

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย

จากการตรวจวัดร่างกายและวัดค่าทางชีวเคมีของผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในการวิจัยนี้มีผู้ป่วยได้รับอาหารผ่านทางเดินอาหาร จำนวน 18 ราย และผู้ป่วยได้รับอาหารทั้งหมดทางหลอดเลือดดำ จำนวน 3 ราย โดยทำการตรวจวัดตั้งแต่เริ่มต้น และหลังจากได้รับอาหารเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยการตรวจวัดร่างกายและค่าทางชีวเคมีของผู้ป่วยซึ่งได้แก่ ความหนาของชั้นไขมันบริเวณ triceps (triceps skinfold thickness) ขนาดเอว (waist circumference) ขนาดตะโพก (hip circumference) เส้นรอบวงแขน (mid-upper arm circumference) ระดับฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต อัลบูมิน โกลบูลิน Blood Urea Nitrogen (BUN) โซเดียม โพแทสเซียม กลูโคส แมกนีเซียม และสังกะสี พบว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้ตั้งแต่เริ่มต้น และหลังจากได้รับอาหารสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับการรักษา และไม่ได้มีภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลงระหว่างที่รับการรักษาที่โรงพยาบาล อาหารที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่อยู่โรงพยาบาล เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่จะทำให้เกิดสมดุล แต่สารอาหารเหล่านี้ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยดีขึ้น และนอกจากนี้การเก็บข้อมูลจากการวิจัยได้ทำในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม การติดตามและประเมินผลทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีโรคร้ายแรง มีโรคที่เป็นหลายโรค หรือถ้าใกล้จะเสียชีวิต ค่าทางชีวเคมีต่างๆอาจผันแปรตามสภาวะโรค ค่าอาจจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือมีค่าแตกต่างจากระดับปกติมาก เช่น โพแทสเซียม BUN จะมีค่าสูงขึ้นมากร ฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต และกลูโคสมีค่าต่ำลงมาก

#### ข้อเสนอแนะ

1. อาหารปั่นผสมสูตร 1:1 ของโรงพยาบาลตำรวจ สามารถให้พลังงานและสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย จากสูตรอาหารปั่นผสมของโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อเทียบกับสูตรของโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าสูตรอาหาร

ป็นผลสมของโรงพยาบาลตำรวจมีปริมาณของพลังงานและสารอาหาร น้อยกว่าสูตรของโรงพยาบาลรามาริบัติเล็กน้อย ดังนั้น อาจจะมีการเพิ่มปริมาณหรือเพิ่มความเข้มข้นของพลังงานที่ให้แก่ผู้ป่วยบางรายที่มีทุพโภชนาการตามการพิจารณาของแพทย์และทีมโภชนาบำบัด

2. การติดตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ควรมีการทำงานเป็นทีม ดังเช่นในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลรามาริบัติ มีทีมของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วย มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และหายจากโรคได้เร็วขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอาหารทางสาย โดยอาจมีการวิจัยการใช้ commercial formula เทียบกับอาหารปั่นผสมสูตรของโรงพยาบาล เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย กับค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอาหารที่ให้ผู้ป่วย