

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ร่างกายต้องการพลังงานและสารอาหาร เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยย่อมเกิดภาวะผิดปกติภายในร่างกาย และเกิดอาการแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน การดูดซึมผิดปกติ ฯลฯ (รุจิรา สัมมะสุต, 2545) ส่งผลให้การรับประทานอาหารลดลง และการเจ็บป่วยเป็นเวลานานๆ ทำให้บุคคลที่มีภาวะโภชนาการที่ดีก่อนการเจ็บป่วย อาจสามารถฟื้นตัวภายหลังจากการเจ็บป่วยได้ในเวลาไม่นานนัก แต่บุคคลบางกลุ่มเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ความเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการอย่างมากเกิดภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) โดยพบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 25-50 มีภาวะทุพโภชนาการแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับรุนแรง ระดับปานกลาง ระดับเล็กน้อย เกิดจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ การดูดซึมไม่ดีหรือต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นเนื่องจากร่างกายต้องต่อสู้กับ โรคหรือซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ (อำนาจ จิตรวรรณ, 2548) ในผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 89.4 หลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.7 (เจียมจิต แสงสุวรรณ, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, อัมพรพรรณ ธีรานูตร และ สุมาลี โพธิ์ศรี, 2541) ซึ่งภาวะทุพโภชนาการมีผลเสียต่อการรักษาผ่าตัดโดยเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อน และสาเหตุการตายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (อนัน ศรีพนัสกุล, 2544) เมื่อเปรียบเทียบภาวะขาดสารอาหารและพลังงานของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และวัยเด็กพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 และผู้ป่วยวัยเด็กประมาณร้อยละ 60 เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน (วาทิต วัฒนศัพท์ และคณะ, 2533) ดังนั้น การจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก ส่งผลต่อการรักษาอาการ ร่างกายของผู้ป่วย เนื่องจากอาหารเป็นส่วนประกอบของสารอาหารต่างๆ ที่ช่วยสร้างเสริมความสมดุลของร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการเอาใจใส่พร้อมทั้งให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมกับโรคโดย เร็ว (เกษนภา เตคาญจนวนิช และคณะ, 2536) ดังนั้น การจัดหาอาหารแก่ผู้ป่วยต้องมีพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอ และเหมาะสมกับสภาวะของร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งอาจจะต้องการมากขึ้น หรือลดน้อยลง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาที่ช่วยให้การรักษาได้ผลเร็วยิ่งขึ้น ป้องกันภาวะโรคแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย (Mortality) อัตราการป่วย (Morbidty) ลดการใช้ยา ระยะเวลาพักรักษาหรือลดจำนวนวันนอนใน โรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้

ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และค่ารักษาพยาบาลลดลงด้วย และรักษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะปกติ (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2547)

การรับประทานอาหารของผู้ป่วยปริมาณมากหรือน้อย มีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับประทานอาหาร เช่น ความอยากอาหาร ลักษณะอาหาร อาการของผู้ป่วย ยาที่ได้รับ ทักษะคิด เชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด ขนบธรรมเนียมทางสังคม ศาสนา เป็นต้น ความอยากอาหารเป็นความรู้สึกของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยแทบทุกคนมีความรู้สึกอยากอาหารน้อยลงเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stanga et al. (2003) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 มีความอยากอาหารน้อยลงเมื่อเทียบกับที่บ้าน นอกจากนี้สิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารคือ ลักษณะอาหาร สี สัน กลิ่น รสชาติของอาหาร และความชอบของผู้ป่วยมีผลต่อความรู้สึกอยากอาหารของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ชอบอาหารนั้นผู้ป่วยจะรับประทานปริมาณน้อย และในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยชอบอาหารนั้นก็รับประทานปริมาณมาก ด้านความรู้ของผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในอาหารดี และปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง อาการของโรคจะหายได้เร็วขึ้น ในแต่ละบุคคลมีความเข้าใจในเรื่องอาหารและโภชนาการแตกต่างกัน มีทั้งเข้าใจมากและน้อย เข้าใจครึ่ง ๆ กลาง ๆ และอาจเกิดจากการเข้าใจไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะคนที่รับประทานตามใจตนเองจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง จากการวิจัยในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ทางด้านโภชนาการระดับไม่ดีร้อยละ 97.7 (เจียมจิต แสงสุวรรณ, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, อัมพรพรรณ ชีรานุตร และสุมาลี โพธิ์ศรี, 2541) ส่วนทัศนคติของผู้ป่วยมีทัศนคติระดับปานกลาง (นวลพรรณ บางทิพย์, 2544) ดังนั้นการให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความเข้าใจหรือเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยในทางบวก (รัศมี คันธเสวี, 2550)

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นบุคคลที่มาจากหลายสถานที่ มีขนบธรรมเนียมทางสังคม ศาสนา ความเชื่อในสิ่งต่างๆ และมีนิสัยในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน เมื่อเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์จะเป็นผู้สั่งอาหารให้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับโรค นั้นๆ เช่น อาหารรสจืด อาหารเบาหวาน อาหารไขมันต่ำ อาหารอ่อน อาหารสายยาง และอาหารอื่นๆ บางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารตามที่แพทย์สั่งหรือรับประทานได้น้อย อาจเป็นเพราะความเบื่ออาหารจากฤทธิ์ยา วิธีการรักษา อาการของโรค ไม่ชอบอาหารโรงพยาบาล หรืออาหารโรงพยาบาลไม่ดึงดูดใจผู้ป่วย ไม่กระตุ้นความอยากรับประทานอาหารของผู้ป่วย อาหารที่นำมาบริการแม้จะมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และได้ผ่านการหุงต้มที่ถูกหลักโภชนาการและสุขาภิบาลแล้วก็ตาม แต่ถ้าผู้ป่วยเห็นแล้วไม่พึงพอใจ ไม่ยอมรับประทานอาหารนั้น หรือรับประทานปริมาณน้อย อาหารดังกล่าวย่อมไม่เกิดประโยชน์แก่ร่างกายอย่างคุ้มค่าตามที่คาดหวังไว้ (วิมลรัตน์

จจเจริญ, 2543) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ยอมรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยให้ญาติรับประทานแทนร้อยละ 44.33 ทิ้งไว้เฉย ๆ ให้เจ้าหน้าที่เอากลับคืนไปร้อยละ 35.67 และญาตินำ กลับบ้านร้อยละ 2 (วิสาขา เศรษฐศิกร และ ประสงค์ เทียนบุญ, 2543) นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายญาตินำอาหารมาจากบ้านมาให้รับประทานซึ่งอาจไม่ถูกต้องกับโรคของผู้ป่วย หรือ อาจจะเป็นอาหารที่แสดงต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ เช่น อาหารเบาหวานที่ญาติ ผู้ป่วยจัดเตรียมเองมีปริมาณน้ำตาลและไขมันมาก และอาหาร โรคไตมีเนื้อสัตว์และปรุงรสเค็ม เป็นต้น ดังนั้นการจัดอาหารบริการแก่ผู้ป่วยจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโรงพยาบาลที่จัดบริการให้ด้วยความพึงพอใจ ส่งผลต่อ สภาวะร่างกายของผู้ป่วย

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็น โรงพยาบาลประจำจังหวัดขนาด 549 เตียง มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ทุกปี จากสถิติผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดปีพ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วย 47,466 คน มีวันนอนเฉลี่ยโรงพยาบาลต่อราย จำนวน 4 วัน (ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด) ฝ่าย โภชนาการเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่มีบทบาทสนับสนุนการรักษาทางการแพทย์ โดยมีภารกิจหลักคือ ผลิตและให้บริการอาหารผู้ป่วยทุกประเภทถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชน บำบัด และความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (รุจิรา สัมมะสุด, 2538) การให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีโอกาสช่วยผู้ป่วยหายจากอาการป่วยได้ เร็วขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยได้รับการบริการอาหารที่ไม่มีคุณภาพก็จะทำให้ผู้ป่วยมี โอกาสหายจากอาการป่วยได้ช้าหรืออาจทำให้อาการป่วยรุนแรงมากขึ้นเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ (คณะกรรมการเพื่อพัฒนาและสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป, 2539) จากการสำรวจข้อมูลการให้บริการอาหารผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด ปี พ. ศ. 2548-2550 พบว่ามีปัญหาบางอย่างที่ต้องได้รับการแก้ไข แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่มากก็ตาม เช่น ความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติว่าอาหารมีรสชาติไม่อร่อย ไม่น่ารับประทาน มีอาหารเหลือจากทางตักผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีการปนเปื้อน ทำให้มี ผลกระทบต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ และการรับประทานอาหารของผู้ป่วย นอกจากนี้ ส่งผลกระทบต่อฝ่ายโภชนาการในการสิ้นเปลืองแรงงาน เวลา และงบประมาณบางส่วนที่ไม่จำเป็น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผนปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและแก้ไขข้อบกพร่อง ในการจัดอาหารเหล่านี้แก่ผู้ป่วยต่อไป ซึ่งอาจช่วยในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย และเป็น

แนวทางในการให้บริการอาหารอย่างมีมาตรฐานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

2. คำถามการวิจัย

ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย

3.2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติต่ออาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย

3.2.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจการบริการอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย

3.2.4 เพื่อประเมินปริมาณการรับประทานอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย

3.2.5 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะโภชนาการ ความอยาก

อาหาร ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย ทัศนคติต่ออาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจการบริการอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร โรงพยาบาล

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะโภชนาการ ความอยากอาหาร ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย ทัศนคติต่ออาหาร โรงพยาบาล และความพึงพอใจการบริการอาหาร โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยสามัญมีอายุตั้งแต่ 15 ปี และรับประทานอาหารเช้าที่โรงพยาบาลจัดบริการให้ ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2553

6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

6.1 ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยสามัญมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป รับประทานอาหารทางปากได้ด้วยตนเอง รู้สึกตัว และรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี สามารถตอบแบบสอบถามได้

6.2 อาหารโรงพยาบาล หมายถึง อาหารธรรมดาไม่ใช่อาหารเฉพาะโรคที่ฝ่ายโภชนาการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วย

6.3 อาหารธรรมดา หมายถึง อาหารปกติประกอบด้วยข้าวและกับข้าว 2 ชนิดหรืออาหารจานเดียวได้แก่ ราดหน้า ก๋วยเตี๋ยว ยกเว้นอาหารมีเชื้อเป็นอาหารอ่อน

6.4 ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคที่ป่วย และระยะเวลานอนที่โรงพยาบาล

6.5 ภาวะโภชนาการ หมายถึง การประเมินสัดส่วนของร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยอายุ 15-17 ปี ใช้ค่าน้ำหนักต่อส่วนสูงประเมินภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ประเมินภาวะโภชนาการ

6.6 ความอยากอาหาร หมายถึง ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของผู้ป่วยในยามร่างกายเจ็บป่วยเทียบกับภาวะร่างกายปกติหรือไม่เจ็บป่วย

6.7 ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาล หมายถึง ความจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาลในเรื่องโภชนาการเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร

6.8 ทศนคติต่ออาหารของโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อลักษณะอาหาร ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ นิสัยการบริโภค ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย

6.9 ความพึงพอใจการบริการอาหารโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการอาหารของโรงพยาบาลในด้านอาหาร (รายการอาหาร ปริมาณอาหาร รสชาติ สี สัน กลิ่น อุณหภูมิของอาหาร และเวลาบริการอาหาร) ด้านวัตถุประสงค์การรับประทานอาหาร (ความสะดวกและภาชนะที่ใส่อาหาร) และด้านเจ้าหน้าที่บริการอาหาร (มารยาท การพูดจา และการแต่งกาย)

6.10 วัตถุประสงค์การรับประทานอาหาร หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ใช้ประกอบการรับประทานอาหาร คือถาดอาหารหลุมของผู้ป่วย

6.11 เจ้าหน้าที่บริการอาหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่เข็นรถอาหารไปที่หอผู้ป่วย ยกถาดอาหารให้ผู้ป่วยพูดจาทักทายและสนทนากับผู้ป่วยและญาติแล้วแต่โอกาสและสถานการณ์จะอำนวย

6.12 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร หมายถึง คุณลักษณะด้านปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะโภชนาการ ความอยากอาหาร ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาล ทักษะคิดต่ออาหารของโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจการบริการอาหาร โรงพยาบาลมีผลต่อปริมาณการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

6.13 ปริมาณการรับประทานอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ร้อยละของพลังงานอาหารโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เปรียบเทียบกับพลังงานที่ร่างกายต้องการในภาวะเจ็บป่วย (% TEE)

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำไปใช้ในการวางแผน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับฝ่ายโภชนาการในการจัดอาหารให้สอดคล้องกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล