

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องพิเศษต่อการบริการอาหาร โรงพยาบาลของรัฐ แห่งหนึ่ง ผู้ศึกษาได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. อาหารสำหรับผู้ป่วยและการจัดบริการอาหารในโรงพยาบาล
2. องค์ประกอบของการให้บริการอาหาร
3. ความพึงพอใจต่อการบริการอาหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิด

อาหารสำหรับผู้ป่วยและการจัดบริการอาหารในโรงพยาบาล

อาหารสำหรับผู้ป่วยมีหลายชนิด แตกต่างกันไปตามอาการและลักษณะของโรค ซึ่งอาจมีการดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจมากที่สุด อาหารของผู้ป่วยอาจจำแนกตามข้อเสนอแนะของรุจิรา สัมมะสุต(2541)ดังนี้

อาหารทั่วไป (general diet) อาหารประเภทนี้เป็นอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการไม่รุนแรงมากนัก เช่น ผู้ป่วยคลอด ผู้ป่วยเกี่ยวกับกระดูก และผู้ป่วยที่ผ่าตัดทั่ว ๆ ไป ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้อาหารบำบัดโรค ทางโรงพยาบาลจัดอาหารเหล่านี้ไว้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกตามลักษณะและความสามารถในการย่อยได้ 4 ชนิด ดังนี้

1. อาหารธรรมดาหรืออาหารปกติ (regular or normal diet) ลักษณะทั่วไปของอาหารชนิดนี้จะเหมือนอาหารของคนปกติรับประทาน ทั้งในด้านลักษณะ เนื้อสัมผัส กลิ่น รสและคุณค่าอาหาร สำหรับรสนั้นอาจเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยปรุงรสอ่อนกว่าที่คนปกติทั่วไปรับประทาน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หรืออาหารที่จะทำให้มีปัญหาต่อระบบขับถ่าย อาหารธรรมดานี้จะต้องจัดให้มีคุณค่าและสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ตัวอย่างอาหารธรรมดามีดังนี้ ข้าวสวยที่หุงนุ่ม แกงชนิดต่าง ๆ รวมทั้งต้มจืด ต้มยำ แกงใส่กะทิ ผัดเผ็ดต่าง ๆ และ ผัดผักรูททุกชนิด เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ที่ทำให้สุกด้วยวิธีการทอด ปิ้ง อบ นึ่งหรือย่าง ไข่ที่ทำให้

สุกด้วยวิธีการทอด ลวก ต้ม ตุ่น ส่วนเครื่องจิ้ม ต่างๆ มีทั้ง ผักสุกและผักสด รวมถึงผลไม้สด หรือผลไม้กระป๋องและขนมหวานต่างๆ ตัวอย่างอาหารธรรมดาตามมื้ออาหารดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ตัวอย่างรายการอาหารธรรมดาตามมื้อ

อาหารเช้า	อาหารกลางวัน	อาหารเย็น
ข้าวต้มปลา	ก๋วยเตี๋ยวราดหน้า	ข้าวสวย
ไข่ลวก	ลอดช่องน้ำกะทิ	แกงส้มผักรวม – กุ้ง
ผลไม้		หมูทอดกระเทียม –
		พริกไทย
โอวัลติน		ผลไม้

ที่มา : รุจิรา สัมมะสุต. (2543). หลักปฏิบัติด้านโภชนาบำบัด หน้า 31.

คุณค่าและสารอาหารของอาหารประเภทนี้ ต้องเป็นไปตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลควรจะกำหนดมาตรฐานอาหารทั้งในด้านของพลังงาน และคุณค่าที่จัดให้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับด้วย แต่ ต้องมีการกำหนดเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งอาจจะกำหนดโดยปริมาณสารอาหารได้ ซึ่งเป็นมาตรฐานอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดัง ตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ปริมาณคุณค่าอาหารที่ผู้ป่วยทั่วไปควรได้รับ

โปรตีน (กรัม) แคลอรี)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน (กิโล)
35 – 55	50	206 – 225	1,500
50 – 75	65	275 – 300	2,000
60 – 95	85	340 – 375	2,500
10 - 15%	30%	55 - 60%	ของพลังงาน

ที่มา : รุจิรา สัมมะสุต. (2543). หลักปฏิบัติด้านโภชนาบำบัด หน้า 35.

2. อาหารธรรมดาอย่างง่าย (light diet) เป็นอาหารที่มีลักษณะคล้ายกับอาหารธรรมดาเพียงแต่อาหารทุกอย่างต้องทำให้สุก นุ่ม ซึ่งจะทำให้ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารดิบ เช่น ผักสด ผลไม้ที่มีใยอาหารสูง ยกเว้น มะละกอสุก มะม่วงสุก และกล้วยสุก งดอาหารที่มีพริก

เป็นส่วนผสม อาหารหมักดอง หรืออาหารรสจัด รวมทั้งอาหารที่ใส่เครื่องเทศมาก เช่น อาหารประเภทยำ แกงเผ็ด หรือผัดเผ็ด เป็นต้น ตัวอย่างอาหารในกลุ่มนี้ ได้แก่ แกงจืดวุ้นเส้น แกงจืดแตงกวา ไข่ตุ๋น หรือผัดผักกาดขาว ส่วนข้าว กำหนดให้ข้าวสุกที่นุ่มหรือค่อนข้างแฉะ ดังนั้นอาหารธรรมดาอย่างง่ายจึงเป็นอาหารที่มีลักษณะกึ่งอาหารธรรมดากับอาหารอ่อน เนื่องจากลักษณะของข้าวที่รับประทาน สำหรับคนไทยเป็นข้าวสวยและข้าวต้ม และไม่นิยมข้าวแฉะ เพราะฉะนั้นบางโรงพยาบาลอาจไม่มีอาหารธรรมดาอย่างง่าย จะมีแต่อาหารอ่อน ซึ่งไม่มีข้อแตกต่างกันและสามารถใช้แทนกันได้ ในการปฏิบัติจริงอาหารชนิดนี้แพทย์จะสั่งอาหารอ่อนมากกว่า

3. อาหารอ่อน (soft diet) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ อาหารอ่อนทั่วไป และอาหารอ่อนสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด แต่ละชนิดมีลักษณะที่แตกต่างกันดังนี้

3.1 อาหารอ่อนทั่วไป อาหารชนิดนี้มีลักษณะอ่อน เปื่อย นุ่ม ย่อยง่าย รับประทานง่าย อาหารที่แข็งและย่อยยาก ต้องนำมาดัดแปลงทำให้นุ่ม เช่น สับให้ละเอียด ต้มหรือตุ๋นจนเปื่อยนุ่ม ไม่ระคายเคืองต่ออวัยวะซึ่งทำหน้าที่ย่อยอาหาร ไม่ทำให้ท้องอืด จุกแน่น งดอาหาร หมักดอง อาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัดหรือ เค็มจัด อาหารชนิดนี้จัดให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการพักฟื้น และผู้ป่วยหลังคลอด เป็นต้น อาหารอ่อนคนทั่วไปมักเข้าใจว่าเป็นข้าวต้มเสมอ แต่สิ่งที่ต้องระวังคือ กับข้าวที่รับประทานกับข้าวต้ม ซึ่งไม่เหมือนกับข้าวที่รับประทานกับข้าวต้มของคนปกติไม่มีอาหารเหล่านี้ เช่น ยำกุ้งแห้ง ยำเกี๋ยมฉ่าย หรือ ถั่วลิสงทอด อาหารดังกล่าวเป็นกับข้าวของข้าวต้ม สำหรับคนปกติหรือกับข้าวของอาหารธรรมดา แต่กับข้าวของข้าวต้มที่เป็นอาหารอ่อนของผู้ป่วยนั้นจะต้องมีเนื้อสัมผัสเปื่อย นุ่มและย่อยง่าย ในโรงพยาบาลพบว่า มีการจัดกับข้าวสำหรับข้าวต้มที่เป็นอาหารอ่อนเช่นเดียว กับข้าวต้มที่รับประทาน กับข้าวต้มทั่วไปเสมอ เพราะเห็นว่าข้าวเป็นข้าวต้มเหมือนอาหารธรรมดา จึงจัดกับข้าวของข้าวต้มสำหรับอาหารธรรมดาให้แก่ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารอ่อน อันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารนั้นไม่ได้ หรือรับประทานได้น้อย ดังนั้น นักกำหนดอาหารหรือผู้เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสนใจ ตรวจสอบ ความถูกต้องของอาหาร ให้ได้อาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่มหรือ ย่อยง่าย ก่อนนำไปบริการให้กับผู้ป่วยด้วย นอกจากข้าวต้มและกับข้าวแล้วข้าวต้มเครื่องเช่น ข้าวต้มไก่ ข้าวต้มหมูหรือ ข้าวต้มปลา ล้วนสามารถนำมาจัดให้ผู้ป่วย ที่รับประทานอาหารอ่อนได้เพราะลักษณะอาหารดังกล่าวอ่อน นุ่มและ ย่อยง่าย หรือดัดแปลงอาหารอื่นเป็นอาหารอ่อนได้อีกหลายชนิด เช่น ถั่วยัดเยว่น้ำ เกี้ยวน้ำ บะหมี่น้ำ หรือเกี๋ยมอี่น้ำ โดยวิธีการสับ หรือบดเนื้อสัตว์ที่ใช้ให้ละเอียดกินง่าย ช่วยให้ย่อยง่าย สำหรับผักที่ใช้ควรเลือกชนิดที่ มีเส้นใยอาหารน้อย เช่น ผักกาดขาว ผักตำลึงหรือ กะหล่ำปลี นำมาต้มหรือ ตุ๋นให้ เปื่อย นุ่มก่อน

คุณค่าอาหาร อาหารอ่อนควรมีคุณค่าอาหารไม่แตกต่างไปจากอาหารธรรมดาคือ ให้พลังงานเท่ากับหรือใกล้เคียงกับอาหารธรรมดา แต่เนื่องจากในทางปฏิบัติ เมื่อจัดอาหารอ่อน ปริมาณอาหารจะมากกว่าอาหารธรรมดาที่ให้พลังงานเท่ากัน ดังนั้น จึงมักจะกำหนดมาตรฐาน อาหารอ่อนไว้ต่ำกว่าอาหารธรรมดาเล็กน้อย เช่น 1,500-1,800 กิโลแคลอรี/วัน รวมทั้งการกระจาย ตัวของสารอาหาร โปรตีน ไขมันและคาร์โบไฮเดรตจะไม่แตกต่างจากอาหารธรรมดาคือ โปรตีน 10-15 % ไขมัน 30% และคาร์โบไฮเดรต 55-60% แต่ในกรณีที่แพทย์ต้องการให้อาหารนั้นมี พลังงานและสารอาหารสูงกว่าที่กำหนดก็สามารถแจ้งให้ฝ่ายโภชนาการทราบ และนักกำหนด อาหารจะพิจารณาจัดเพิ่มให้ตามที่ต้องการ ด้วยการเพิ่มปริมาณอาหาร เพิ่มอาหารว่าง หรือเพิ่ม อาหารเสริมตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายและแนวทางใน การจัดบริการอาหารของ แต่ละโรงพยาบาลนั้นด้วย

3.2 อาหารอ่อนสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาหารอ่อนชนิดนี้เป็นอาหารที่มี ใย และกากอาหารน้อยมาก ใช้สำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และมีอาการดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถ รับประทานอาหารธรรมดาได้ อาหารที่กำหนดมักจะให้โปรตีนสูง เพื่อช่วยให้บาดแผลหายเร็วขึ้น คุณค่าอาหารอ่อนสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่แตกต่างจากอาหารอ่อน คือ พลังงานประมาณ 1,500– 2,000 กิโลแคลอรี /วัน โดยมี โปรตีน15- 20 % ไขมัน 30 % และคาร์โบไฮเดรต 50-55 %

4. อาหารน้ำ (liquid diet) มีลักษณะเป็นของเหลวที่กลืนได้โดยไม่ต้อง เคี้ยว แบ่งเป็น

2 ชนิด คือ

4.1 อาหารน้ำใส (clear liquid diet) มีลักษณะเหลวใส เป็นอาหารที่จัดให้แก่ ผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัดช่องท้อง อาหารส่วนใหญ่ประกอบด้วยน้ำและคาร์โบไฮเดรต คุณค่า อาหารประมาณ 500-800 กิโลแคลอรี ต่อวันเท่านั้น ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึง จัดให้แก่ผู้ป่วยในระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 1-2 มื้อ ตัวอย่างอาหาร เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ที่กรองกาก ทั้ง น้ำชา หรือกาแฟไม่ใส่นม หรือน้ำซุปลดไขมันที่ใส่ผักหรือเนื้อสัตว์ เป็นต้น

4.2 อาหารน้ำข้น (full liquid diet) ลักษณะของอาหารเป็นน้ำเช่นเดียวกับ อาหาร น้ำใส แต่มีความข้นมากกว่า เป็นอาหารที่จัดให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการอาหารย่อยง่าย รับประทานได้ง่ายไม่ต้องเคี้ยว โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ในอาหารมีการบดผัก หรือเนื้อสัตว์ ผสมลงไปด้วย อาหารจึงมีคุณค่าอาหารสูงกว่าอาหารน้ำใส คือให้พลังงานประมาณ 600 - 1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน แต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ถ้าให้อาหารนี้ในระยะเวลาาน อาจทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารได้ จึงมักให้เพียง 2-3 มื้อ จากนั้นเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนหรืออาหาร

อื่นตามความเหมาะสม ตัวอย่างอาหารน้ำข้น ได้แก่ ชูฟฟักชูฟครีม ไอศกรีม นำนม หรือเครื่องดื่มน้ำที่มีนมเป็นส่วนประกอบ

อาหารบำบัดโรค หรืออาหารเฉพาะโรค รุจิรา สัมมะสุตและรัศมี คันธเสวี(2549) ได้เสนอแนะให้ใช้ในโรงพยาบาลคืออาหารบำบัดโรค หรืออาหารเฉพาะโรค อาหารประเภทนี้เป็นอาหารที่ได้ทำ การดัดแปลงจากอาหารธรรมดา (general diet) ของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการบำบัดโรคหรือใช้กับคนไข้เฉพาะแต่ละโรคซึ่งเรียกว่า อาหารเฉพาะโรค อาหารเฉพาะโรคซึ่งเป็นอาหารที่กำหนดเฉพาะผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป ตามชนิดและลักษณะของพยาธิสภาพตลอดจนภาวะร่างกายของผู้ป่วยซึ่งการดัดแปลง หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบ ที่มีอยู่ในอาหารธรรมดาให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการรักษาโรค ซึ่งจะช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ดัดแปลงรูปลักษณะของตัวอาหารเอง เช่น ทำให้อาหารอ่อนนุ่มด้วยการบดเคี้ยว ให้เป็นอาหารที่มีใยอาหารต่ำ (low fiber diet) หรือเพิ่มให้อาหารมีใยอาหารมากขึ้น (high fiber diet)

2. ดัดแปลงปริมาณพลังงานในอาหาร เช่น ทำให้อาหารมีพลังงานสูงขึ้น (high energy diet) หรือลดพลังงานในอาหารให้ต่ำลง (low energy diet) เมื่อเทียบกับอาหารมาตรฐานธรรมดาของโรงพยาบาล

3. ดัดแปลงปริมาณสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้มีปริมาณของสารอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น อาหารเพิ่มโปรตีน (high protein diet) อาหารลดโปรตีน (low protein diet) อาหารลดไขมัน (low fat diet) และอาหารโคเลสเตอรอลต่ำ (low cholesterol diet) เป็นต้น

4. ดัดแปลงแร่ธาตุในอาหาร โดยการลดหรือเพิ่มแร่ธาตุในอาหารนั้น ๆ ตามความเหมาะสมเพื่อใช้ในการบำบัดโรค เช่น อาหารโซเดียมต่ำ (low sodium diet) อาหารที่มีแคลเซียมสูง (high calcium diet) และอาหารโปแตสเซียมต่ำ (low potassium diet) เป็นต้น

หลักการในการดัดแปลงอาหารเฉพาะโรค เพื่อให้การดัดแปลงอาหารธรรมดาทั่วไปเป็นอาหารบำบัดโรคที่ดี เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น เป็นผลดีในการรักษาผู้ป่วยอาจช่วยให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ซึ่งการดัดแปลงควรยึดหลักดังนี้ (รุจิรา สัมมะสุต, 2545)

1. ลักษณะอาหารที่ดัดแปลงควรมีส่วนที่แตกต่างจากอาหารธรรมดาน้อยที่สุดเท่าที่ จะทำได้ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ เช่น รายการ ควรดัดแปลงอาหารบำบัดโรคจาก

รายการอาหารธรรมดาในแต่ละมื้อ แต่ละวัน ใช้วัตถุดิบในการประกอบอาหารอย่างเดียวกัน หรือ อาจจะใช้แตกต่างกัน แต่รายการอาหารเหมือนกันเป็นต้น

2. อาหารที่ดัดแปลงต้องมีสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ในสภาพที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้อย่างเต็มที่ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการบวม อาหารควรจำกัดโซเดียม และลดปริมาณเกลือ ให้เหมาะสมจึงจะช่วยลดอาการบวมได้

3. บริโภคนิสัยของผู้ป่วยอาหารที่กำหนดให้ควรเป็นไปตามบริโภคนิสัยหรือการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขณะอยู่บ้านเคยรับประทานอาหารก่อนนอน ผู้จัดอาหารจำเป็นต้องคำนวณและแบ่งส่วนอาหาร จัดให้บริการตามเวลานั้นด้วย หรือผู้ป่วยไม่รับประทานเนื้อสัตว์บางชนิด ผู้จัดต้องหลีกเลี่ยงไม่นำเนื้อสัตว์ชนิดนั้น ๆ มาประกอบอาหารให้ผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ควรคำนึงถึงภาวะเศรษฐกิจ ศาสนา สิ่งแวดล้อมและประเพณี ตลอดจนอาหารที่มีหรือไม่มี ในแต่ละท้องถิ่นด้วย มิเช่นนั้นการกำหนดอาหารอาจไม่ได้ผลตามต้องการ เพราะผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้

4. การยอมรับของผู้ป่วย การดัดแปลงอาหารใดแม้จะทำได้ดีและถูกต้อง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจความสำคัญและวัตถุประสงค์ รวมทั้งไม่ให้ความร่วมมือ ในการรับประทานอาหาร นั้นจะทำให้หมดความหมายและการรักษาไม่ได้ผล ผู้จัดอาหารจึงควรมีการพูดคุย และอธิบายถึง วัตถุประสงค์ของการดัดแปลงอาหารที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับ อาหารที่ดัดแปลงรวมถึงการให้ความร่วมมือรับประทานอาหารนั้น และพยายามหลีกเลี่ยงไม่ รับประทานอาหารที่ต้องห้ามสำหรับตนเอง จึงจะทำให้การดัดแปลงอาหาร เพื่อใช้ในการบำบัด โรคได้ผล

สุนาฏ เตชางาม(2550) ได้แบ่งประเภทของอาหารที่บริการแก่ผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. อาหารสำหรับผู้ป่วยสามัญ เป็นอาหารผู้ป่วยสามัญทั่วไปในโรงพยาบาลรัฐโดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียเงินค่าอาหาร ซึ่งอาหารแต่ละมื้อจะมีกับข้าว 1-2 ชนิด พร้อมขนมหรือผลไม้ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับงบประมาณและนโยบายการบริหารของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วย

2. อาหารผู้ป่วยห้องพิเศษ อาหารสำหรับผู้ป่วยห้องพิเศษเป็นอาหารที่แตกต่างจาก

อาหารผู้ป่วยสามัญเพราะผู้ป่วยห้องพิเศษต้องเสียค่าอาหารตามอัตราที่โรงพยาบาลแต่ละแห่ง กำหนดไว้

อาหารแต่ละมื้อมีหลายชนิดกว่าอาหารสามัญเช่น อาหารมื้อเช้า มีข้าวต้มเครื่อง นม หรือเครื่องดื่ม ร้อน อาจมี ไข่ต้ม หรือผลไม้ ส่วนอาหารกลางวันและอาหารเย็นมีกับข้าวเพิ่มรวมเป็น 2-3 ชนิด

และมี ขนม หรือผลไม้สลับกันตามรายการอาหารที่กำหนด รวมทั้งอาหารว่าง จัดเพิ่มให้แก่ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารพิเศษซึ่งบริการเวลา 14.00-15.00 น. ประกอบด้วยเครื่องดื่มร้อน หรือเย็นพร้อมขนมหรือผลไม้

3. อาหารเสริม หรืออาหารบำรุงระหว่างมือ ผู้ป่วยบางรายที่แพทย์มีความเห็นว่าได้รับ

พลังงานและ สารอาหารเพิ่มซึ่งผู้จัดอาหาร อาจเพิ่มอาหารในแต่ละมือ หรือจัดเป็นอาหารว่างและ

สิ่ง ให้บริการพร้อมกับอาหารว่าง ของผู้ป่วยห้องพิเศษรายนั้นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของที่จำเป็นต้องได้อาหารบำรุงระหว่างมือ เช่น ผู้ป่วยเด็กที่ขาดอาหาร หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร เป็นต้น

ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อการบริโภคอาหาร เมื่อเกิดความเจ็บป่วยร่างกายยังคงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารอยู่เช่นเดิม แต่พลังงานและสารอาหารที่ร่างกายต้องการในขณะที่เจ็บป่วยอาจมีความแตกต่างจากภาวะปกติบ้าง เพราะเมื่อมีความเจ็บป่วยย่อมหมายถึงมีภาวะผิดปกติของร่างกาย และจะมีอาการแตกต่างกันไปในแต่ละคน เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือร่างกายมีการดูดซึมผิดปกติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้ตามรายละเอียดนี้ (ชวลิต รัตนกุล, 2550)

1. การเบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบได้บ่อยเมื่อมีการเจ็บป่วย นอกจากนี้ อาจมีอาการ

ซึมเศร้า เจ็บปวด หวาดวิตก หรืออาการอาจเกิดจากยาที่ใช้ในการรักษาซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารได้ จึงทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง

2. ความรู้สึกในการรับรสอาหาร ผู้ป่วยบางรายมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับ

รสอาหารเช่น ผู้ป่วยมะเร็งจะรับรสหวานได้ดี แต่ไม่สามารถรับอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัดหรือเค็มจัดได้ ดังนั้น การประกอบอาหารให้มีรสหวานจะช่วยทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น

3. มีการดูดซึมอาหารเปลี่ยนแปลง โรคบางโรคอาจทำให้ร่างกายมีการดูดซึม

อาหารลดลงเช่น ผู้ป่วยท้องเดินจากการติดเชื้อ มีการสูญเสียและเกลือแร่บางชนิด ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ หรือผู้ป่วยที่มีพยาธิปากขอ จะเกิดอาการซิคได้ เพราะพยาธิ เกาะอยู่ที่เยื่อบุลำไส้และดูดกินเลือด ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือด หรือสูญเสียธาตุเหล็กไปด้วย หากไม่ทำการถ่ายพยาธิหรือเสริมธาตุเหล็กทั้งทางยาและอาหาร ให้เพียงพอ อาจทำให้เกิดอาการซิคและเป็นโรคโลหิตจางได้

4. การสูญเสียสารอาหาร การติดเชื้หรือการอักเสบ ทำให้ร่างกายขับสารประเภทไนโตรเจน ซึ่งได้จากการเผาผลาญโปรตีนในร่างกายออกมาทางปัสสาวะมากขึ้น ถ้าอาหารที่บริโภคมีโปรตีนไม่มากพอต่อความต้องการของร่างกายจะทำให้เกิดการขาดโปรตีนได้ ถ้าเป็นรุนแรงและระยะเวลาติดต่อกันนาน กล้ามเนื้อที่แขนและขา จะลีบเล็กลงและเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ร่างกายอ่อนแอยิ่งขึ้น และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นตามมา นอกจากนี้อาจมีการสูญเสียวิตามินและเกลือแร่ร่วมด้วย

5. ความต้องการสารอาหารบางชนิดสูงขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น เป็นไข้หรือมีอาการอักเสบ ร่างกายจะมีการเผาผลาญ คาร์โบไฮเดรต ให้เป็นพลังงาน ถ้าได้รับอาหารประเภทแป้งและข้าวน้อยไม่เพียงพออาจทำให้เกิดโรคเหน็บชาได้

องค์ประกอบของการให้บริการอาหาร

โดยทั่วไปสภาพจิตใจและสภาวะของผู้เจ็บป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย แต่มีสภาวะแวดล้อมอีกหลายประการที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงยิ่งขึ้น ในด้านการบริการอาหาร สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วยการให้บริการ ซึ่งองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการบริการที่ดี (รุจิรา สัมมะสุต ,2541) มีดังนี้

1. สถานที่ หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ ๆ ผู้ป่วยจะต้องรับประทานอาหาร ถ้าหอผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่สะอาดปราศจากกลิ่น มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีเสียงอึกที่กกรึกโครม จะทำให้บรรยากาศในการรับประทานอาหารดีขึ้น

2. บุคลากรที่ให้บริการ บุคลากรคนแรกที่ผู้ป่วยจะพบในการให้บริการอาหารคือพนักงานซึ่งทำหน้าที่ให้บริการอาหาร การแต่งกายของพนักงาน เสื้อผ้าต้องสะอาด เรียบร้อย รวมทั้งกิริยามารยาท สายตาและคำพูด เป็นสิ่งที่ชักจูงให้เกิดความประทับใจ และผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้มาก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมความประพฤติ และการแต่งกายของบุคลากรที่ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยด้วย

3. อาหาร ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่มีอาการเบื่ออาหาร

อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ กัน เช่น อาการของโรคที่เป็นอยู่ ความเครียด ความห่วงกังวล รวมถึงการเปลี่ยนสถานที่อยู่ เป็นต้น ดังนั้น อาหารที่จัดให้แก่ผู้ป่วยจึงควรพยายามให้เกิดความน่ารับประทาน มากกว่าจัดให้ เพื่อมีอาหารบริการแต่ละมื้อเท่านั้น ความน่ารับประทานของอาหารอาจจะเกิดจากลักษณะที่มองเห็นครั้งแรก เช่น สี สัน น่ารับประทาน มีการจัดอย่างประณีต มีปริมาณไม่มากไม่น้อยเกินไป หรือไม่หกเลอะ เป็นต้น ในด้านของกลิ่นอาหารนั้น ผู้ป่วยส่วนมากจะเกิด

ความรู้สึกผิดปกติไปบ้างจากการเจ็บป่วย อาหารที่เคยรู้สึกว่ามีกลิ่น อาจจะรู้สึกเหม็น และไม่สามารถรับประทานได้ นักกำหนดอาหารจึงควรติดตามเพื่อศึกษาและหาทางแก้ไขด้วย นอกจากลักษณะที่มองเห็นด้วยตาแล้ว เมื่อรับประทานอาหารนั้นควรให้ได้ลักษณะตามที่ควรจะเป็น เช่น อาหารใดที่ควรกรอบ ต้องกรอบ อาหารใดที่ควรเปื่อยนุ่ม จะต้องเปื่อยนุ่ม ไม่ใช่เหนียวจนเคี้ยวไม่ได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยผิดหวัง และเกิดความไม่ยอมรับประทานอาหารนั้น นอกจากนี้รสชาติของอาหารควรเป็นรสกลาง ๆ ไม่จัดมากเกินไป นอกจากอาหารเฉพาะโรคที่ต้องจำกัดสารอาหารบางชนิดที่ทำให้รสชาติเปลี่ยนไป ซึ่งผู้จัดอาหารควรติดตามและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วย คุณสมบัติของอาหาร เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาหารไม่น่ารับประทาน โดยเฉพาะในฤดูหนาว ดังนั้นนักกำหนดอาหารควรพิจารณาหาทางแก้ไขที่จะทำให้ผู้ป่วยไปถึงผู้ป่วยในขณะที่ยังร้อนอยู่ด้วย

4. ภาชนะและอุปกรณ์ ภาชนะและอุปกรณ์ในการบริการอาหารและรับประทานอาหารของผู้ป่วย ควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลให้อยู่ในสภาพที่ดี สะอาด และน่าใช้ หลีกเลี่ยงการนำภาชนะที่สกปรก บวม ร้าว หรือบิดเบี้ยว ไปใช้ในการบริการให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เกิดอาการเบื่ออาหาร แต่พยายามจะรับประทานอาหาร โดยการรับประทานช้าๆ ขณะที่รับประทานอาจจะพินิจพิจารณาคุณภาพอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร หากพบสิ่งบกพร่องเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร อาจทำให้ความอยากรับประทานอาหารน้อยลง และเกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการบริการอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสะอาด เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อโรคเพิ่มจากที่เป็นอยู่แล้ว ถ้ามีการล้างทำความสะอาดไม่ดีพอ ผู้รับผิดชอบควรให้ความสนใจในการล้างทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อให้ถูกต้องตามความเหมาะสมตลอดเวลา

5. เวลาในการให้บริการ ต้องบริการอาหารให้ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ทุกมื้อ เพราะผู้ป่วยอาจจะต้องมีการตรวจ หรือต้องให้ยาก่อนและหลังอาหาร ตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนด เพราะฉะนั้นควรส่งอาหารให้ตรงเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาอื่น ๆ ด้วย เวลาในการให้บริการอาหารผู้ป่วย ดังตัวอย่าง

มื้ออาหาร	เวลา
อาหารเช้า	7.00 – 8.00 น.
อาหารกลางวัน	11.00 – 12.30 น.
อาหารว่างบ่าย	14.30 – 15.00 น.
อาหารเย็น	16.30 – 17.30 น.

เมื่อมีการกำหนดเวลาในการให้บริการอาหารไว้แล้ว ผู้ให้บริการจะต้องรักษาเวลาและให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนดทุกมื้อ หากมีเหตุที่ทำให้บริการไม่ตรงตามกำหนดเวลา ควรแจ้งให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทราบด้วยซึ่งรัฐริจา สัมมะสุต(2545) ได้เสนอถึงหลักการจัดบริการอาหารผู้ป่วยที่เข้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล(ผู้ป่วยใน)ว่าควรรับประทานอาหารที่ฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาลจัดให้โดยเฉพาะผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้จัดอาหารเพื่อการบำบัดโรค เช่นผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคไต ซึ่งมีข้อจำกัดในการจัดอาหารหลายประการซึ่งต้องอาศัยความรู้ในเรื่องอาหารบำบัดโรคอุปสรรคในการจัดอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดโรคมักอยู่ที่ผู้ป่วยไม่ชอบอาหารที่ ทางโรงพยาบาลจัด จึงไม่ยอมรับประทานอาหาร อาจทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ฉะนั้น ผู้จัดอาหารของโรงพยาบาลควรยึดหลัก ดังนี้

1. ความถูกต้อง (accuracy) อาหารที่จัดมีสารอาหารตรงหรือใกล้เคียงกับที่แพทย์กำหนดมากที่สุด เช่น ปริมาณ โปรตีน หรือ โซเดียม ฯลฯ
2. มีสารอาหารเพียงพอกับความต้องการ (nutritional adequacy) อาหารของผู้ป่วยควรมีสารอาหารเพียงพอเพื่อรักษาภาวะโภชนาการที่ดีของผู้ป่วย
3. การยอมรับ (acceptability) อาหารต้องเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยทั้งในด้านรสชาติ กลิ่น สี ขนบธรรมเนียมประเพณี บริโภคนิสัย ความชอบและไม่ชอบของผู้ป่วยแต่ละคน
4. การประหยัด (economy) การจัดอาหารที่มีคุณค่าและราคาถูกลงจะช่วยทำให้ไม่เป็นการทางการเงินของโรงพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการบริการอาหาร

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลนั้น ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเชิงประเมินค่าและได้รับการตอบสนองต่อความต้องการเป็นความรู้สึกในทางบวก แล้วทำให้เกิดความเป็นสุข พึงพอใจและสามารถเพิ่มขึ้นหรือลดลงไปตามสภาพการณ์ดังที่ เกรอวัลย์ แก์เอียน และกนกนาค หงสกุล(2548) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ(Satisfaction) ว่าเป็นสภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายใดๆก็ได้ หรือภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึกนั้น ส่วน Donabedian(อ้างใน อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2542) สรุปว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยให้ค่ากับความคาดหวัง ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

บุษรา เงินอำนาจ(2546)ให้ ข้อสรุปถึงความพึงพอใจ ที่มีต่ออาหารในการยอมรับหรือ

ค่านิยมจะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับ การสนองตอบทางจิตวิทยาและความรู้สึกของผู้บริโภค ซึ่งเป็นความรู้สึกที่สัมผัสได้ของแต่ละบุคคลรวมทั้งการตอบสนองความต้องการของร่างกาย ความพึงพอใจต่ออาหารซึ่งมีปัจจัยหลายประการดังนี้ รสชาติของอาหาร สีของอาหาร อุณหภูมิของอาหาร ลักษณะเนื้อสัมผัสของอาหาร ขนาดและรูปร่างของอาหาร ฤดูกาล ความเข้ากันได้ของอาหารและความหลากหลายของอาหาร

นอกจากนี้ เกรือวัลย์ เก้าเอี้ยน และกนกนาค หงสกุล(2548) ได้เสนอปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจดังนี้

1. เพศกับความพึงพอใจ เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์ใน เรื่องสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีความ พึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

2. อายุกับความพึงพอใจ อายุเป็นสิ่งที่กำหนดวัยของมนุษย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจอารมณ์ซึ่งจะทำให้บุคคลแต่ละวัย มีความคาดหวังจากการขอรับบริการจาก โรงพยาบาลแตกต่างกันด้วย

3. ถิ่นที่อยู่อาศัยกับความพึงพอใจ ความต้องการในการบริการสุขภาพ บางครั้งขึ้นอยู่กับ ถิ่นที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล จึงมาจากที่อยู่อาศัยหลายแหล่ง ทั้งในเขตรับผิดชอบและ นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันทั้งทางธรรมชาติและสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ สามารถเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน ชีวิตในชนบทจะเคยชินกับความ เป็นอยู่อย่างง่าย ๆ ไม่สับสนวุ่นวายเหมือนกับชีวิตในเมือง การเข้าร่วมสังคมของคนในเมืองจะปฏิบัติต่อกันอย่างผิวเผิน ทำไปตามโอกาสมากกว่าโดยตั้งใจและมีความสนิทสนมกันน้อยกว่าคนในชนบท พฤติกรรมหรือการแสดงออกต่างๆ ของบุคคลจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ค่านิยมที่เขามีอยู่ ดังนั้น เมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาล แม้ว่าจะได้รับการที่เหมือนกัน แต่ชาวชนบทที่เคยชินกับการใช้ชีวิตแบบง่ายๆ เมื่อมาพบกฎเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ ที่ตนเองไม่เคยชิน จึงทำให้น่าจะไม่พึงพอใจ ผู้ป่วยในเขตเมืองจะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชนบทหรือนอกเขตเมือง

4. ระดับของการศึกษากับความพึงพอใจ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์และท่าทีของมนุษย์ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ อาจเป็นเพราะท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับการศึกษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งมีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปจากของตะวันตกนั้น

พบว่า มีลักษณะตรงกันข้าม คือ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง

จากความหมายของความพึงพอใจที่สรุปมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกจะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะลดลงหรือไม่นั้น เกิดขึ้นจากความต้องการ หรือจุดมุ่งหมายนั้นได้รับการตอบสนองหรือไม่ ความพึงพอใจที่มีต่ออาหารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย เกิดความอยากรับประทานอาหารจะมีมากขึ้นอยู่กับการตอบสนองทางจิตวิทยาและความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งในส่วนของ การจัดบริการ ภาชนะอุปกรณ์ ปริมาณอาหาร อุณหภูมิ เวลาอาหารรวมทั้งผู้ให้บริการ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจได้เช่นกัน ดังรายละเอียด

1. ถาดและภาชนะใส่อาหาร ควรมีขนาดพอเหมาะ ไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป ภาชนะควรสะอาด ไม่บุบ ไม่แตกร้าว กระเทาะหรือมีคราบอาหารติดค้าง
2. ผ้าหรือกระดาษปูถาด ต้องสะอาด ไม่ยับยู่ยี่ และมีคุณภาพดีพอสมควร ต้องมีการเปลี่ยนและทำความสะอาดทุกครั้งก่อนใช้งาน
3. แก้วน้ำ ควรสะอาด ใส ไม่มีรอยร้าว แตก ไม่มีคราบสนุ่ รอยนิ้วมือ คราบอาหารหรือกลิ่นคาวติด ถ้าใช้ภาชนะที่เป็นพลาสติกต้องไม่มีคราบติดอยู่ในเนื้อพลาสติกให้เห็น ควรใช้สีอ่อนและ มีผิวเรียบ
4. ซ้อนส้อม ต้องล้างให้สะอาด ไม่มีคราบอาหาร คราบสนุ่ หรือรอยนิ้วมือติดอยู่
5. การจัดวาง ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร ควรจัดวางในถาด อย่างเป็นระเบียบอย่างที่ควรจะเป็น และสามารถหยิบใช้ง่าย
6. ปริมาณอาหาร อาหารที่ตักใส่ภาชนะที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ควรตักให้พอเหมาะ ไม่มากจนล้นหรือน้อยจนเกินไป อาหารที่มากหรือน้อยจนเกินไปมีส่วนทำให้ความอยาก รับประทานอาหารของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปได้
7. อุณหภูมิของอาหาร อาหารแต่ละชนิดมีลักษณะเฉพาะตัว อาหาร บางอย่าง รับประทานร้อน บางอย่างรับประทานเย็น ควรรักษาอุณหภูมิของอาหารให้เป็นไปตามลักษณะ ของอาหารนั้น ๆ
8. เวลาอาหาร ควรเสิร์ฟอาหารให้ตรงเวลาทุกมื้อ การเสิร์ฟอาหารก่อนเวลา ผู้ป่วยอาจจะยังไม่รู้สึกหิว ในขณะที่เสิร์ฟช้ากว่าเวลาเกินไป ผู้ป่วยอาจจะหิวมากและรับประทาน อาหารอื่นรองท้อง ทำให้การรับประทานอาหารมีน้อยลงได้

9. ผู้ให้บริการ พนักงานที่ทำหน้าที่บริการอาหาร ควรให้บริการด้วย กิริยามารยาทดี

มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีสุขภาพที่ดี เนื้อตัวและเครื่องแต่งกาย สะอาดอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้อง กับ อร์สา เลิศสุโภชนาวิชัย และสุวรรณา ชรรรมร่มติ (2541) โดยยึดตามหลักสาขาวิชาของผู้ปรุงผู้ เสิร์ฟ ดังนี้

1. การแต่งกาย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีชุด เป็น เครื่องแบบเฉพาะซึ่งต้องเป็นเสื้อมีแขน และสะอาด

2. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟทุกคน ต้องผูกผ้ากันเปื้อนสีขาวสะอาด และสวมหมวกสีขาว ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

3. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือเป็นพาหะของโรค และ โรคผิวหนัง โดยมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบได้ว่า เป็นผู้ไม่เป็น โรคติดต่อ หรือพาหะของโรคติดต่อใดๆ ได้แก่ วัณโรค บิด ไทฟอยด์ หรือโรคผิวหนัง

4. ผู้ปรุงผู้เสิร์ฟ ต้องเป็นผู้ที่มีสุขอนามัยที่ดีโดยเฉพาะต้องตัดเล็บให้สั้น ไม่ทาเล็บไม่ ใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว โดยใช้อุปกรณ์หยิบ ตัก เช่น ที่คีบ หรือทัพพี และต้องไม่สูบบุหรี่ ตลอดเวลา ที่ปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครือวัลย์ เก้าเอียน และกนกนาค หงสกุล (2548) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพ และบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยโดยเอกชนเป็นผู้ดำเนินการแบบจ้างเหมา วัตถุประสงค์ เพื่อ ประเมินความพึงพอใจของ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้ญาติผู้ป่วย ต่อคุณภาพอาหารและบริการอาหาร ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ถ่ายโอนงาน บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยให้เอกชนดำเนินการแล้ว จำนวน 28 โรงพยาบาล เก็บข้อมูลโดยใช้ สอบถาม จากบุคลากร ในโรงพยาบาล จำนวน 293 คน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จำนวน 266 คน เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน 2547 - พฤษภาคม 2547 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยพึง พอใจต่อคุณภาพอาหารและบริการอาหารผู้ป่วย หลังให้เอกชนดำเนินการแบบจ้างเหมาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นวลพรรณ บางทิพย์ (2551) ศึกษาเรื่อง คุณค่าทางโภชนาการและความพึงพอใจอาหาร และบริการของผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยการ ใช้ แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 คน จำแนกเป็น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 104 คน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 112 คน หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ชาย 95 คน และ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หญิง 89 คน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความพึงพอใจอาหารและบริการมากที่สุด ได้แก่ การจัดอาหารได้ครบ 5 หมู่ ความสะอาดของภาชนะอุปกรณ์ และความสะอาดของเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษา ครั้งนี้ช่วยให้ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพอาหารธรรมดาสำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ต่อไป

วชิราลักษณ์ สวัสดิ์ปกรณ์(2551) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ต่อการบริการอาหารของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ต่อการบริการอาหารในด้านอาหารด้านกรบริการโภชนาการ ด้านภาชนะและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับรับประทานอาหารและด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากต่อการบริการด้านอาหาร ด้านภาชนะและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร และด้านการบริการของเจ้าหน้าที่

จันทนา แสงเพชรและ สงกรานต์ กลั่นดวง (2550) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว และทักษะการเลือกการเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยการวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยการสุ่มเลือกผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 33 คน ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองมีทักษะการด้านการเลือกอาหารได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 87.61 และหลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานเป็นรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้รับรู้ประสบการณ์จริง ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกิดความเชื่อมั่นในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคของตนเอง และมีทักษะการเลือกอาหารได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้

Lee SL and Chang YK (2003) ได้ศึกษาเรื่อง กรณีศึกษาการปรับปรุงคุณภาพด้านการบริการอาหารให้ผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อรายการอาหารและการบริการที่แตกต่าง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้วิธีการประกอบอาหารที่ได้มาตรฐานเพื่อรักษารสชาติ ช่วงเดือนกรกฎาคม 2003 ช่วงเช้า เวลา 07.30-08.30 น. และช่วงเย็น เวลา 17.30-18.00

น. ผลการศึกษาพบว่า มีการเพิ่มระดับความพึงพอใจที่มีต่อการสั่งรายการอาหารก่อนปรับปรุง จาก 3.49 เป็น 3.55 การบริการมีความสัมพันธ์ในศึกผู้ป่วยระดับ VIP พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อรายการอาหารภายหลังที่มีการปรับปรุงคุณภาพแล้ว คือ 3.56 และพบว่าผู้ป่วยตึก VIP ใน 1 วัน มีการสั่งอาหารเพิ่มขึ้น 7 งาน นอกจากนี้ การมีอาหารหลากหลายช่วยเพิ่มสีสันมาก ความพึงพอใจด้านการบริการอาหาร ที่โรงพยาบาลจัดให้มีความแปรผันค่อนข้างสูง ผลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นบรรทัดฐาน ต่อการเปรียบเทียบข้อมูล ในอนาคต การนำระบบประกันคุณภาพมาใช้อย่างต่อเนื่องนั้นจะช่วยให้นักโภชนาการมีแนวทางในการจัดอาหารและการบริการอาหารและใช้ตรวจวัดพื้นที่ที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพ

Hartwell HJ and others (2007) ได้ศึกษา เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการบริการอาหารระหว่างถาดและรถเข็น มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยในการบริการอาหารระหว่างถาดและรถเข็น ปัจจัยของความพึงพอใจโดยวิธีการใช้บัตรแสดงความคิดเห็นของลูกค้า (n=180) เน้นความสนใจที่อาหารหลักในการประเมินความพึงพอใจและเปรียบเทียบระบบในการจ่ายอาหาร 2 แบบ คือ ถาดและรถเข็น ใช้การวิเคราะห์แบบ Binary logistic regression ในการสร้างแบบที่ใช้ในการคาดการณ์รูปแบบการบริการอาหาร ตรวจสอบเพิ่มเติมโดย Multinomial logistic regression เพื่อคาดการณ์การประเมินค่าสำหรับรูปแบบอาหารแต่ละอย่าง ผลการศึกษาพบว่า การจ่ายอาหารโดยใช้รถเข็นทำให้อาหารทั้งหมดเป็นที่ยอมรับได้มากกว่าการจ่ายอาหารด้วยระบบถาด ในเรื่องอุณหภูมิ (มันฝรั่ง $P=0.007$, ปลาต้ม $P=0.001$, และเนื้อมด $P < \text{หรือ} = 0.0005$) กลิ่น (บร็อคคอลลี $P < \text{หรือ} = 0.0005$, แครอท $P < \text{หรือ} = 0.0005$, และปลาต้ม $P < \text{หรือ} = 0.0005$) ซึ่งการบริการด้วยถาดก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจเนื่องจากกลิ่น ดังนั้นรูปแบบของการบริการอาหาร 2 ระบบดังกล่าว สรุปว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริโภคอาหารมากขึ้น จากการบริการด้วยรถเข็นส่วน อุณหภูมิและเนื้อสัมผัส สีสัน และขนาดอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการอาหารมากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นข้อกำหนดสำหรับผู้จัดการในด้านการบริการอาหารของโรงพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพของอาหารและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

Carpa Sandra and others (2005) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประเมินศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านอาหารในผู้ป่วยพิเศษ เพื่อพัฒนาการให้บริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินคุณภาพการ ให้บริการด้านอาหารในโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 440 เตียงในระหว่างปี 2003-2005 เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม มีระดับอัตราความพึงพอใจในปี 2003=48 ,ปี 2004=42 และ ปี 2005=60 ใช้ Chi-squared analysis ในการหาค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจ ด้านคุณภาพอาหาร คุณภาพ การบริการ คุณภาพของพนักงานบริการ และ คุณภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่ออายุ เพศ ประเภทอาหาร ความอยากรับประทานอาหาร และวันนอน
 โรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยมีตัวแปรต่อความพึงพอใจ ต่อคุณภาพการให้บริการอาหาร คืออุณหภูมิ
 ของอาหารและขนาดของอาหาร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้งหมดข้างต้นมีผลต่อความพึงพอใจใน
 คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยจริง โดยมีคะแนนน้อยแบบประเมินสามารถนำไปใช้พัฒนาการ
 ให้บริการด้านอาหาร ได้ตรงประเด็นและเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจ
 ของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

Olivia R.L. Wright and others (2006) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจ
 ในคุณภาพการให้บริการด้านอาหารในหอผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือใช้เป็นแบบ
 ประเมินคุณภาพการให้บริการด้านอาหาร โดยการวัดความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม
 ของการประเมิน ในหอผู้ป่วย มีคำถาม 16 ข้อ กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วย 2,347 คน ผู้ป่วยที่จะกลับ
 บ้านจาก 2 โรงพยาบาลของรัฐ ขนาด 1,050 เตียงและโรงพยาบาลเอกชนขนาด 360 เตียงใน
 คลินแลนล์ ประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า 4 ปัจจัยที่มีผลกระทบคือ คุณภาพอาหารได้=0.89
 คุณภาพบริการ = 0.72 การบริการของเจ้าหน้าที่=0.65 และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ= 0.61 ซึ่ง
 แบบประเมินสามารถนำไปใช้วัดคุณภาพการให้บริการได้ตลอดเวลาและทุกสถานการณ์ เพื่อเป็น
 แนวทางเพิ่มการบริการอาหารและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการอาหาร
 ในโรงพยาบาลยิ่งขึ้น

Bayram ,Sahin and others (2006) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจต่อการ
 บริการอาหารในโรงพยาบาลทหารในตุรกี มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความ
 พึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอาหาร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน ณ หน่วยบริการสุขภาพ
 ระดับ 3 ขนาด 1,000 เตียง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 51.3 เห็นว่า
 การบริการอาหารมีคุณภาพเพียงพอ ร้อยละ 32.4 เห็นว่า การบริการอาหารไม่มีคุณภาพเพียงพอ
 และร้อยละ 16.3 ยังไม่แน่ใจ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ลักษณะพิเศษของผู้ป่วยไม่มีความสำคัญใน
 การอธิบายระดับความพึงพอใจต่อการบริการอาหาร แต่ความหลากหลายของรสนชาติและหน้าตา
 ของอาหารมีผลสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยต่อการบริการอาหารในโรงพยาบาล ผลจาก
 การศึกษานี้มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ เพิ่มระดับความ พึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการบริการอาหารใน
 หน่วยจัดการและหน่วยโภชนาการ ของโรงพยาบาล อีกทั้งยังใช้เป็นบรรทัดฐานของการบริการ
 อาหาร ของโรงพยาบาลและใช้ตรวจวัดคุณภาพ ในการปรับปรุง แก้ไขคุณภาพของการบริการ
 อาหารอีกด้วย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

อาหารมีความสำคัญและมีบทบาทในการรักษาทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้เร็วขึ้น สามารถป้องกันแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต้านทานการติดเชื้อในระยะพักฟื้นได้เร็วขึ้น ความพึงพอใจต่อการบริการอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ด้านชนิด ของอาหาร ลักษณะอาหาร อุณหภูมิของอาหาร ปริมาณอาหาร รสชาติ สี สันและ กลิ่นอาหาร รวมทั้งด้านภาชนะ และอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับรับประทานอาหาร ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ความตรงต่อเวลา รวดเร็ว ความสะอาด ล้วนมีผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการอาหารในโรงพยาบาลส่งผลถึงการเจ็บป่วย และระยะเวลาในการรักษาด้วยทั้งสิ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved