

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ต่อการบริการอาหารของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. อาหารสำหรับผู้ป่วยและความสำคัญของอาหารกับการเจ็บป่วย
2. หลักการจัดการบริการอาหารผู้ป่วย
3. ความพึงพอใจต่อการบริการอาหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

### อาหารสำหรับผู้ป่วยและความสำคัญของอาหารกับการเจ็บป่วย

อาหารสำหรับผู้ป่วย ตามข้อมูลของรุจิรา สัมมะสุด (2543) เสาวนีย์ จักรพิทักษ์(2542) และ อมรรัตน์ เจริญชัยและคณะ(2545)ได้เสนอแนะถึงอาหารทั่วไปที่ใช้ในโรงพยาบาล ( House Diet ) ว่า การให้อาหารขึ้นอยู่กับอาการและสภาพของผู้ป่วย แบ่งตามประเภทได้ ดังนี้

อาหารธรรมดา ( Regular diet , general diet , normal diet ) อาหารธรรมดา มีลักษณะ คล้ายคลึงกับอาหารที่คนปกติที่ไม่ได้เจ็บป่วยรับประทาน เพียงแต่งดอาหารที่ย่อยยาก อาหารหมักดองและอาหารที่มีรสจัดมากเพราะอาจทำให้เกิดปัญหาในระบบทางเดินอาหาร เน้นอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อให้ได้อาหารหลักผสมส่วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยทั่วไปแพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นจะต้องได้รับอาหารดัดแปลงเพื่อการรักษาหรือ อาหารเฉพาะโรค

เนื่องจากอาหารธรรมดาเป็นอาหารที่ไม่แตกต่างไปจากอาหารของคนปกติ ดังนั้นรายการอาหารจึงสามารถใช้รวมกันได้ ดังรายการอาหารในตัวอย่างต่อไปนี้

ตาราง 2.1 รายการอาหารธรรมดา

มือ	รายการอาหารธรรมดา
เช้า	ข้าวต้ม, ยำกุ้งแห้ง, ผัดถั่วงอก – เต้าหู้, ผลไม้
เที่ยง	ก๋วยเตี๋ยวดูราดหน้า – หมู, ก๋วยบววดชี
เย็น	ข้าวสวย, แกงส้มผักรวม – กุ้ง, น้ำพริกปลาทุ – ผักสด, ขนมถ้วยฟู

ที่มา: รุจิรา สัมมะสุต.(2543) . หลักการปฏิบัติด้าน โภชนบำบัด, หน้า 33.

อาหารธรรมดาอย่างง่าย (Light diet) อาหารธรรมดาอย่างง่ายมีลักษณะคล้ายกับอาหารธรรมดา เพียงแต่อาหารทุกชนิด ต้องเป็นอาหารที่อย่างง่าย

ตาราง 2.2 ตัวอย่างการดัดแปลงรายการอาหารธรรมดาเป็นอาหารธรรมดาอย่างง่าย

มือ	อาหารธรรมดา	อาหารธรรมดาอย่างง่าย
เช้า	ข้าวต้ม, ยำกุ้งแห้ง, ผัดถั่วงอก – เต้าหู้, ผลไม้	ข้าวต้มกุ้ง, ไข่ลวก, มะละกอ
เที่ยง	ก๋วยเตี๋ยวดูราดหน้า – หมู, ก๋วยบววดชี	ก๋วยเตี๋ยวมูสับ – เห็ดฟาง, ก๋วยบววดชี
เย็น	ข้าวสวย, แกงส้มผักรวม – กุ้ง, น้ำพริกปลาทุ – ผักสด, ขนมถ้วยฟู	ข้าวนุ่ม ๆ แกงจืดผักกาดขาว, ปลานึ่งเกลือมบ๊วย, ขนมถ้วยฟู

ที่มา: รุจิรา สัมมะสุต.(2543) . หลักการปฏิบัติด้าน โภชนบำบัด, หน้า 31.

อาหารอ่อน ( soft diet ) อาหารอ่อนแบ่งเป็น 2 ลักษณะ

1. อาหารอ่อนทั่วไป ( Medical soft diet ) มีลักษณะอ่อน เปื่อย นุ่ม ย่อยง่าย รับประทานง่าย อาหารที่แข็งและย่อยยากต้องนำมาดัดแปลงทำให้นุ่ม เช่น สับให้ละเอียด ต้มหรือตุ๋นจนเปื่อยนุ่ม งคอาหารหมักดอง อาหารที่มีรสจัด อาหารชนิดนี้จัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร อยู่ระหว่างการพักฟื้นและหลังคลอด เป็นต้น

2. อาหารอ่อนสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ( surgical soft diet ) เป็นอาหารที่มีใยและกากอาหารน้อยมาก ใช้สำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และมีอาการดีขึ้น แต่ไม่สามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้ อาหารที่กำหนดมักจะทำให้โปรตีนสูง เพื่อช่วยให้บาดแผลหายเร็วขึ้น

อาหารน้ำ ( Liquid diet ) อาหารน้ำเป็นอาหารที่จัดให้แก่ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเพื่อทดสอบการทำงานของระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้อง หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคี้ยวอาหาร อาหารมีลักษณะเป็นน้ำ ย่อยง่าย ไม่มีกาก ซึ่งให้สามารถกลืนอาหารได้โดยไม่ต้องเคี้ยว อาหารน้ำแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. อาหารน้ำใส ( clear liquid diet ) เป็นอาหารน้ำที่มีลักษณะใส ไม่มีเนื้อสัตว์หรือผัก จึงประกอบด้วยน้ำและคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่มีคุณค่าอาหารค่อนข้างต่ำ

2. อาหารน้ำข้น ( full liquid diet ) ลักษณะอาหารจะข้นมากกว่าอาหารน้ำใส สามารถนำ นม ไข่ ผัก เนื้อสัตว์ครูด ไข่ หรือผัก ผสมอยู่ในอาหารเพื่อเพิ่มคุณค่าอาหารให้สูงขึ้น

ตาราง 2.3 ตัวอย่างรายการอาหารน้ำใสและน้ำข้น

มือ	อาหารน้ำใส	อาหารข้น
เช้า	น้ำข้าวกรอง น้ำหวาน	น้ำข้าวข้น นมถั่วเหลือง
เที่ยง	น้ำซุปใส (ไก่) น้ำจิง	น้ำซุปไก่(ครีม) น้ำจิง
ว่าง	น้ำมะตูม	น้ำส้มคั้น
เย็น	น้ำซุปใส(ผัก) น้ำผลไม้กรอง	ซูปมันฝรั่ง นมสด

ที่มา:รุจิรา สัมมะสุต.(2543) . หลักการปฏิบัติด้านโภชนาบำบัด, หน้า 43.

นอกจากนี้ รุจิรา สัมมะสุดและรัศมี คันธเสวี(2549) ได้เสนอแนะอาหารอีกชนิดหนึ่งที่ใช้ในโรงพยาบาลคือ อาหารเฉพาะ โรคซึ่งเป็นอาหารที่กำหนดเฉพาะตัวผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป ตามชนิดและลักษณะของพยาธิสภาพตลอดจนภาวะของร่างกาย อาหารเฉพาะ โรคแต่ละโรคจะมีลักษณะเฉพาะตัวและมีความแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรคซึ่งจะพิจารณาเป็นรายบุคคลและมีการเปลี่ยนแปลงชนิด ลักษณะ ส่วนประกอบอาหารตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งสามารถแบ่งการคัดแปลงอาหารธรรมดาให้เป็นอาหารบำบัดโรคได้ดังนี้ ความสำคัญของอาหารบำบัดโรค ประกอบด้วย

1. ลักษณะของอาหารบำบัดโรค จะต้องมิลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังนี้ คือ
  - 1.1 สามารถรักษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยให้ดำรงอยู่เช่นปกติเท่าที่จะทำได้
  - 1.2 สามารถปรับปรุงภาวะการขาดสารอาหารที่อาจจะเป็นอยู่ก่อนแล้วในตัวของผู้ป่วย
  - 1.3 สามารถปรับปรุงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามภาวะของร่างกายในขณะนั้น เช่น ถ้าน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น ก็จำเป็นต้องลดน้ำหนักของผู้ป่วยลง หรือน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นก็ต้องพยายามเพิ่มน้ำหนักของผู้ป่วย เป็นต้น
  - 1.4 สามารถปรับปริมาณสารอาหารบางอย่างให้เหมาะสมกับสภาวะโรคและสภาพของร่างกายในขณะนั้นเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ เช่น การปรับปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ได้รับในปริมาณพอเหมาะที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ โดยไม่มีน้ำตาลเหลือค้างอยู่ในกระแสเลือดหรือถูกขับออกทางปัสสาวะ เป็นต้น
  - 1.5 สามารถช่วยให้ร่างกายหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งได้พักหรือลดการปฏิบัติงาน เช่น การให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร รับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย เพื่อช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่ต้องทำงานหนักในการย่อยอาหาร

2. หลักสำคัญในการจัดอาหาร นอกจากนักโภชนาการจะมุ่งที่ลักษณะของอาหารให้เป็นไปตามอาการของโรคที่เป็นอยู่แล้วยังต้องคำนึงถึงความสำคัญของความเพียงพอด้านโภชนาการของอาหารดังนี้

- 2.1 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมือนกัน บางคนมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี แต่ยังไม่แสดงอาการ บางคนอยู่ในภาวะทุพโภชนาการ และมีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจในเรื่องของโภชนาการและไม่ได้รับการดูแลในด้านอาหารที่ถูกต้อง ความเจ็บป่วยนั้นจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้ ดังนั้นภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนการได้รับการรักษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาในการกำหนดอาหารและจัดอาหารให้เหมาะสม

2.2 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยระหว่างเจ็บป่วยสิ่งที่จะต้องระมัดระวังและให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยขณะที่นอนป่วยและทำการรักษาคือ ระวังไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการขึ้นได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการดีก่อนการเจ็บป่วย

2.3 ระยะเวลาที่เกิดการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยแต่ละโรคของผู้ป่วยแต่ละคนมีเวลานานแตกต่างกัน บางโรคอาจหายเองในระยะเวลา 5-7 วัน โดยไม่ต้องทำการรักษา บางโรคอาจต้องใช้เวลาในการรักษานานหรืออาจจะตลอดชีวิต แต่ไม่ว่าจะเจ็บป่วยจากโรคใดก็ตาม จุดประสงค์ในการรักษาผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลรักษาที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการก็คือให้ผู้ป่วยหายจากโรคในระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยให้การดูแลรักษาทั้งทางยาและอาหาร เนื่องจากการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วย โดยเฉพาะการไม่ยอมรับรับประทานอาหาร ซึ่งจะทำให้ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเปลี่ยนไป ถ้าผู้ป่วยต้องรับการรักษาตัวเป็นเวลานาน ภาวะทุพโภชนาการอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ นักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหารจะต้องเข้าใจปัญหาและหาวิธีการที่จะกระตุ้นผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร พร้อมทั้งจัดและดัดแปลงอาหารให้ดูน่ารับประทานตามความต้องการของผู้ป่วย

นอกจากนี้รุจิรา สัมมะสุตและรัศมี กันธเสวี(2549) ได้เสนอแนะ หลักการดัดแปลงอาหาร เพื่อให้เป็นอาหารบำบัดโรคหรืออาหารเฉพาะ โรคนั้นทำให้อาหารที่ดัดแปลงมีสารอาหารบางอย่างน้อยลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือเพิ่มขึ้นเกินความต้องการเมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไป รวมถึงรูปลักษณ์ของอาหารอาจผิดแปลกไปจากอาหารทั่วไปได้ ซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับของผู้ป่วย ดังนั้นในการดัดแปลงอาหารใดก็ตาม มีหลักในการดัดแปลงอาหาร ดังนี้

1. ให้อาหารที่ดัดแปลงนั้นมีลักษณะแตกต่างจากอาหารเดิมน้อยที่สุด
2. เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในขณะนั้น
3. เป็นไปตามบริโภคนิสัยและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย
4. มีการจัดเตรียมง่าย
5. ประหยัด มีราคาถูก

บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้อาหารเฉพาะ โรคหรืออาหารบำบัดโรคโดย อมรรรัตน์ เจริญชัยและคณะ (2545) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการให้อาหารแก่ผู้ป่วยเฉพาะ โรคหรือเพื่อการบำบัดโรคให้ได้ผลดีนั้นจะต้องประกอบด้วยผู้ร่วมงานหลายฝ่ายด้วยกัน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักกำหนดอาหาร (Dietitian) รวมทั้งความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย ซึ่งแต่ละฝ่ายมีหน้าที่ดังนี้

แพทย์ เป็นผู้สั่งอาหารให้แก่ผู้ป่วย เมื่อตรวจพบอาการของคนไข้แล้วจะสั่งอาหารเฉพาะโรคหรืออาหารที่เหมาะสมกับโรคนั้น ๆ พร้อมทั้งให้คำอธิบายกับผู้ป่วยถึงเหตุผลที่ต้องรับประทานอาหารตามที่กำหนด

นักกำหนดอาหาร (Dietitian) เป็นผู้จัดอาหารให้ได้พลังงานและสารอาหารต่าง ๆ ตามที่แพทย์สั่งไว้ ซึ่งนักกำหนดอาหารจะเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการจัดทำรายการอาหารหรือจัดสำหรับอาหารให้ผู้ป่วย โดยให้สอดคล้องกับนิสัยการบริโภค นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในการประเมินผลการรับประทานอาหารของผู้ป่วยตามที่จัดให้ ให้คำแนะนำและความรู้เรื่องความสำคัญของอาหารกับอาการของโรคและเหตุผลที่ต้องรับประทานอาหารตามที่จัดให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย

พยาบาล เป็นผู้มีความสำคัญยิ่งในการให้การพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ย่อมจะสังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่ออาหารที่จัดให้ว่า ผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ รับประทานได้มากน้อยเพียงใด มีปฏิกิริยาอย่างไรบ้างต่ออาหาร ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้นำปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้รายงานให้นักกำหนดอาหารหรือแพทย์ทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

นอกจากการประสานงานกันดังกล่าวข้างต้นแล้ว แพทย์ นักกำหนดอาหารและพยาบาล ควรจะต้องศึกษาถึงบริโภคนิสัย ความรู้สึกและท่าทีของผู้ป่วยที่มีต่ออาหาร ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ อาหารที่ชอบและไม่ชอบ รวมทั้งอาหารที่เคยแพ้ ทั้งนี้เพื่อการจัดและการกำหนดอาหาร รวมถึงการปรุงเป็นไปตามที่ผู้ป่วยพอใจ เพื่อให้ได้ผลตามความมุ่งหวังในการใช้อาหารช่วยรักษาผู้ป่วยให้หายหรือทุเลาจากโรคได้เร็วขึ้น

ความสำคัญของอาหารกับการเจ็บป่วย สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้มาจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ดังนั้นอาหารจึงมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะที่ร่างกายมีการเจ็บป่วย ซึ่งธรา วิริยะพานิชและคณะ(2549)และเสาวนีย์ จักรพิทักษ์(2542) ให้ข้อมูลความสำคัญของอาหารกับการเจ็บป่วยดังนี้ ในภาวะที่ร่างกายปกติ ร่างกายต้องการอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ จึงจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต สมบูรณ์และแข็งแรง แต่ในภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติหรือมีการเจ็บป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในร่างกาย ตามลักษณะของโรคที่เป็นอยู่ ความเปลี่ยนแปลงของร่างกายนี้มีผลกระทบโดยตรงต่อความต้องการพลังงานและสารอาหารที่ร่างกายเคยได้รับในภาวะปกติ ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้รับอาหารที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาการของโรคนั้นกำเริบหรือหายช้าได้ ดังนั้นการได้รับอาหารที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งซึ่งทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น นอกจากนี้รุจิรา สัมมะสุตและรัศมี คันธเสวี(2549)

และสมชาย คุรงค์เดชและดวงพร แก้วศิริ(2549) ได้เสนอแนะถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับอาหารว่า การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการใช้สารอาหารต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การกิน การย่อย การดูดซึม และการนำสารอาหารไปใช้ซึ่งไม่ปกติ เมื่อร่างกายมีการเจ็บป่วยด้วยโรคใดก็ตาม การเจ็บป่วยนั้นก็มีผลกระทบต่อขบวนการใช้สารอาหารของร่างกาย ซึ่งผลกระทบที่สำคัญและมีความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับการเจ็บป่วย 3 ประการคือ

1. ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยเคยรับประทาน ขณะที่ร่างกายมีความเจ็บป่วยส่วนใหญ่พบว่าความอยากอาหารจะลดลง ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 ขณะที่ร่างกายมีความไม่สบาย อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ และมีความเจ็บปวดจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ หรือผลจากการใช้ยาในการรักษาโรคซึ่งยาแต่ละชนิดให้ผลข้างเคียงแตกต่างกันไป บางชนิดทำให้อยากรับประทานอาหาร บางชนิดทำให้เบื่ออาหาร

1.2 ภาวะจิตใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลย่อมมีปัญหาและความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา วิตกกังวลถึงความสิ้นเปลืองต่างๆ ในรายที่รับจ้างทำงานซึ่งเป็นลูกจ้างหรือข้าราชการในอาชีพต่างๆ อาจจะถูกผู้บังคับบัญชาพิจารณาเกี่ยวกับการขึ้นเงินเดือนหรือ โบนัสและยังวิตกกังวลถึงปัญหาสุขภาพหลังจากหายป่วยแล้วว่า จะดีเหมือนเดิมหรือไม่ ปัญหาข้างต้นนี้ย่อมมีส่วนทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ หรือไม่อยากรับประทานอะไรเลย

1.3 การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย ในรายที่ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจะต้องรับประทานอาหารตามที่โรงพยาบาลจัดให้ ซึ่งลักษณะและรสชาติของอาหารย่อมแตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยรับประทาน และเวลาอาหารที่โรงพยาบาลกำหนดให้กับผู้ป่วยแต่ละมื้ออาจจะเร็วเกินไป ซึ่งอาจไม่รู้สึกลึกหิวแต่จำเป็นต้องรับประทาน และรับประทานคนเดียวไม่มีคนร่วมสำหรับพูดคุยกันเหมือนที่บ้าน นอกจากนี้การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยโดยแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน เวลาในการตรวจเยี่ยมอาจกำหนดแน่นอนหรือเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสม บ่อยครั้งการตรวจเยี่ยมและการให้การรักษากระทำในระหว่างที่ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดรับประทานอาหารไประยะหนึ่ง หลังจากนั้นจึงรับประทานอาหารต่อ แต่เมื่อถูกขัดจังหวะ การรับประทาน ผู้ป่วยซึ่งเบื่ออาหารอยู่แล้ว มักถือโอกาสเลิกรับประทานอาหารมือนั้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ไม่น่าคุ้นเคยเหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยเช่นกัน

2. ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการย่อยและการดูดซึมสารอาหารต่าง ๆ โรคบางโรคมีผลต่อการย่อยและการดูดซึมอาหาร ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการฉีกเนื้อ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร พบว่า การดูดซึมสารอาหารจากลำไส้ลดลง เช่น ผู้ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

อย่างรุนแรง การย่อยและการดูดซึมสารอาหารต่างๆ เป็นไปได้ไม่ดี มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปกับอาการมาก ผู้ป่วยจะมีผิวหนังแห้งจากการขาดน้ำ น้ำหนักตัวลดและมีอาการของโรคขาดสารอาหารได้ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคตับต่าง ๆ เช่น ตับอักเสบ หรือผู้ที่มีการผ่าตัดกระเพาะจะทำให้การย่อยของไขมันลดลง เนื่องจากมีการหลั่งของน้ำย่อยไลเปส (Lipase) ที่เป็นตัวช่วยย่อยไขมันลดน้อยลง กรณีที่ผู้ป่วยต้องมีการผ่าตัดลำไส้เล็กจนกระทั่งส่วนที่เหลืออยู่ไม่เพียงพอที่จะทำหน้าที่ย่อยและดูดซึมสารอาหารต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีอาการอุจจาระร่วงและมีอาการขาดสารอาหารได้

3. ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการเผาผลาญและการใช้ประโยชน์ของสารอาหารต่าง ๆ ผู้ป่วยที่เป็นไข้ หมายถึงคนที่มีความร้อนของร่างกายสูงกว่าปกติ คือสูงกว่า 37 องศาเซลเซียส หรือ 98.6 องศาฟาเรนไฮต์ ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญสารอาหารของร่างกาย ความต้องการพลังงานสำหรับการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายจะสูงขึ้นร้อยละ 13 ทุก ๆ 1 องศาเซลเซียสที่เพิ่มขึ้น หรือร้อยละ 7 ทุก ๆ 1 องศาฟาเรนไฮต์ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นในรายที่ได้ อาหารไม่เพียงพอจะมีผลกระทบต่อสารอาหารต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

- ปริมาณ ไกลโคเจน (glycogen) ที่สะสมจะลดลงจากการถูกนำมาใช้
- มีการขาดโปรตีน เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นไข้หรือมีโรคติดเชื้อจะมีการขับถ่ายของสารในโตรเจนในปัสสาวะสูง

นอกจากนี้บางโรคยังมีความสัมพันธ์กับการใช้สารอาหาร เช่น

1. โรคขาดโปรตีนและพลังงาน ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีไขมันคั่งในเนื้อตับจากการที่ร่างกายขาดโปรตีนที่จะช่วยในการขับถ่ายไขมันออกจากร่างกายได้อย่างปกติ จึงทำให้มีไขมันในตับมากเกินไป เมื่อผู้ป่วยได้รับอาหารที่ให้โปรตีนและพลังงานเพียงพอ ความผิดปกตินี้จะหายไป

2. คนที่เป็นโรคเบาหวานประสิทธิภาพในการใช้กลูโคสจะลดลงเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินซึ่งเป็นตัวช่วยควบคุมการใช้น้ำตาลของร่างกาย

3. กรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนนิ่งๆ อยู่บนเตียงเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือต้องนั่งรถเข็นเป็นระยะเวลานาน จะมีการขับถ่ายสารในโตรเจนทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย

4. ในระยะที่ร่างกายต้องต่อสู้กับเชื้อโรค ตับจะสร้างเอนไซม์หลายชนิดเพื่อใช้ทำลายเชื้อโรคที่เกิดขึ้น เหล็ก สังกะสี และกรดอะมิโนที่มีอยู่ในร่างกายจะถูกนำมาใช้ในการสร้างเอนไซม์เหล่านั้น ทำให้ระดับของสารอาหารและแร่ธาตุดังกล่าวในร่างกายจะลดลง



5. ในรายที่เป็นโรคติดเชื้ออย่างรุนแรงจะมีอาการของการขาดวิตามิน เช่น โรคเหน็บชา โรคขาดวิตามินบี 3 หรือขาดสารไนอาซิน(Pellagra) โรคขาดวิตามินซีและโรคขาดวิตามินเอ อาการเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายใช้วิตามินเหล่านี้มากกว่าที่ร่างกายได้รับ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับอาหาร กล่าวคือ การเจ็บป่วยมีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติต่อการใช้อาหารของร่างกายในด้านต่าง ๆ ได้ และขณะเดียวกันอาหารมีส่วนช่วยให้การเจ็บป่วยนั้นทุเลาและหายเร็วขึ้น ในทางตรงกันข้ามอาหารก็ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ การกำหนดอาหารต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น ผู้ที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงและอาการไม่รุนแรงนัก ควรจัดอาหารประเภทน้ำ หรืออาหารที่มีลักษณะเหลว ไม่มีกาก เพื่อช่วยลดจำนวนครั้งในการถ่ายลง ในทางตรงกันข้ามถ้าคนที่เป็นโรคท้องผูกต้องให้อาหารที่มีกากมาก ๆ เช่น อาหารจำพวกผักและผลไม้ เป็นต้น

#### หลักการจัดบริการอาหารผู้ป่วย

ความเป็นมาของการบริการอาหารมีมานานตั้งแต่ยุคโรมันและกรีก ในลักษณะของการจัดเลี้ยงในโอกาสพิเศษ เช่น งานพิธีการต่าง ๆ โดยในช่วงปี ค.ศ.1854 (พ.ศ. 2397) ได้มีการบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยโดยนางฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิล (Florence Nightingale) ซึ่งเป็นผู้ให้ความสำคัญของการจัดอาหารที่มีคุณค่า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแข็งแรงและหายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น และถือว่านางฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิล เป็นนักกำหนดอาหาร (dietitian) ในสถานพยาบาลเป็นคนแรก และในปี ค.ศ.1934 (พ.ศ. 2477) ได้มีการพัฒนาระบบการจัดอาหารเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองชิคาโก ซึ่งนับเป็นต้นแบบของการให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยในปัจจุบัน (ทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณและประสงค์ศักดิ์ อักษรมัต, 2544)

ธรา วิริยะพานิชและคณะ(2549)ได้เสนอแนะถึงผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลว่า ควรรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้จัดอาหารเพื่อบำบัดโรค เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคไต ซึ่งมีข้อจำกัดในการจัดอาหาร อุปสรรคในการจัดอาหารเพื่อการบำบัดโรค คือผู้ป่วยไม่ชอบอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการใช้อาหารบำบัดโรค คือ อาหารจัดถูกต้องกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยในและตัวผู้ป่วยก็ยอมรับอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ด้วยความพึงพอใจ ฉะนั้นนักกำหนดอาหารควรยึดหลักการจัดบริการอาหารผู้ป่วยดังนี้

1. ความถูกต้อง (Accuracy) มีสารอาหารตรงหรือใกล้เคียงกับที่แพทย์กำหนด
2. มีสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการ (Nutritional adequacy)

3. ต้องเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย (Acceptability) ในด้านรสชาติ รวมถึงศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บริโภคนิสัยและความชอบของผู้ป่วยแต่ละคน

4. ประหยัด (Economy) อาหารที่จัดเพื่อการบำบัดโรคหรือสำหรับผู้ป่วยทั่วไป ควรจัดโดยยึดหลักประหยัด เพื่อมิให้เป็นภาระการเงินของโรงพยาบาล นอกจากนี้ในการบริการอาหารในด้านความถูกต้องของอาหาร เพื่อให้อาหารผู้ป่วยถูกต้องเป็นไปตามที่แพทย์กำหนด แต่ละโรงพยาบาลอาจจะมีบัตรอาหาร (Diet Slip) กำกับไว้ที่ถาดอาหาร ระบุให้ทราบว่า เป็นอาหารอะไร เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ ส่วนอาหารเฉพาะโรคที่มีการคำนวณพลังงานและสารอาหาร อาจเขียนสัดส่วนของอาหารที่คำนวณไว้ที่บัตรอาหารและมีการชั่งหรือตวงอาหารให้เป็นไปตามที่คำนวณได้ ซึ่งถาดอาหารที่มีบัตรอาหารพร้อมการเขียนรายละเอียดของสัดส่วนอาหารจะใช้เป็นสื่อการสอนแก่ผู้ป่วยในด้านปริมาณอาหารได้เป็นอย่างดี ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและได้รับคำแนะนำจากนักกำหนดอาหาร ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและความคุ้นเคย จัดอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละมื้อ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

นอกจากหลักทั้ง 4 ประการข้างต้นแล้ว รุจิรา สัมมะสุต (2543) ได้เสนอแนะการบริการอาหารในโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับการบริหารของโรงพยาบาลซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระบบดังนี้

1. การบริหารระบบรวม (Centralized system) การบริหารระบบนี้จะจัดที่ฝ่ายโภชนาการ โดยหน่วยโภชนาการบำบัดทั้งหมด อาหารของผู้ป่วยจะผ่านการตรวจความถูกต้องจากนักกำหนดอาหาร จึงจะลำเลียงไปบริการให้แก่ผู้ป่วย

2. การบริหารระบบกระจาย (Decentralized system) อาหารทั้งหมดซึ่งประกอบด้วย ข้าว กับข้าว ขนมและอื่นๆ จะถูกลำเลียงไปห่อผู้ป่วย การจัดอาหารจะทำที่ห่อผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ของห่อผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ของฝ่ายโภชนาการ

3. การบริหารแบบผสม (Mixed system) เป็นการนำการบริหารทั้ง 2 ระบบมารวมกัน คือ ห่อผู้ป่วยบางแห่งบริหารด้วยระบบรวม บางแห่งบริหารด้วยระบบกระจาย เช่น ห่อผู้ป่วยพิเศษบริการด้วยระบบรวม ส่วนห่อผู้ป่วยสามัญบริการด้วยระบบกระจาย เป็นต้น

นอกจากการบริหารในการบริการอาหารแล้ว บุคลากรทางโภชนาการต้องคำนึงถึงการสุขาภิบาลอาหารร่วมด้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อาหารปลอดภัยและให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วย ไม่ก่อให้เกิดโทษหรืออันตราย ซึ่งประหยัด สายวิเชียร (2544) ให้ความหมายของการสุขาภิบาลอาหารว่า คือ ขบวนการที่ทำให้อาหารสุก สะอาด ปราศจากเชื้อโรค ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคได้ หลักสุขาภิบาลอาหารตามข้อเสนอแนะซึ่งสอดคล้องกับ ปัญญา บุญญา (2546) และ แดงน้อย ตันพันธ์ (2551) มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ความสะอาดปลอดภัยของอาหาร ขึ้นอยู่กับ

- 1.) แหล่งผลิตอาหารและวิธีการผลิตอาหารที่สะอาด
- 2.) การขนส่ง อาหารควรอยู่ในภาชนะที่สะอาด และปกปิดมิดชิด
- 3.) ลักษณะของอาหารที่ดีต้องมีลักษณะที่สด สะอาด

### 2. อนามัยของผู้ประกอบอาหารและพนักงานบริการอาหาร

- 1.) สุขภาพ ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง เพื่อป้องกัน โรคติดต่อจากผู้ประกอบอาหารหรือพนักงานบริการอาหาร ต้องตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- 2.) ผิวหนัง อาบน้ำประจำทุกวันเพื่อให้ร่างกายสะอาด ปราศจากโรคติดต่อทางผิวหนัง ห้ามเกาผิวหนัง โดยเฉพาะสิ่ว ฝี หนอง เนื่องจากจะทำให้แบคทีเรียหลุดออกมาติดอยู่บนมือ ซึ่งสามารถทำให้เชื้อโรคติดไปในอาหารได้
- 3.) ผม ควรสระผมเป็นประจำ ควรผูกผมไว้ด้านหลังและสวมที่คลุมผม ห้ามเกาศีรษะ เมื่อมีอาหารอยู่รอบๆ และห้ามหวีผมในบริเวณที่เตรียมอาหารเพราะจะทำให้เส้นผมหลุดร่วงไปในอาหารได้
- 4.) มือ ควรมีการล้างมือก่อนการปฏิบัติงานเพราะเป็นส่วนที่สัมผัสอาหารบ่อยที่สุด ควรตัดเล็บให้สั้น ไม่ควรทาสีเล็บเพราะสีสามารถลอกหลุดได้และยังปิดบังสิ่งสกปรกที่ซ่อนอยู่ในเล็บ
- 5.) เสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย ต้องเรียบร้อยและรักษาให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค เมื่อปฏิบัติงานต้องสวมชุดคลุมกันเปื้อนเพื่อป้องกันอาหารจากการปนเปื้อน ชุดคลุมกันเปื้อนต้องมีความสะอาดและควรมีสีอ่อนเพื่อมองเห็นสิ่งสกปรกได้ง่าย ไม่ควรใส่เครื่องประดับ ต่างหู นาฬิกาขณะปฏิบัติงานเพราะเครื่องประดับดังกล่าวเป็นที่อยู่อาศัยของแบคทีเรียซึ่งอาจตกหล่นติดเข้าไปใน

อาหาร

### 3. การสุขาภิบาลสถานที่ประกอบอาหารและอุปกรณ์เครื่องใช้ สถานที่ผลิตอาหารต้องทำ

ความสะอาดเป็นประจำ มีการระบายน้ำที่เหมาะสม แสงไฟเพียงพอมีระบายอากาศที่ดี มีห้องน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับล้างมือที่เพียงพอ อุปกรณ์เครื่องใช้สามารถทนทานต่อการชำระล้างฆ่าเชื้อโรค เครื่องมืออุปกรณ์ต้องมีการตรวจสอบความสะอาดและความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องใช้

นอกจากนี้ปัจจัยเหตุสำคัญที่ทำให้อาหารสกปรก และทำให้เกิดการแพร่โรคไปสู่ผู้บริโภค ตามข้อเสนอแนะของ อดม คมพยัคฆ์ (2550) คือ

1. ผู้สัมผัสอาหาร บุคคลที่ทำหน้าที่ในการเตรียมปรุงและเสิร์ฟอาหารถ้ามีสุขภาพอนามัยไม่ดี ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง และสุขนิสัยหรือสุขวิथाส่วนบุคคลไม่ดีแล้ว จะมีผลทำให้อาหารสกปรกและแพร่โรคไปสู่ผู้บริโภคได้

2. ภาชนะอุปกรณ์สัมผัสอาหาร เป็นปัจจัยเหตุที่ทำให้อาหารที่สัมผัสสกปรกได้ โดยสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ตามผิวภาชนะอุปกรณ์ จะติดหรือปะปนไปกับอาหารที่มาสัมผัส ดังนั้นการล้าง การทำให้แห้ง และการเก็บภาชนะและอุปกรณ์สัมผัสอาหารจึงต้องจัดทำให้อุณหภูมิเหมาะสม

3. แมลง เช่น แมลงวัน แมลงสาบ มดเป็นพาหะนำโรค ซึ่งต้องมีการควบคุมและป้องกันไม่ให้แมลงเหล่านี้ไต่ตอมอาหารได้

4. อาหารและการเก็บรักษาอาหาร อาหารดิบที่นำมาประกอบอาหารและอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วจะต้องสะอาดและปลอดภัยต่อการนำไปบริโภค จะต้องมีการควบคุมป้องกันการปนเปื้อนที่เกิดจากฝุ่นละออง แมลงหรือสัตว์ และต้องป้องกันการเน่าเสียของอาหารด้วย

5. สถานที่บริการอาหารจะต้องถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดูแลสถานที่ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงาน และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการผลิตให้สะอาด เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของสุขลักษณะอาหาร ผลที่ได้ตามมาก็คือ (แดงน้อย ต้นพันธ์, 2551)

1. ลดความเสี่ยงของการผลิตอาหารที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค
2. ป้องกันการเข้าอยู่อาศัยของสัตว์ที่เป็นพาหะนำเชื้อ เช่น แมลงวันหรือหนู เป็นต้น
3. สร้างความประทับใจให้ผู้บริโภคในเรื่องของความสะอาด

นอกจากนี้รุจิรา สัมมะสุดและรัศมี คันธเสวี(2549) ได้เสนอแนะถึงปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริการอาหารแก่ผู้ป่วย ซึ่งการให้อาหารผู้ป่วยที่ดีนั้น ไม่เพียงแต่ยึดหลักทางวิชาการว่าด้วยโภชนาการและโภชนบำบัดเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการจัดอาหารให้น่ารับประทาน ทั้งในด้านของสีกลิ่น รสชาติ กลิ่น และลักษณะของอาหาร มีการจัดวางเป็นระเบียบ ปริมาณอาหารที่ตัก จัดตกแต่งให้น่ารับประทานเพื่อช่วยดึงดูดความสนใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันจะต้องคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย ความเคยชิน การแพ้ ศาสนา วัฒนธรรมประเพณีที่ผู้ป่วยแต่ละคนยึดถือ เพราะอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้น้อย หรือไม่บริโภคอาหารนั้นเลย ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ เสาวนีย์ จักรพิทักษ์(2542) ที่ว่าหลักในการคิดรายการอาหารต้องคำนึงถึง ผู้ป่วยบางประเภทซึ่งไม่สามารถเลือกชนิดอาหารตามที่ตนต้องการได้ การจัดรายการอาหารจึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยและเพื่อป้องกันไม่ให้มีรายการอาหารซ้ำมากเกินไป ทำผู้ป่วยเบื่อ ควรมีหลักการคิดรายการอาหารดังนี้

1. กำหนดรายการอาหารตลอดทั้งวัน
2. จัดอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย
3. จัดอาหารให้นำรับประทาน
4. จัดอาหารให้เหมาะกับประเพณีและวัฒนธรรม
5. การประกอบอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้วัตถุติดอย่างเดี่ยวยำๆ ในรายการอาหารที่มีลักษณะสัมผัส รูปร่างและรสเหมือนกัน

นอกจากนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ ฐรา วิริยะพานิชและคณะ(2549) ที่ว่า เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเลือกชนิดอาหารตามที่ต้องการได้ การจัดรายการอาหารจึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยด้วย รายการอาหารในโรงพยาบาลมีหลายรูปแบบ อาจเป็นรายการอาหารประจำเดือน ( Monthly Menu ) ซึ่งกำหนดไว้ในแต่ละเดือน รายการอาหารหมุนเวียน ( Circle Menu ) เป็นรายการอาหารที่ใช้หมุนเวียนกันซึ่งอาจจะหมุนเวียนทุก 2 สัปดาห์ หรือทุกเดือน ซึ่งรายการอาหารเป็นเพียงชื่ออาหารที่ต้องผลิต หรือจะบริโภคในแต่ละมือ แต่ละวัน จะช่วยป้องกันไม่ให้มีอาหารซ้ำมากเกินไปซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบื่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ถึงความสมดุลของอาหารในด้านวัตถุดิบที่นำมาใช้ซึ่งต้องมีหลากหลาย ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ รวมไปถึงรสชาติ สี สัน และวิธีการจัดอาหาร แต่ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับมาตรฐานอาหารด้วยเนื่องจากรายการอาหารไม่ได้บอกให้ทราบถึงคุณภาพและสารอาหาร แต่อาหารที่มีคุณภาพให้พลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับทางเลือกวัตถุดิบ ปริมาณวัตถุดิบที่ใช้ วิธีการผลิตและปริมาณการตัดอาหารในการจัดบริการ เช่น ต้มเลือดหมูและน้ำพริกปลาทุ-ผักจิ้ม เป็นรายการอาหารที่ดีเหมาะสมทั้งด้านรสชาติ สี และสารอาหาร แต่ถ้าต้มเลือดหมูสำหรับผู้ป่วย 100 คน ใส่หมู 1 กิโลกรัม เลือดหมู 1/2 กิโลกรัม และน้ำพริกปลาทุเพิ่มไข่ให้ครึ่งฟอง อาหารมือนี้คงให้พลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แต่ถ้าในต้มเลือดหมูเพิ่มปริมาณทั้งหมูและเลือดหมูเป็น 2 กิโลกรัมหรือ 3 กิโลกรัม คุณค่าอาหารจะดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันถ้าตัดอาหารไม่ได้มาตรฐาน ไม่ได้กำหนดปริมาณการตัดหมูและเลือดไว้ ต้มมากบ้างน้อยบ้างก็จะทำให้อาหารนั้นมียุทธศาสตร์ค่าต่ำลงได้เช่นกัน ดังนั้นเพื่อเป็นการสนับสนุนการรักษาของแพทย์แต่ละโรงพยาบาล จึงควรกำหนดมาตรฐานของอาหารที่บริการให้แก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงปริมาณของพลังงานและสารอาหารที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง มาตรฐานอาหารที่กำหนดไว้ควรแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วยทราบพร้อมกำหนดปริมาณการตัดอาหารเพื่อให้ได้ตรงตามมาตรฐานนั้นจะทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงปริมาณอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละมือแม้ว่าจะมีปัจจัยที่ทำให้บริโภคไม่หมดบ้างก็ตาม

หลักการจัดบริการอาหารผู้ป่วยยังต้องมีการควบคุมการบริการอาหารทุกขั้นตอนซึ่ง ฐรา วิริยะพานิชและคณะ(2549) ได้เสนอแนะถึง นักกำหนดอาหารว่าจะต้องมีการควบคุม

ทุกขั้นตอนเริ่มต้นตั้งแต่การรับคำสั่งอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ การคำนวณปริมาณสารอาหาร การกำหนดอาหาร และการเตรียมอาหารให้ถูกต้อง รวมถึงการตรงต่อเวลา ซึ่งเวลาอาหารผู้ป่วยจะแตกต่างกันตามนโยบายการบริหารและบริการอาหารของผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามควรนำความต้องการของผู้ป่วยมาพิจารณาไปด้วย เวลาบริการอาหารในโรงพยาบาลอาจกำหนดดังนี้

มือเช้า เวลา 7.00 – 8.00 น.

มือเที่ยง เวลา 11.00 – 12.30 น.

อาหารว่างบ่าย เวลา 14.00 – 15.00 น.

มือเย็น เวลา 17.00 – 18.00 น.

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย และให้อาหารมีส่วนในการรักษา จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยร่วมด้วย

### ความพึงพอใจต่อการบริการอาหาร

อนูวัตติ ศรีแก้ว (2541) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจซึ่งหมายถึง ความรู้สึกหรือ เจตคติที่เกิดขึ้นจากการสัมผัส การรับรู้ทำให้เกิดการยอมรับและได้รับการตอบสนองที่ดีตามที่คาดไว้หรือเกินกว่าที่คาดไว้ ทำให้เกิดความสุข ความสบายใจ ซึ่งมีผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ความพึงพอใจที่มีต่ออาหารจะมีมากขึ้นอยู่กับการตอบสนองทางจิตวิทยาและความรู้สึกของผู้บริโภค ซึ่งเป็นความรู้สึกสัมผัสของแต่ละบุคคล ในการจัดอาหารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหารควรหาสิ่งที่จะกระตุ้นความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร สิ่งกระตุ้นความรู้สึกต่าง ๆ จะเกิดได้จากประสาทสัมผัสทาง ตา จมูก และลิ้น การจัดอาหารจึงต้องพยายามให้เกิดการกระตุ้นประสาทดังกล่าว โดยยึดหลักการจัดอาหารดังนี้ ตามข้อเสนอแนะของพิชัย วาสนาส่ง(2545) และรุจิรา สัมมะสุดและรัศมี คันธเสวี(2549) มีรายละเอียดดังนี้

1. ประสาทสัมผัสทางตาเมื่อนำอาหาร ไปบริการแก่ผู้ป่วยความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่ออาหารเมื่อได้สัมผัสทางตา คือ

1.1 สีสีนของอาหาร เป็นสิ่งแรกที่ผู้ป่วยจะได้สัมผัสทางตาก่อนที่จะรับประทานอาหารนั้น อาหารที่มีสีเดียวกันหมดทั้งสำรับจะทำให้ดูไม่น่าสนใจและไม่กระตุ้น ความอยากรับประทาน อาหาร อาหารจึงควรจัดให้มีสีสีนที่กลมกลืนกันอย่างเหมาะสมและควรเป็นสีตามธรรมชาติของอาหารนั้นหรือเกิดจากการใช้ผักตกแต่ง อาหารที่มีสีที่ีแตกต่างกันจะช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสทางตาของผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหารได้

1.2 ปริมาณอาหารที่จัดให้ คนที่มีความเบื่ออาหารถ้าเห็นอาหารในภาชนะมีปริมาณมากจะทำให้รู้สึกเบื่อและไม่อยากรับประทานมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในการจัดบริการอาหารให้แก่ผู้ป่วย จึงไม่ควรตักอาหารมากจนเต็มภาชนะใส่อาหาร ทำให้หกเลอะเทอะ หรือไม่สามารจัดให้ดูสวยงามได้ควรตักอาหารในปริมาณที่พอเหมาะกับภาชนะจะทำให้อาหารนั้นน่าดูและน่ารับประทานยิ่งขึ้น

1.3 การจัดอาหารและลักษณะเฉพาะ อาหารแต่ละชนิดจะมีลักษณะเฉพาะที่จะทำให้อาหารให้น่ารับประทาน และถ้าผิดไปจากลักษณะที่ควรเป็นจะทำให้ความน่ารับประทานลดลง การจัดอาหารเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะทำให้อาหารนั้นน่ารับประทานหรือผู้พบเห็นอาหารเกิดความรู้สึกอยากรับประทาน อาหารบางอย่างอาจจะต้องมีการจัดเรียงหรือประดับบ้าง เพื่อให้เกิดสีสันสวยงามจะทำให้ผู้น่ารับประทานและกระตุ้นความรู้สึกอยากรับประทานอาหารได้

2. ประสาทสัมผัสทางจมูก สิ่งที่จมูกจะสัมผัสได้จากอาหารก็คือ กลิ่น อาหารแต่ละชนิดมีกลิ่นแตกต่างกัน อาหารบางอย่างมีกลิ่นที่ผู้ป่วยชอบ บางอย่างผู้ป่วยอาจจะไม่ชอบและอาจจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ กลิ่นของอาหารเป็นตัวกระตุ้นน้ำย่อยและทำให้เกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหารได้เป็นอย่างดีถ้ากลิ่นนั้นเป็นกลิ่นที่ผู้ป่วยพอใจหรือชอบ กลิ่นอาหารที่มักจะทำให้เกิดปัญหาและผู้ป่วยไม่ชอบ ได้แก่ กลิ่นคาวของเนื้อสัตว์ ไข่ กระเทียมเจียว ปลาเค็ม ผักที่ไม่สุกและผักชี เป็นต้น

3. ประสาทสัมผัสทางปาก ในปากมีลิ้นซึ่งมีปุ่มรับรสสัมผัสของอาหาร เมื่อตักอาหารเข้าปากจะทำให้เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับรสชาติของอาหารได้ รสชาติของอาหารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากหรือน้อย ควรจะทำให้อาหารมีรสชาติดังกลางๆ ไม่เค็มจัด เผ็ดจัด หรือเปรี้ยวจัด เพื่อจะได้สามารถปรุงแต่งหรือตัดแปลงได้ง่ายขึ้นในกรณีที่รสชาติไม่ถูกปาก นอกจากรสชาติอาหารที่สัมผัสทางลิ้นแล้ว ความนุ่ม ความเปื่อย ความกรอบของอาหารตามลักษณะที่ควรเป็นของอาหารแต่ละชนิดเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากหรือไม่อยากรับประทานอาหารนั้น ๆ นอกจากนี้ควรรักษาอุณหภูมิของอาหารให้เป็นไป ตามลักษณะของอาหารนั้น ๆ ด้วย

ความพึงพอใจต่อการบริการอาหารแบ่งเป็น 2 ด้านตามข้อเสนอแนะของฉลองศรี พิมลสมพงษ์ (2550) และปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2545) ประกอบด้วย ด้านภาชนะสำหรับใช้ในการรับประทานอาหาร ภาชนะและอุปกรณ์ในการบริการอาหารและรับประทานอาหารควรรอยู่ในสภาพที่ดีและสะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและรับประทานอาหารได้มากขึ้นดังนี้ ถาดและภาชนะที่ใช้ใส่อาหาร ควรมีขนาดที่พอเหมาะ ไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป ภาชนะควรสะอาดไม่บุบไม่มียรอยแตก ร้าว กะเทาะ หรือมีคราบอาหารติดค้าง ผ้าหรือกระดาษปูถาด ต้องสะอาด ไม่ยับยู่

และมีคุณภาพดีพอสมควร งาน ต้องสะอาดและแห้งไม่มีรอยนิ้วมือ ไม่มีรอยบิ่นหรือร้าว แก้วน้ำ ควรสะอาด ใส มีความเงางาม ไม่มีรอยร้าว แตก ไม่มีคราบสบู่ รอยนิ้วมือ คราบอาหารหรือกลิ่นคาว ติด ถ้าใช้ภาชนะที่เป็นพลาสติกต้องไม่มีคราบติดอยู่ในเนื้อพลาสติกให้เห็น และควรมีสื่ออ่อนและผิว เรียบ ซ้อนส้อม ต้องล้างให้สะอาด ไม่มีเศษอาหาร คราบสบู่หรือรอยนิ้วมือติด ที่ใส่ไม้จิ้มฟัน จะต้องมีไม้จิ้มฟันเต็มตลอดเวลาและควรเป็นไม้จิ้มฟันที่ห่อหุ้มด้วยกระดาษแยกเป็นอัน ๆ เพื่อ ป้องกันเชื้อโรค ขวดเกลือและฟริกไทย ต้องเติมให้เต็ม ฝาขวดและตัวขวดต้องไม่เปื้อนเลอะเทอะ ฝาขวดปิดแน่นในตำแหน่งที่ถูกต้อง ไม่หกเลอะง่าย รูที่ฝาขวดไม่อุดตัน ไม่มีเกลือหรือฟริกไทยเกาะ ตามรู ขวดน้ำตาล น้ำตาลไม่เกาะกันเป็นก้อน ฝาขวดปิดแน่นในตำแหน่งที่ถูกต้อง ฝาขวดและตัว ขวดไม่เปื้อน มีน้ำตาลอยู่เต็มและรูที่ฝาขวดไม่อุดตัน ขวดหรือภาชนะที่ใส่เครื่องปรุงที่เป็น ของเหลว เช่น ขวดใส่น้ำซอสทำจากถั่วเหลือง ซอสมะเขือเทศ ซอสฟริก และซอสถั่วเหลือง ขวด จะต้องสะอาด ฝาขวดและคอขวดจะต้องไม่มีคราบสกปรก

ด้านคุณภาพการบริการ พนักงานบริการเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างความประทับใจให้แก่ ลูกค้า พนักงานบริการจึงควรเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

### 1. บุคลิกภาพดี ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 บุคลิกภาพภายนอก สุขภาพอนามัยดี ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย สวม เครื่องแบบให้ถูกต้องเรียบร้อยขณะปฏิบัติหน้าที่ ไม่ใช้น้ำหอมที่มีกลิ่นรุนแรง หรือใช้เครื่องประดับ หูหรากินไป กริยาท่าทางดีละมุนละไม สายตาดูดี การได้ยินชัดเจน การพูดดี สำเนียงดี ท่าทางสง่า สดชื่น ไม่หงุดหงิด มีความมั่นใจในการเดิน การทำงาน เคลื่อนไหวด้วยความกระฉับกระเฉง เก็บ ความรู้สึกได้ดี มีความเป็นมิตรต่อบุคคลทั่วไป

1.2 บุคลิกภาพภายใน ฉลาด มีไหวพริบ ช่างสังเกต จดจำมีความจำรวม นอบน้อม มีความรับผิดชอบ สนใจรักวิชาชีพที่ทำอยู่ มั่นใจตนเอง รู้จักกาลเทศะ ปรับปรุงตนเองให้ทันต่อ เหตุการณ์ ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและบุคคลต่าง ๆ ได้ดี รู้จักสถานะของตนเอง มีความ เข้มแข็ง อดทนต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และบุคคล โดยเฉพาะผู้ร่วมงาน ลูกค้า ผู้บังคับบัญชา พร้อมทั้ง ระลึกอยู่เสมอว่าลูกค้าเป็นผู้ถูกเสมอ มีความคิดริเริ่ม ความร่วมมือ ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ตนเอง และ บุคคลอื่น รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง ไม่โกรธง่าย ไม่มีความรู้สึกไวเกินไป ปรับตัวให้เข้ากับสังคม เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือผู้อื่น รู้จักการทำงานเป็นทีม และมีทัศนคติที่ดีในงานบริการ

### 2. จรรยา มารยาท และความประพฤติดี

#### 2.1 มารยาทที่ดี ในด้าน



- การพูด ไม่พูดเสียงดังเกินควร พูดสุภาพ ไม่โต้เถียง ควรพูดเท่าที่จำเป็น ไม่พูดเรื่องส่วนตัว พูดด้วยท่าทางสำรวม ใช้ภาษาพูดที่ดี ชัดเจน ในการถามและทบทวนคำสั่ง ไม่พูดสนิทสนมกับลูกค้า

- การเสิร์ฟอาหาร ต้องเสิร์ฟอย่างถูกวิธี ไม่ให้มือสัมผัสในส่วนที่สัมผัสอาหาร จะต้องใส่ถาด ไม่ถือหรือส่งให้ด้วยมือเฉย ๆ การจับมีดให้จับที่ด้าม ซ้อนส้อมจับตรงกลางทางสัน ด้วยแก้วจับตรงกลาง ขวดน้ำให้จับตรงคอขวดหรือที่ก้นขวดและเหยือกน้ำให้จับตรงหู

2.2 มารยาทที่ไม่ดีเป็นข้อห้ามหรือสิ่งที่ไม่พึงปฏิบัติขณะปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ การไอ จาม อมเคี้ยวอาหาร เอามือล้วงกระเป๋าเสื้อ กระโปรง คัดนิ้วมือ กัดเล็บ ล้วงแคะ แคะ เกา ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เสยผม ลูบหน้าตา เดินแกว่งแขน หยอกล้อกัน ฟังการสนทนาของผู้อื่น หยิบฉวยของของผู้อื่นไป

2.3 มีความประพฤติดีและมีระเบียบวินัย ไม่มีเรื่องเสียหายหรือถูกผู้อื่นกล่าวหา ร้องเรียน เคารพต่อกฎข้อบังคับต่าง ๆ ที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

3. มีความรู้ในเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม พนักงานบริการควรมีความรู้เกี่ยวกับรายการอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดเพื่อให้คำแนะนำและเสนอแนะได้ถูกต้อง นอกจากนี้ควรรู้เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ เครื่องปรุง การปรุง เครื่องมือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร ประเภท รูปแบบและวิธีการบริการ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ นวลพรรณ บางทิพย์ (2544) เรื่อง ความรู้และทัศนคติต่ออาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 131 คน เพศชาย 67 คน เพศหญิง 64 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับอาหารธรรมดา จำนวน 80 คน อาหารลดเค็ม 30 คน อาหารลดโปรตีน 10 คน และอาหารลดไขมัน 11 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่ออาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยอายุรกรรม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ป่วย และทัศนคติที่มีต่อลักษณะอาหาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอาหารลดโปรตีนมีทัศนคติต่อลักษณะอาหารระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอาหารธรรมดา อาหารลดเค็มและอาหารลดไขมันมีทัศนคติต่อลักษณะอาหารปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.0 ชอบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ หมวดข้าวคือ ข้าวเหนียว วุ้นเส้นและข้าวสวย หมวดเนื้อสัตว์คือ เนื้อหมู เนื้อปลา และขาหมู หมวดผักประเภทใบคือ ยอดมะพร้าว ตำลึง ผักบุ้ง ผักกาดขาว และ

กะหล่ำปลี ผักประเภทที่มีกลิ่นคือ เห็ดฟาง เห็ดนางฟ้า และเห็ดหูหนู และหมวดไขมัน ได้แก่ น้ำมันพืชและกะทิ และหมวดเครื่องดื่มคือ น้ำหวานและโอวัลติน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหารธรรมดาที่มีความชอบแกงเขียวหวาน แกงเผ็ด ผัดเผ็ด ผัดแพง แกงฮังเล และแกงเห็ดนางฟ้าใส่ชะอมและชะพลู กลุ่มตัวอย่างได้รับอาหารลดเค็มและอาหารลดโปรตีน มีความชอบอาหารคือ แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน ต้มยำ แกงฮังเล แกงแค และแกงยอดมะพร้าว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอาหารลดไขมันมีความชอบแกงเผ็ดไม่ใส่กะทิ ต้มยำแกงฮังเล และแกงแค เหตุผลของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มที่ชอบอาหารที่ได้รับคือ รสชาติของอาหารมากที่สุด

การศึกษาของ เรณา หมิ่นแสน (2545) เรื่อง ความพึงพอใจในการบริการอาหารพิเศษของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการบริการอาหารพิเศษของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อความสะอาดของภาชนะ สีกลิ่นของอาหาร ส่วนความพึงพอใจต่ออาหารมีแกงจืดและข้าว สำหรับการบริการของเจ้าหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมากในด้านการบริการด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส การแต่งกายสะอาด เต็มใจให้บริการ จัดอาหารให้น่ารับประทาน เวลาให้บริการและการตรงต่อเวลา ส่วนความพึงพอใจส่วนใหญ่ที่มีต่ออาหารต่าง ๆ ได้แก่ มีรายการอาหารให้เลือก จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค รสชาติ กลิ่น เนื้อสัมผัส อุณหภูมิอาหารและรสชาติอาหาร

การศึกษาของ พงนิ ปิติชัยชาญ (2545) เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตราด จำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 152 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในภาพรวม มีค่าเท่ากับ 3.72 (SD = 0.21) ส่วนความพึงพอใจในแต่ละด้าน พบว่า ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.97 (SD = 0.24) และผู้ป่วยที่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สวัสดิการในการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคหลัก การมีโรคร่วม จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลตราด การเคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลอื่น การเคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลตราด และจำนวนครั้งของการเคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลตราดแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แต่ผู้ป่วยที่อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพหลัก แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

การศึกษาของ อรุณลดา นางแย้ม (2550) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 198 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติ สหสัมพันธ์คอลลอยพหุคูณแบบขั้นต้น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ รับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง ( $r = .288, p < .01$ ) ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ( $r = .368, p < .01$ ) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ( $r = .372, p < .01$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $r = .271, p < .01$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ( $r = .399, p < .01$ ) และการรับรู้ อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ( $r = -.175, p < .01$ ) ปัจจัยที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้ ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ( $Beta = .425, p < .001$ ) ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะ โรค ( $Beta = .196, p < .01$ ) ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ( $Beta = .225, p < .01$ ) การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ( $Beta = -.139, p < .05$ ) และการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ( $Beta = -.218, p < .05$ ) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 27.20 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มี พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค โดยการส่งเสริมปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการ รับประทานอาหารเฉพาะโรค ได้แก่ เพิ่มการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความรุนแรงของโรคลด การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค

การศึกษาของ Garbutt Jane and Other (2001) เรื่อง ข้อร้องเรียนของผู้ป่วยที่มีต่องาน ปรับปรุงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงปัญหาคุณภาพของงานบริการที่เกิดขึ้นในงานสอน ของสถานพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ขึ้นตติยภูมิและประเมินผลกระทบจากการใช้โปรแกรมเพื่อ แก้ปัญหา ข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาก่อนจำนวน 84% (1023 รายจาก 1218 ราย) ในระหว่าง 2 ตุลาคม – 22 ธันวาคม ปี 2000 การสัมภาษณ์ความพึงพอใจผู้ป่วยทางโทรศัพท์ที่หลังจากออกจากโรงพยาบาลประมาณ 7-10

วัน นำมาใช้เป็นเครื่องมือ ใช้ในการวินิจฉัยและรับซื้อร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการ ผลการทดสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วยไปทั้งหมด 1023 ราย พบว่า 695 ราย ร้องเรียนเกี่ยวกับงานคุณภาพของการบริการ อีกครึ่งหนึ่งร้องเรียนเกี่ยวกับขนาดของสถานพยาบาล โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้องเรียนเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการอาหาร และขั้นตอนที่ล่าช้าเมื่อมารักษาตัวในโรงพยาบาล และงานการติดต่อสื่อสารของสถานพยาบาลยังไม่เพียงพอ การใช้ระบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนและหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นเครื่องมือบ่งชี้ว่ายังมีสถานพยาบาลขึ้นตติยภูมิ อีกหลายแห่งที่ยังมีปัญหาทางด้านงานบริการทางคุณภาพ จึงมีความจำเป็นที่ควรรับฟังและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อนำความคิดเห็นเหล่านั้นมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพบว่า คะแนนที่แสดงถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยยังไม่เปลี่ยนแปลง

การศึกษาของ Stanga Z and Other (2003) เรื่อง อาหาร โรงพยาบาล : ตำรวจการยอมรับอาหารของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ตำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลในด้านการยอมรับอาหารเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงรายการอาหารรวมถึงการบริการอาหาร โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 317 ชุด สอบถามจากผู้ป่วยที่ยังรับประทานอาหารได้ปกติจากโรงพยาบาล 2 แห่ง ในสวีตเซอร์แลนด์ โดยประเมินจากลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร ความอยากอาหาร ความพึงพอใจในรายการอาหาร ความชอบอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง ผลการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 265 ราย (86%) มีความพึงพอใจหรือแสดงความพึงพอใจต่อวิธีการบริการอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยผู้ป่วยจำนวน 241 ราย (78%) พึงพอใจต่อวิธีการบริการอาหารที่โรงพยาบาล และมีความเห็นด้านลบ ( $p = 0.005$ ) ต่อระยะเวลาที่ยังรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ยังคงมีความพึงพอใจต่องานบริการอาหารของโรงพยาบาล มีผู้ป่วยจำนวน 121 ราย(39%) ยังมีความอยากรับประทานอาหารเช่นเดียวกับตอนอยู่ที่บ้านและมีผู้ป่วย 50% มีความอยากรับประทานอาหารลดลงในระหว่างพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจำนวน 87 ราย (28%) ระบุว่าพวกเขารับประทานอาหารได้ทุกอย่างและมีผู้ป่วยจำนวน 148 ราย (48%) รับประทานอาหารจนหมด และอีก 68 ราย (22%) รับประทานอาหารเพียงบางส่วน และส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของอาหารด้านอุณหภูมิของอาหาร รูปร่าง หน้าตา และกลิ่นของอาหารด้วย

สำหรับ Lee SL and Chang YK (2003) ได้ศึกษาเรื่อง กรณีศึกษาการปรับปรุงคุณภาพด้าน การบริการอาหารให้ผู้ป่วย : เน้นความพึงพอใจของรายการอาหารและการบริการที่แตกต่าง มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อรายการอาหารและการบริการที่แตกต่างซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพและใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมดังกล่าว ตรวจวัดจากปริมาณอาหารที่เหลือในแต่ละครั้ง จากรายการอาหารหลากหลายและเป็นอาหารตามฤดูกาล ใช้วิธีการประกอบอาหารที่ได้มาตรฐานเพื่อรักษารสชาติ การศึกษาเดือนกรกฎาคม 2003

ช่วงเช้า เวลา 7.30 – 8.00 น. และช่วงเย็น เวลา 17.30 – 18.00 น. โดยใช้โปรแกรม SPSS VERSION 11 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า เป้าหมายงานปรับปรุงคุณภาพคือ การเพิ่มระดับความพึงพอใจที่มีต่อการตั้งรายการอาหารก่อนปรับปรุงจาก 3.49 เป็น 3.55 และจากการบริการที่แตกต่างในคืนผู้ป่วยระดับ VIP พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อรายการอาหารภายหลังที่มีการปรับปรุงคุณภาพแล้ว คือ 3.56 และพบว่างานบริการมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อผู้ป่วยคืน VIP ใน 1 วันมีการสั่งอาหารเพิ่มขึ้น 7 งาน นอกจากนี้ การมีอาหารหลากหลายช่วยเพิ่มสีสันมาก ความพึงพอใจด้านการบริการอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้มีความแปรผันค่อนข้างสูง ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นบรรทัดฐาน ต่อการเปรียบเทียบข้อมูลในอนาคต การนำระบบประกันคุณภาพมาใช้อย่างต่อเนื่องนั้นจะช่วยให้พนักงานโภชนาการมีแนวทางในการจัดอาหารและบริการด้านอาหารและใช้ตรวจวัดพื้นที่ที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพ

การศึกษาของ Sahin Bayram and Other (2006) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจกับการบริการอาหารใน โรงพยาบาลทหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการบริการอาหารใน โรงพยาบาลทหารประเทศตุรกี การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกโรงพยาบาลทหารที่มีการบริการด้านสุขภาพในระดับตติยภูมิซึ่งมีเตียงผู้ป่วย 1,000 เตียง โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เพื่อใช้วัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในงานบริการด้านอาหาร ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 374 คน 51.3% พอใจในด้านคุณภาพของงานบริการด้านอาหาร 32.4 % ระบุว่า คุณภาพของการบริการด้านอาหารยังไม่เพียงพอและอีก 16.3 % ยังไม่แน่ใจ ได้มีการนำเอาหลักทางตรรกศาสตร์ใช้ประเมินปัจจัยสำคัญทางสถิติที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่ออาหารต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้รวมถึงงานบริการด้านอาหารด้วย จากการใช้สถิติประชากรพบว่า ระดับความพึงพอใจในงานบริการด้านอาหารของโรงพยาบาลนั้นมีความสำคัญอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับพบว่ามีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อรสชาติอาหาร และรูปร่างหน้าตาของอาหาร ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารโรงพยาบาลและแผนกโภชนาการ ที่จะเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการด้านอาหารของโรงพยาบาล ในอีกด้านหนึ่ง ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นมาตรฐานของคุณภาพงานบริการด้านอาหารของโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ด้วยและใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการด้านอาหารในอนาคตได้

การศึกษาของ Hartwell HJ and Other (2007) ได้ศึกษาเรื่อง ระหว่างการใช้จานอาหาร หรือ ถาดหลุมในงานบริการอาหารของโรงพยาบาล เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อการบริการอาหาร โดยการใช้จานอาหาร หรือถาดหลุม โดยวิธีการใช้บัตรแสดงความคิดเห็นของผู้บริโภค (n=180) เปรียบเทียบความพึง

พอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอาหาร 2 ระบบ คือ การใช้งานอาหาร และใช้ถาดหลุมบริการ ใช้การวิเคราะห์ สมการถดถอยแบบสองทางจากรูปแบบของการบริการอาหาร 2 แบบดังกล่าว และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการประเมินรูปแบบแต่ละอย่างของการบริการอาหารด้วย ผลการศึกษาพบว่า การบริการอาหารทุกอย่างด้วยการใช้ถาดหลุมได้รับการยอมรับในเรื่องของรูปร่างหน้าตาอาหาร โดยเฉพาะอาหารบางรายการที่ให้อุณหภูมิและอาหารบางรายการที่มีกลิ่นมากกว่า การใช้งานอาหาร (มันฝรั่ง  $p = 0.007$  ปลาทอด  $p = 0.001$  เนื้อบด  $p \leq 0.0005$ ) ในขณะที่กลิ่นอาหารมักมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นที่แสดงความไม่พอใจ ดังนั้นจึงใช้รูปแบบของการบริการอาหาร 2 ระบบดังกล่าวประเมิน ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลสรุปว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริโภคอาหารมากขึ้น จากการใช้ถาดหลุมใส่อาหาร ส่วนขนาดของถาดหลุมไม่ส่งผลใดๆ ต่อการทดลอง แต่อุณหภูมิและรูปร่างหน้าตาของอาหารคือสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความพอใจของผู้ป่วย ดังนั้น นักโภชนาการของโรงพยาบาลต้องหาจุดพอใจดังกล่าวให้พบ ปัจจุบันยังไม่ได้เสนอรูปแบบการบริการอาหารดังกล่าวเข้าไปในสายงาน แต่รายงานฉบับนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงรูปแบบงานบริการอาหาร โดยใช้รูปแบบของงานอาหารมาปรับปรุงคุณภาพของอาหารและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การบริการอาหารในโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงการบริการในด้านอาหาร ด้านโภชนาและอุปกรณ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หากโรงพยาบาลมีการบริการอาหารที่ดีและมีคุณภาพก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจทำให้สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น