

ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง : งานวิจัยเชิงสืบย้อน

สิริพร สรหงษ์* พย.บ.

อำนวยการ แก้วปานกัน** พย.บ.

ปวีณา เรือนคง*** พย.บ.

บทคัดย่อ:

การศึกษาวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสืบย้อนมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่ส่งผลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลด่านช้าง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 234 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกโภชนาการ มีความไวเท่ากับ 100% มีความจำเพาะเท่ากับ 93% มีความแม่นยำเท่ากับ 96% วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการโดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.50 คะแนน (SD = 5.30) อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุมากที่สุด คือ จำนวนโรคร่วม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .904, p < .01$) รองลงมาคือ ดัชนีมวลกาย มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.506, p < .01$) และระดับอัลบูมิน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.150, p = .023$) ขณะที่อายุและจำนวนวันนอนไม่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยจำนวนโรคร่วม ดัชนีมวลกาย และระดับอัลบูมิน สามารถร่วมกันอธิบายภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุได้ร้อยละ 74.50 ($R^2 = .745, p = .000$) ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและนำแบบบันทึกภาวะโภชนาการไปใช้ในการประเมิน เพื่อรู้ถึงภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและสามารถนำผลการประเมินมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ, การประเมินภาวะโภชนาการ, ผู้ป่วยสูงอายุ

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานหอผู้ป่วยในสามัญ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง,

E-mail: siripornsorahong@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานหอผู้ป่วยในสามัญ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง

***พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานหอผู้ป่วยในสามัญ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง

วันที่รับบทความ 7 พฤศจิกายน 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 6 กุมภาพันธ์ 2568 วันตอบรับบทความ 26 กุมภาพันธ์ 2568

Nutritional Status of Elderly Patients Admitted to Dan Chang Hospital: A Retrospective Study

Siriporn Sorahong B.N.S.*

*Amnuay Kaewpankun** B.N.S.*

*Paweena Ruenkong*** B.N.S.*

Abstract:

This retrospective study aimed to examine the nutritional status of elderly patients admitted to Dan Chang Hospital and the factors associated with it. The sample consisted of 234 elderly patients (aged 60 years and older) who were admitted to the general inpatient ward at Dan Chang Hospital between January 1 and December 31, 2023. The instrument used was a nutritional assessment form, with sensitivity, specificity, and accuracy of 100%, 93%, and 96%, respectively. Data were analyzed using descriptive and multiple regression statistics.

The results showed that the average nutritional status score was 9.50 (SD = 5.30), indicating a moderate risk level. Comorbidity, body mass index (BMI), and serum albumin level were significantly associated with nutritional status at the .05 level ($\beta = .904$, $p = .000$; $\beta = -.506$, $p = .000$; $\beta = -.150$, $p = .023$, respectively). Age and length of hospital stay were not significantly associated with nutritional status. Together, comorbidity, body mass index, and serum albumin level, accounted for 74.50% of the variance in nutritional status ($R^2 = .745$, $p = .000$). Therefore, nurses should prioritize the use of nutritional assessment tools to promptly evaluate patients' nutritional status and collaborate with a multidisciplinary team to develop appropriate care plans based on the assessment results.

Keywords: Nutritional status, Nutritional assessment, Elderly patients

**Corresponding author, Expert Professional Nurse, Head of General inpatient ward, Nursing Service Department, Danchang hospital,
E-mail: siripornsorahong@gmail.com*

***Expert professional nurse, General inpatient ward, Nursing Service Department, Danchang hospital*

****Practical professional nurse, General inpatient ward, Nursing Service Department, Danchang hospital*

Received November 7, 2024 Revised February 6, 2025 Accepted February 26, 2025

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ปริมาณน้ำในร่างกายลดลง ผิวหนังมีความเหี่ยวย่นและขาดความยืดหยุ่น ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะมวลกล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหาร การเคลื่อนไหว การย่อย การหลั่งและการดูดซึมในทางเดินอาหารลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการตามมา¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางจะเกิดภาวะทุพโภชนาการได้สูงกว่า² จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลร่วมกับมีภาวะทุพโภชนาการสูง จะมีอัตราตายสูงและระยะเวลาอนโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโภชนาการปกติหรือมีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงน้อยกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อและการกลับมาโรงพยาบาลเพื่อรักษาซ้ำสูงขึ้น³

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีภาวะทุพโภชนาการตั้งแต่ระดับความเสี่ยงปานกลางถึงรุนแรง จากการศึกษาของปิยะวดี สุมาลัย⁴ พบว่า ภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมโดยรวมมีความเสี่ยงอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.00) และความเสี่ยงระดับสูง (ร้อยละ 29.30) โดยผู้ป่วยที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการสูงขึ้น ส่วนการศึกษาของ ภัทธพล คำสอนท่า และสุวดี โล่วิกรณ์⁵ พบว่า ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มีระดับทุพโภชนาการรุนแรง ร้อยละ 22.67 มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 14.35 วัน และการศึกษาของ วาสนา พาวัน และคณะ⁶ พบว่า ผู้ป่วยที่รับย้ายเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.90) และมีความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 17.80) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับรายใหม่ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การหายของแผลล่าช้ากว่าปกติ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตตามมาได้⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โดยเฉพาะวัยสูงอายุตอนปลาย (AOR 1.170, 95%CI 1.081-1.260, $p < .01$) ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (AOR 1.191, 95%CI 1.059-1.034, $p = .003$) และระยะเวลาที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ (OR adj. = 1.166, 95%CI= 1.019-1.334, $p = .026$) จะส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁸ ค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น โรคร่วมหลายโรคและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยใช้ค่าดัชนีบาร์เรลเอดีแอลอยู่ในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁹ และพบว่า ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ serum albumin (2.5 ± 0.7 g/dl), hemoglobin (10.3 ± 1.7 g/dl), lymphocytes ($1.4 \pm 0.9 \times 10^9/L$), และ cholesterol (150 ± 35.9 mg/dl) มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁰

สำหรับโรงพยาบาลด่านช้าง เปิดให้บริการเพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางอายุรกรรมและศัลยกรรม แต่ยังไม่เคยมีการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพบว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยสามัญชั้น 3 โรงพยาบาลด่านช้างนานเฉลี่ย 6.86 วัน ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านโภชนาการ ซึ่งทำให้เสียค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น โดยพบปัญหาเกี่ยวกับอายุ จำนวนโรคร่วม ค่าดัชนีมวลกาย และระดับอัลบูมินที่ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลด่านช้าง ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะโภชนาการ และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลด่านช้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการประเมินและป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ และพัฒนาการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุ

คำถามการวิจัย

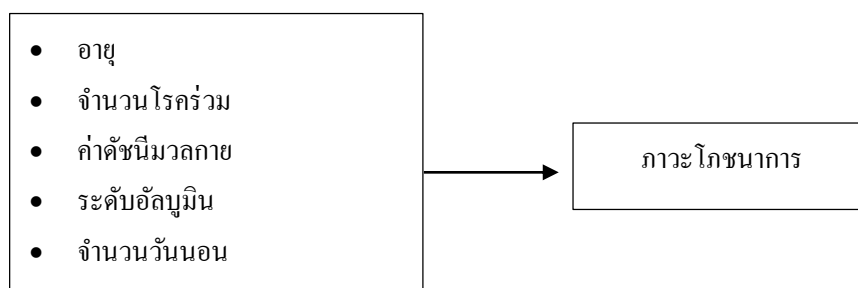
1. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลด่านช้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้แก่ อายุ⁸ จำนวนโรคร่วม⁹ ค่าดัชนีมวลกาย⁹ ระดับอัลบูมิน¹⁰ และระยะเวลาที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล⁸ ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย อายุจำนวนโรคร่วม ค่าดัชนีมวลกาย ระดับอัลบูมิน และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลด่านช้าง สามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงสืบย้อน (Retrospective study)

ประชากร คือ ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยต่าง ๆ โรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 มีจำนวน 2,002 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง ในปี 2566 ประกอบด้วย หอผู้ป่วยสามัญชั้น 3 หอผู้ป่วยสามัญชั้น 4 และหอผู้ป่วยพิเศษบรรเทา-แจมโส ผู้วิจัยใช้โปรแกรม n4Studies ซึ่งพัฒนาโดยหน่วยระบาดวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹¹ ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยทราบจำนวนประชากรชัดเจนคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 มีจำนวน 2,002 คน เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด่านช้าง ณ หอผู้ป่วยทั้งหมด 453 คน คิดเป็นสัดส่วน 0.22 ($p = 0.22$) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 5% ได้ขนาดตัวอย่าง 234 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าและออกจากงานวิจัย มีดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusive criteria)

1. ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง
2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด่านช้าง ณ หอผู้ป่วยในสามัญชั้น 3 (ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม) หอผู้ป่วยเด็กและสตรีชั้น 4 (ผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิงเท่านั้น) และหอผู้ป่วยพิเศษบรรเทา-แจมโส (ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusive criteria)

1. ผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน
2. ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบบันทึกโภชนาการของผู้ป่วย เป็นแบบคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่ายสำหรับพยาบาล (Nutrition Alert Form: NAF) ที่พัฒนาโดยสุรัตน์ โคมินทร์ และคณะ¹² เป็นการคัดกรองโดยใช้ข้อมูลประวัติการรักษาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเป็นหลัก แบบคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่ายสำหรับพยาบาล (NAF) มีความไว (Sensitivity) เท่ากับ 100% มีความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 93% มีความแม่นยำ (Accuracy) เท่ากับ 96% ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญในการคัดกรองภาวะโภชนาการ 3 ด้าน คือ

1. ข้อมูลด้านสัดส่วนร่างกาย (Anthropometric data) ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รูปร่างของผู้ป่วย (ผอมมาก ผอม อ้วนมาก และปกติ-อ้วนปานกลาง) น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงใน 4 สัปดาห์ (ลดลง/ผอมลง เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น คงเดิม และไม่ทราบ) กรณีไม่ทราบน้ำหนักให้ใช้ข้อมูลด้านชีวเคมี (Biochemical data) คือ อัลบูมิน และ ปริมาณลิโปโปรตีนโดยรวมในการคำนวณแทน

2. ข้อมูลด้านอาหาร (Dietary data) อาหารที่รับประทานในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา (ลักษณะอาหาร และปริมาณที่รับประทาน) อาการต่อเนื่องมากกว่า 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการรับประทานและการนำอาหารไปใช้ในร่างกาย (ปัญหาการเคี้ยวหรือกลืน ปัญหาระบบทางเดินอาหาร และปัญหาาระหว่างรับประทานอาหาร) และความสามารถในการเข้าถึงอาหาร (นอนติดเตียง ต้องมีผู้ช่วยบ้าง นั่ง ๆ นอน ๆ และปกติ)

3. ข้อมูลการเจ็บป่วย (Disease data) โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคตับเรื้อรัง มะเร็ง หัวใจล้มเหลว เรื้อรัง บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง ข้อสะโพกหัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผลไหม้ระดับ 2 ขึ้นไป อัมพาต ติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดบวมขั้นรุนแรง กระดูกหักหลายตำแหน่ง มะเร็งเม็ดเลือด/ปลูกถ่ายไขกระดูก และผู้ป่วยวิกฤต

เกณฑ์การแปลผลการคัดกรองภาวะโภชนาการ คือ

0-5 คะแนน (NAF= A: normal-mild malnutrition) ไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ พยาบาลจะทำการคัดกรองภาวะโภชนาการซ้ำภายใน 7 วัน

6-10 คะแนน (NAF = B: moderate malnutrition) พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการให้นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ ทำการประเมินภาวะโภชนาการต่อ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 3 วัน

11 คะแนน (NAF = C: severe malnutrition) มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงให้นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ ทำการประเมินภาวะโภชนาการต่อ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 42/2567 COE No. 15/2567 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกเวชระเบียนในระบบการบันทึกทางเอกสาร การบันทึกทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลด่านช้าง และขออนุญาตใช้แบบคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่ายสำหรับพยาบาล (NAF) ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกทั้งหมดมาวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อัลบูมิน ทำในการชั่งน้ำหนัก รูปร่างของผู้ป่วย น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ ลักษณะอาหาร ปริมาณที่กิน ปัญหาการเคี้ยว/กลืนอาหาร ปัญหาระบบทางเดินอาหาร ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร จำนวนโรคร่วม จำนวนวันนอน และภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลด่านช้าง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.60) มีอายุเฉลี่ย 74.23 ปี (SD = 8.96) เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุพบว่า มีช่วงอายุตั้งแต่ 61-70 ปี (ร้อยละ 40.10) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 71-80 ปี (ร้อยละ 30.80) และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29.10) ตามลำดับ ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงปกติ-อ้วนปานกลาง (18.01-29.99 กิโลกรัม/เมตร²) (ร้อยละ 62.00) ระดับอัลบูมินอยู่ในช่วง 3.0-3.5 กรัม/เดซิลิตร และมากกว่า 3.5 กรัม/เดซิลิตร มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 11.10) รูปร่างของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปกติ-อ้วนปานกลาง (ร้อยละ 65.00) น้ำหนักเปลี่ยนแปลงภายใน 4 สัปดาห์มีน้ำหนักคงเดิม (ร้อยละ 45.80) ไม่ทราบ (ร้อยละ 39.70) และ ลดลง/พอมลง (ร้อยละ 9.80) ตามลำดับ ลักษณะอาหารที่รับประทานอ่อนนุ่มกว่าปกติ (ร้อยละ 49.60) อาหารเหมือนปกติ (ร้อยละ 46.60) และอาหารเหลว (ร้อยละ 3.40) ตามลำดับ ปริมาณที่รับประทานอาหารได้ปกติ (ร้อยละ 60.70) สามารถกลืนได้ปกติ (ร้อยละ 88.90) ไม่พบปัญหา (ร้อยละ 91.00) ความสามารถในการเข้าถึงอาหารได้ปกติ (ร้อยละ 84.20) กลุ่มตัวอย่างพบว่า มีจำนวนโรค 1 โรคมากที่สุด (ร้อยละ 40.60) รองลงมาคือ จำนวน 2 โรค (ร้อยละ 26.50) และจำนวน 3 โรค (ร้อยละ 15.80) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามชนิดของโรคพบว่า ความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 49.10) เบาหวาน (ร้อยละ 32.50) และโรคไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 15.40) ตามลำดับ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 9.40 วัน (SD = 7.16) และส่วนใหญ่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3-10 วัน (ร้อยละ 72.60) และเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม (ร้อยละ 83.30) ค่าเฉลี่ยภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 9.50 คะแนน (SD = 5.30) ถือว่าอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 234)

คุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	130	55.60
หญิง	104	44.40
อายุ (Mean = 74.23, SD = 8.96) (ปี)		
61-70	94	40.10
71-80	72	30.80
> 80	68	29.10
ดัชนีมวลกาย (Mean = 21.19, SD = 5.12) (กิโลกรัม/เมตร ²)		
< 17.00	57	24.40
17.01-18.00	19	8.00
18.01-29.99	145	62.00
≥ 30.00	13	5.60

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 234) (ต่อ)

คุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อัลบูมิน (Mean = 3.28, SD =0.71) (กรัม/เดซิลิตร)		
≤ 2.5	12	5.10
2.6-2.9	12	5.10
3.0 -3.5	26	11.10
>3.5	26	11.10
ไม่มีผลตรวจ	158	67.60
ทำในการชั่งน้ำหนัก		
ทำนอน	175	74.80
ทำยืน	58	24.80
ไม่ได้ชั่ง (ข้อมูลจากญาติ)	1	0.40
รูปร่างของผู้ป่วย		
ผอมมาก	48	20.50
ผอม	20	8.50
อ้วนมาก	13	5.60
ปกติ-อ้วนปานกลาง	153	65.40
น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์		
ลดลง/ผอมลง	23	9.80
เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น	11	4.70
ไม่ทราบ	93	39.70
คงเดิม	107	45.80
ลักษณะอาหาร		
อาหารน้ำๆ	1	0.40
อาหารเหลวๆ	8	3.40
อาหารนุ่มกว่าปกติ	116	49.60
อาหารเหมือนปกติ	109	46.60
ปริมาณที่กิน		
กินน้อยมาก	1	0.40
กินน้อยลง	83	35.50
กินมากขึ้น	8	3.40
กินเท่าปกติ	142	60.70
ปัญหาการเคี้ยว/กลืนอาหาร		
ลำบาก	1	0.40
เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสาย	25	10.70
กลืนได้ปกติ	208	88.90

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 234) (ต่อ)

คุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาาระบบทางเดินอาหาร		
ท้องเสีย	1	0.40
ต้องมิผู้ช่วยบ้วน	16	6.80
นั่ง ๆ นอน ๆ	4	1.70
ปกติ	213	91.10
ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร		
นอนติดเตียง	7	3.00
ต้องมิผู้ช่วยบ้วน	27	11.50
นั่ง ๆ นอน ๆ	3	1.30
ปกติ	197	84.20
จำนวนโรคร่วม		
ไม่มี	26	11.10
1	95	40.60
2	62	26.50
3	37	15.80
4	10	4.30
5	3	1.30
6	1	0.40
จำนวนวันนอน (Mean = 9.40, SD = 7.16) (วัน)		
3-10	170	72.60
11-20	51	21.80
> 20	13	5.60
โรคที่เป็นอยู่ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
เบาหวาน	76	32.50
ไตเรื้อรัง	36	15.40
ตับเรื้อรัง	3	1.30
หัวใจล้มเหลว	11	4.70
ข้อสะโพกหัก	1	0.40
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	12	5.10
ติดเชื้อในกระแสเลือด	22	9.40
ความดันโลหิตสูง	115	49.10
ไขมันในเลือดสูง	25	10.70
เท้าที่	10	4.30

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 234) (ต่อ)

คุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
หอบหืด	2	0.90
วัณโรค	2	0.90
ภาวะสับสน	2	0.90
โรคหลอดเลือดหัวใจ	11	4.70
ปอดบวมขั้นรุนแรง	8	3.40
โรคมะเร็ง	15	6.40
อัมพาต	26	11.10
ภาวะโภชนาการ (Mean = 9.50, SD = 5.30) (คะแนน)		
0-5 ระดับ A	61	26.10
6-10 ระดับ B	84	35.90
≥ 11 ระดับ C	89	38.00

2. ปัจจัยที่ส่งผลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้างพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้างมากที่สุด คือ จำนวนโรคร่วมส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .904, p = .000$) รองลงมา คือ ดัชนีมวลกายส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.506, p = .000$) และระดับอัลบูมินส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.150, p = .023$) ขณะที่อายุและจำนวนวันนอนไม่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยจำนวนโรคร่วม ดัชนีมวลกาย และระดับอัลบูมิน อายุ สามารถร่วมกันอธิบายภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุได้ร้อยละ 74.50 ($R^2 = .745, p = .000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง (n = 234)

Predictors	Unstandardized		Standardized		t	p-value	95% CI		Collinearity	
	Coefficients		Coefficients						Statistics	
	B	SE	Beta				Lower	Upper	Tolerance	VIF
(Constant)	17.384	4.227			4.112	.000	8.946	25.822		
ดัชนีมวลกาย	-.605	.085	-.506		-7.093	.000	-.775	-.434	.748	1.338
ระดับอัลบูมิน	-1.242	.535	-.150		-2.320	.023	-2.311	-.173	.906	1.104
อายุ	.047	.042	.073		1.113	.270	-.037	.130	.875	1.143
จำนวนวันนอน	-.079	.070	-.073		-1.128	.263	-.219	.061	.908	1.102
จำนวนโรคร่วม	4.372	.329	.904		13.282	.000	3.715	5.029	.823	1.215
F (5,72) = 39.124, p = .000, R ² = .745, Adjusted R ² = .726, p = .000, Durbin-Watson = 2.054										

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้างพบว่า ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.50 คะแนน (SD = 5.30) ถือว่าอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะวดี สุมาลัย⁴ ที่ได้ศึกษาผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ในสถาบัน บำราศรศราครพบว่า มีภาวะทุพโภชนาการอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 37.00 และมีภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรง ร้อยละ 29.30 ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอวัยวะภายในขาดความยืดหยุ่น สูญเสียมวลกล้ามเนื้อของระบบอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงมวลกล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหารที่ลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง การหลั่งและการดูดซึมอาหารลดลง ทำให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการได้ จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสดังกล่าวได้เกิดแทรกซ้อนได้ง่าย สอดคล้องกับตัวชี้วัดแทรกซ้อนรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลด่านช้างซึ่งพบว่า อัตราการเกิดแทรกซ้อนเฉลี่ย 0.70, 0.75 และ 0.20 ตามลำดับ และยังพบอุบัติการณ์การเกิดแทรกซ้อนรายใหม่อย่างต่อเนื่อง (จากการเก็บสถิติการเกิดแทรกซ้อนของโรงพยาบาลด่านช้างในปี 2564 - 2566) จากการเกิดพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยควรประเมินการรับประทานอาหารของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อจะได้มีการส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานโภชนาการ เพื่อจัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป และแพทย์ทำการรักษาภายใน 3 วัน ดังนั้น การประเมินภาวะโภชนาการจึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

2. ปัจจัยที่ส่งผลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลด่านช้าง ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุมากที่สุด คือ จำนวนโรครวมทั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคประจำตัวหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ โรคตับและไต โรคหัวใจวาย และโรคติดเชื้อต่าง ๆ เป็นต้น จึงมีข้อจำกัดด้านส่วนประกอบของอาหารและรสชาติของอาหารเพื่อควบคุมอาการและอาการแสดงของโรค เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการจำกัดปริมาณน้ำตาลในอาหาร ผู้ป่วยโรคหัวใจวายและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการจำกัดปริมาณน้ำและเกลือในอาหาร เป็นต้น เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์ได้จำกัดส่วนประกอบของอาหาร จึงส่งผลความอยากอาหารของผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยมักปฏิเสธการรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mukundan et al.⁹ พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการมีจำนวนโรคร่วม 5 โรคขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 60.40

ดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุ กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีดัชนีมวลกายน้อยจะส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการมากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีศูนย์กระตุ้นความอยากอาหารทำงานลดลง การมีเหงื่อกรน เหงือกอักเสบ เกิดฟันคลอนขณะเคี้ยวหรือกัดอาหาร มีฟันผุหรือฟันร่วงหลุด ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร ส่งผลร่างกายขาดโปรตีนและพลังงาน ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง และทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการตามมา¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุสรณ์ ทองใหญ่ และ

คณะ¹⁴ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.50 kg/m^2 มีโอกาสเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยถึง 8.95 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย เกี่ยวข้องกับการบริโภคโปรตีนไม่เพียงพอ ทำให้ขาดพลังงาน กรดอะมิโน และการสูญเสีย วิตามินดี นำไปสู่การลดลงของมวลกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ¹⁵ ดังนั้นนักโภชนาการและพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัยและโรคประจำตัวของผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับอัลบูมิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Reza et al.¹⁰ พบว่า ค่าอัลบูมินในเลือดต่ำจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการ อาจเกิดจากการรับประทานอาหารโปรตีนไม่เพียงพอ ซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพฟันของผู้สูงอายุ และความอยากอาหารลดลง หรืออาจเกิดจากการอักเสบในร่างกาย ตามทฤษฎีเมตาบอลิซึมของอัลบูมินเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นภายในเซลล์เริ่มจาก กรดอะมิโน ที่ดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดถูกทำลายเข้าสู่ตับและถูกเปลี่ยนแปลงโดยเซลล์ตับให้เป็นโปรตีนอัลบูมิน หลังจากนั้นโปรตีนอัลบูมินจะถูกส่งสู่พลาสมา โดยโปรตีนอัลบูมินมีร้อยละ 60 ของปริมาณโปรตีนที่มีทั้งหมดในพลาสมา ซึ่งเป็นโปรตีนที่มีปริมาณมากที่สุด และสำคัญมากในผู้สูงอายุ เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการของร่างกายในระยะยาว โดยมีหน้าที่ในการรักษาแรงดัน ออสโมติกของเลือด ช่วยลำเลียงสารเคมีในกระแสเลือด เช่น กรดไขมัน ฮอร์โมนต่างๆ วิตามิน และยาต่างๆ และสุดท้ายคือการทำหน้าที่ บัฟเฟอร์ สามารถลดความเป็นกรดในเลือดได้ เมื่อการสังเคราะห์โปรตีนของเซลล์ตับมีความบกพร่องระดับของโปรตีนอัลบูมินจะลดลงอาจทำให้เกิดอาการบวม น้ำ เนื่องจากแรงดันออสโมติกที่เกิดขึ้นจากโปรตีนในเลือดลดลงเป็นผลให้น้ำในพลาสมา (น้ำในเลือด) ซึมออกนอกหลอดเลือดเข้าสู่เนื้อเยื่อระหว่างเซลล์¹⁴ ดังนั้นนักโภชนาการและพยาบาลควรแนะนำประเภทของอาหารที่มีโปรตีนสูงที่ได้จากสัตว์ หรือพืชเช่น หมู ไก่ ปลา ถั่วชนิดต่างๆ ทำให้ผู้ที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารมีตัวเลือกมากขึ้นในการประกอบอาหารให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ

อายุ ไม่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่สำคัญ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง เป็นต้น จึงได้แนวทางการรักษาที่คล้ายคลึงกัน รวมถึงมีข้อจำกัดในการได้รับอาหารในโรงพยาบาลเหมือนกัน ส่งผลให้ภาวะโภชนาการไม่แตกต่างกันตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้แล้ว จำนวนวันนอนไม่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จะได้รับอาหารตามแผนการรักษา หรือให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างทันทั่วทั้งที่ หากไม่มีข้อห้าม อีกทั้งจำนวนวันนอนยังขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคผู้ป่วย สำหรับโรงพยาบาลด่านช้างมีวันนอนเฉลี่ย 9.40 วัน ผลการวิจัยครั้งนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยที่ผ่านมาของสมัญญา ชันรักษา⁷ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีจำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวลดลง ปริมาณกล้ามเนื้อลดลงและไขมันลดลงส่งผลให้ความเสี่ยงสูงต่อการเกิด ภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรงได้ จะเห็นว่า จากการศึกษาครั้งนี้ อายุไม่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาเป็นช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีวันนอนเฉลี่ยน้อย

กว่า 7 วัน ถ้าหากผู้วิจัยอื่นมีความสนใจนำกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วงที่แตกต่างกันและมีจำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน อาจทำให้ผลวิจัยแตกต่างกันออกไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำแบบบันทึกโภชนาการ ไปใช้กับผู้ป่วยทุกรายเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดในหอผู้ป่วยต่าง ๆ และทราบถึงระดับความรุนแรงของภาวะโภชนาการในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวมถึงขยายผลไปถึงผู้ป่วยกลุ่มโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีวันนอนเฉลี่ยน้อยกว่า 7 วัน การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีทุกช่วงอายุ เช่น วัยเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาดในโรงพยาบาล

2) ควรพัฒนาแบบบันทึกโภชนาการ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อนำมาใช้ร่วมกับสาขาวิชาชีพและประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดในโรงพยาบาล ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์เล็ก น้าประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง ที่ให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาทักษะการนำเสนอผลงานทางวิชาการให้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลด่านช้าง และ ดร.ทิปทัศน์ ชินดาปัญญากุล พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Krishnamoorthy Y, Vijayageetha M, Saya GK. Validation and reliability assessment of the Mini-Nutritional Assessment-Short Form Questionnaire among older adults in South India. Indian J Community Med. 2021; 46(1): 70-4.
3. Bunchuailua W, Kapol N, Janweeranon K. Malnutrition and its impacts in hospitalized patients: A systematic review. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2019; 12(2): 287-304. (in Thai)

4. Sumalai P. The results of nutritional assessment of patients in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal. 2019; 4(2): 57-67. (in Thai)
5. Khamsona P, Lowirakorn L. Nutritional status in surgical patients, Naresuan University Hospital. KKU Journal for Public Health Research. 2021; 14(4): 49-61. (in Thai)
6. Lavin W, Yooyadmak P, Raphassa P. The nutritional status and association of new pressure ulcer in patients who transfer from in-patient ward to intensive care unit (ICU). Journal of Nursing Science & Health. 2020; 43(3): 161-71. (in Thai)
7. Changyai K. Continuous nutritional care practice in critically ill patients. Journal of Nursing and Health Care. 2018; 36(4): 25-32. (in Thai)
8. Khanruga S, Leethong-in M, Pisprasert V. Risk factors for malnutrition among hospitalized older adults in Srinagarind Hospital, Khon Kean University. National and International Graduate Research Conference; 2017. (in Thai)
9. Mukundan M, Dhar M, Saxena V, Panda PK, Bhat NK. Nutritional assessment in hospitalized elderly patients, its sociodemographic determinants and co-relation with activities of daily life. J Family Med Prim Care. 2022;11(9): 5082-86. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_1480_21
10. Al Reza M. S, Rahim M. A, Khatun M. Z, Biswas V, Akter N, Abedin M. Z, Bari L. Malnutrition and influencing factors in aged patients: A hospital based cross-sectional study. Curr Res Nutr Food Sci. 2021; 9(3). 783-790. <http://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.9.3.06>
11. Ngamjarus C, Pattanittum P. n4Studies: application for sample size calculation in health science research. Version 2.3. App store; 2024.
12. Komindrg, Tangsermwong, Janepanish. Simplified malnutrition tool for Thai patients. Asia Pac J Clin Nutr. 2013; 22(4): 516-21.
13. Panutat S, Chuto C, Nuntawan C, Pumsrisawat A, Pruksacheva T. Caring for the elderly with malnutrition. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences. 2017; 1(1): 1-15. (in Thai)
14. Tongyai A, Sutthiruk J, & Wittayapun Y. Association of nutritional assessment in cancer patients receiving radiotherapy. Journal of the Department of Medical Services. 2017; 42(5): 101-8. (in Thai)
15. Whaikid K, Piase N. Food and nutrition for sustainable management of sarcopenia in older adults. Thai Journal of Nursing Council. 2024; 39(3): 455-72. (in Thai)