่า การประเมินด้วยวิธีดังกล่าวในผู้ป่วยวิกฤตนั้นทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากค่าที่วัดได้อาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้หากสมดุลของน้ำมีความผิดปกติไปหรือผู้ป่วยมีภาวะบวม ส่วนการวัดด้วยวิธี MAMC พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการในระดับ mild – severe ร้อยละ 81.81 เนื่องจากค่าดังกล่าวได้จากการนำ MAC - [0.314 x TSF (mm.)] จึงทำให้เกิดความเที่ยงตรงในการประเมินเพิ่มขึ้น และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ total lymphocyte ระดับ severe ร้อยละ 36.36 ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ[13] เป็นผลการประเมินภาวะโภชนาการที่มีความแม่นยำเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าภาวะทุพโภชนาการพบได้บ่อยในผู้ป่วยศัลยกรรมโรคระบบหัวใจ หลอดเลือด รวมทั้งโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การประเมินภาวะโภชนาการจำเป็นต้องใช้หลายวิธีร่วมกันในการประเมิน เพื่อให้ได้รับโภชนบำบัดที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมา ดังนั้นบทบาทในการคัดกรอง/ประเมินภาวะโภชนาการและส่งต่อการดูแลรักษาดังกล่าว จะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบคุณผู้บริหารที่อนุญาตให้ทำการศึกษา ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ที่ให้ทุนงบประมาณเงินรายได้ ปีพ.ศ. 2557 สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และ นางสุธีรา ประดับวงษ์ ที่ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงบทความจนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2556 เล่มที่ 18. ขอนแก่น: โรงพยาบาล ; 2556.
2. Lassen K, Coolsen MM, Slim K, Carli F, de Aguilar-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.
3. 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.
4. Mukhopadhyay S, Paul C, Thander K, Gorai J, Purakayet 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.
5. 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.
6. หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 ค โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ[เอกสารอัดสำเนา]. ขอนแก่น: โรงพยาบาล; 2556.
7. วิกิพีเดีย. ศัลยศาสตร์. [ออนไลน์]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2560]. จาก https://goo.gl/uN2evR
8. อัจฉริยา พงษ์นุ่มกุล. Nutrition Care Process ในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว [อินเตอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2560]. จาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/med-km-Nutrition.html.
9. Kanoporn Wisuttikul. Nursing Management for Cancer Patients Experiencing Anorexia.Journal of Nursing Science. [Internet]. 2011 [cited May 23, 2017]; 29(3) : 8-16. Available from: https://scholar.google.co.th/scholar?q=Nursing+Management+for+Cancer+Patients+Experiencing+Anorexia&hl=th&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
10. ปวงกมล กฤษณบุตร, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยดุษฎีกุล, เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27: 39–48.
11. ปิ่นมณี เรี่ยวเดชะ, พรรณวดี พุธวัฒนะ. การคัดกรองภาวะทุพโภชนาของผู้สูงอายุไทยที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาล. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2550; 13: 259–71.
12. รังสรรค์ ภูรยานนทชัย. การให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24: 425–43.
13. 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.

SMJ