

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทำการศึกษาจากผู้ป่วยในที่พักอาศัยอยู่ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 130 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกน้ำหนักอาหาร แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้นำเสนอผลการศึกษารายละเอียด ดังนี้

1. ผลการวิจัย

- 1.1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
- 1.2 การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วย
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย
- 1.4 ทักษะคิดต่ออาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย
- 1.5 ความพึงพอใจการบริการอาหารโรงพยาบาล
- 1.6 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับ
- 1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารโรงพยาบาล (ปริมาณพลังงานที่ได้รับจาก

อาหารโรงพยาบาล [%TEE])

2. อภิปรายผล

โดยมีรายละเอียดในการนำเสนอ ดังนี้

1. ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.1.1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

จากการศึกษาข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 55.4 อายุของผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 49 ปี ($Q_1 = 36$, $Q_3 = 67$) เมื่อแบ่งอายุของผู้ป่วยตามช่วงอายุพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 35.4 อยู่ในวัยผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) อายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 18.4 และอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 16.2 ผู้ป่วยส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 70.0 เกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาคือระดับ ม.ปลาย/ป.ว.ช. ร้อยละ 23.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 98.4 มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 49.2 รองลงมาคือไม่ประกอบอาชีพหรือ

แม่บ้านร้อยละ 16.2 มีค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากับ 4,000 บาทต่อเดือน ($Q_1 = 2,000$, $Q_3 = 6,000$) ส่วนมากมีรายได้ระหว่าง 2,500 – 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนความเพียงพอของรายได้ ผู้ป่วยมีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 44.6 และมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 42.3 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	55.4
หญิง	58	44.6
อายุ		
15 – 19 ปี	12	9.2
20 – 29 ปี	8	6.2
30 – 39 ปี	21	16.2
40 – 49 ปี	24	18.4
50 – 59 ปี	19	14.6
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	46	35.4
Median = 49, $Q_1 = 36$, $Q_3 = 67$, Min = 15 ปี, Max = 86 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	25	19.2
คู่	91	70.0
หม้าย	10	7.7
หย่า/แยกกันอยู่	4	3.1
ศาสนา		
พุทธ	129	99.2
คริสต์	1	0.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	2.3
ประถมศึกษา	72	55.4
ม.ต้น (ม.1-ม.3)	14	10.8

ตารางที่ 6 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ม.ปลาย (ม.4-ม.6)/ป.ว.ช.	31	23.8
ป.ว.ส./อนุปริญญา	6	4.6
ปริญญาตรี	3	2.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.8
ภูมิลาเนา		
ร้อยเอ็ด	128	98.4
มหาสารคาม	1	0.8
โคราช	1	0.8
อาชีพ		
เกษตรกร	64	49.2
ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	21	16.2
รับจ้าง	17	13.1
นักเรียน/นักศึกษา	12	9.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9	6.9
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	5.4
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 2,500	41	31.5
2,500 – 5,000	52	40.0
5,001 – 7,500	18	13.9
7,501 – 10,000	7	5.4
10,001 – 12,500	3	2.3
สูงกว่า 12,500	9	6.9
Median = 4,000, $Q_1 = 2,000$, $Q_3 = 6,000$, Min = 500 บาท/เดือน, Max = 48,000 บาท/เดือน		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	17	13.1
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	55	42.3
ไม่เพียงพอ	58	44.6

1.1.2 ภาวะโรคและการมีผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยร้อยละ 23.9 เป็นโรคกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นโรกระบบทางเดินหายใจ หู คอ จมูก คาร์ร้อยละ 23.1 เป็นโรกระบบสืบพันธุ์ ระบบปัสสาวะและมะเร็งร้อยละ 12.3 และ 10.0 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีญาติมาดูแลเมื่อพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลร้อยละ 93.1 ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวร้อยละ 87.7 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 3 – 5 วันร้อยละ 43.8 และ 1 – 2 วันร้อยละ 30.8 โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 วัน ($Q_1=2, Q_3=6$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 โรคที่เป็นและการมีผู้ดูแลผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรค/การเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย		
โรคกล้ามเนื้อและกระดูก	31	23.9
โรกระบบทางเดินหายใจ และหู คอ จมูก ตา	30	23.1
โรกระบบสืบพันธุ์ และระบบปัสสาวะ	16	12.3
โรคมะเร็ง	13	10.0
โรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	10	7.7
อุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ	10	7.7
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	7	5.4
โรกระบบทางเดินอาหาร	5	3.8
โรคเกาต์	5	3.8
แพ้ยา	3	2.3
ผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่โรงพยาบาล		
ไม่มีผู้ดูแล	9	6.9
ครอบครัว	114	87.7
ญาติ	6	4.6
เพื่อน	1	0.8
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา (วัน)		
1 – 2	40	30.8
3 – 5	57	43.8
6 – 10	19	14.6

ตารางที่ 7 โรคที่เป็นและการมีผู้ดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11 – 15	6	4.6
16 – 20	4	3.1
21 – 30	4	3.1

Median = 4, $Q_1 = 2$, $Q_3 = 6$, Min = 1 วัน, Max = 29 วัน

1.1.3 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปมีภาวะโภชนาการอ้วนร้อยละ 21.1 น้ำหนักเกินร้อยละ 12.2 ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 18.7 ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ 15 – 17 ปีจำนวน 7 คน ในจำนวนนี้มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ 1 คน โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

ดัชนีมวลกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5 kg/m ²)	23	18.7
น้ำหนักปกติ (BMI 18.5- 22.9 kg/m ²)	59	48.0
น้ำหนักเกิน (BMI 23.0 - 24.9 kg/m ²)	15	12.2
อ้วน (BMI ≥ 25 kg/m ²)	26	21.1

1.2 การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วย

1.2.1 การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร

ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ส่วนมากมีความรู้สึกลอยากอาหารเท่าเดิม ร้อยละ 46.9 ความอยากอาหารลดลงร้อยละ 20.8 ด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารเองคิดเป็นร้อยละ 76.9 ผู้ป่วยที่กินอาหารเฉพาะอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ร้อยละ 46.9 และกินอาหารของโรงพยาบาลร่วมกับอาหารที่ซื้อหรือญาตินำมาให้ร้อยละ 49.2 อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ที่มีเฉพาะผู้ป่วยกินร้อยละ 66.2 แต่บางคนมีญาติร่วมกินอาหารของโรงพยาบาลด้วยร้อยละ 27.6 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วย

การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้สึกลอยากอาหาร		
ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น	30	23.1
ความอยากอาหารเท่าเดิม	61	46.9
ความอยากอาหารลดลง	27	20.8
ไม่มีความอยากอาหาร	12	9.2
การกินอาหารของผู้ป่วย		
กินอาหารเอง	100	76.9
มีผู้ดูแลป้อนข้าวให้	30	23.1
แหล่งอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเมื่ออยู่โรงพยาบาล		
เฉพาะอาหารโรงพยาบาล	61	46.9
อาหารโรงพยาบาลและซื้อ/ญาติหรือเพื่อนปรุงอาหารมาให้	64	49.2
ซื้ออาหาร/ญาติหรือเพื่อนปรุงอาหารมาให้	5	3.9
บุคคลที่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วย		
เฉพาะผู้ป่วย	86	66.2
ผู้ป่วยและญาติ	36	27.6
ญาติของผู้ป่วย	8	6.2

1.2.2 ปริมาณอาหารของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับประทาน

ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารโรงพยาบาลหมดทั้ง 3 มื้อ มื้อเช้าร้อยละ 36.9 มื้อกลางวันร้อยละ 37.7 มื้อเย็นร้อยละ 39.2 และปริมาณหมดมากกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละ 28.5, 26.9 และ 27.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ปริมาณอาหารโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อ

ปริมาณอาหารที่รับประทาน	มื้อเช้า		มื้อกลางวัน		มื้อเย็น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับประทานหมด	48	36.9	49	37.7	51	39.2
รับประทานมากกว่าครึ่งหนึ่ง	37	28.5	35	26.9	36	27.7
รับประทานครึ่งหนึ่ง	24	18.5	25	19.3	20	15.4
รับประทานน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง	19	14.6	19	14.6	19	14.6
ไม่รับประทานอาหารโรงพยาบาล	2	1.5	2	1.5	4	3.1

1.3 ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย

1.3.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนมากมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาคือระดับดีคิดเป็นร้อยละ 30.8 ผู้ป่วยที่มีความรู้ระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 21.5 ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 71.5 เคยได้รับความรู้ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือบุคคลในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 50.8 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ระดับความรู้ การได้รับความรู้ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ความรู้ต่ำ (ช่วงคะแนน 0 - 8)	28	21.5
ความรู้ปานกลาง (ช่วงคะแนน 9 - 11)	62	47.7
ความรู้ดี (ช่วงคะแนน 12 - 14)	40	30.8
การได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วย		
ไม่เคย	37	28.5
เคย	93	71.5
แหล่งความรู้ (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคลากรในโรงพยาบาล	78	60.0
บุคคลในครอบครัว	66	50.8
สื่อสารมวลชน	29	22.3
สื่อท้องถิ่น	26	20.0
เอกสารเผยแพร่ความรู้	12	9.2
สื่ออิเล็กทรอนิกส์	8	6.2

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วยแยกตาม รายชื่อ

ข้อความรู้ที่ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ตอบถูกต้องได้แก่ กินผักใบเขียว ผลไม้ ร่างกายได้รับสารอาหารเกลือแร่และวิตามิน ผักใบเขียว ผลไม้ช่วยในการขับถ่าย ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เพื่อให้ร่างกายฟื้นจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยควรกินอาหารที่ย่อยง่าย ๆ ร่างกายแข็งแรงต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์และปริมาณเพียงพอ ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ประกอบไปด้วยข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ถ้าร่างกายขาดอาหารทำให้อ่อนเพลียและเกิดโรคได้ง่าย ส่วนความรู้ที่ผู้ป่วยตอบถูกน้อยในข้อความรู้ที่ว่า เมื่อกินอาหารแล้วรู้สึกอึดอัด แสดงว่าร่างกายได้รับอาหารเพียงพอร้อยละ 23.1 และอาหารประเภทไขมันไม่จำเป็นต่อร่างกาย เพราะทำให้อ้วนร้อยละ 36.2 นอกจากนี้ มีผู้ป่วยร้อยละ 53.1 มีความรู้ว่าการกินอาหารซ้ำซากอย่างเดียวนาน ๆ ทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ตอบถูกแยกตามรายชื่อ

เนื้อหาความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อาหารช่วยป้องกันและรักษาโรคได้	88	67.7
2. เมื่อกินอาหารแล้วรู้สึกอึดอัด แสดงว่าร่างกายได้อาหารเพียงพอแล้ว	30	23.1
3. ถ้าร่างกายขาดอาหาร ทำให้อ่อนเพลียและเกิดโรคได้ง่าย	111	85.4
4. ผู้ป่วยควรกินอาหารที่ย่อยง่าย ๆ	120	92.3
5. ร่างกายแข็งแรงต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์และปริมาณเพียงพอ	119	91.5
6. กินผักใบเขียวและผลไม้ ร่างกายได้รับสารอาหารเกลือแร่และวิตามิน	124	95.4
7. ผักใบเขียว และผลไม้ช่วยในการขับถ่าย	124	95.4
8. การกินข้าวกล้องให้คุณค่าทางอาหารน้อยกว่ากินข้าวขาว	82	63.1
9. ผลไม้ไม่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเพราะทำให้อาการเจ็บป่วยหายช้าลง	84	64.6
10. การกินอาหารซ้ำซากอย่างเดียวนานๆ ทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้	69	53.1
11. ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ประกอบไปด้วยข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้	118	90.8
12. ความต้องการอาหารมากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ เพศ สภาพของร่างกายหรือการเจ็บป่วย	89	68.5
13. อาหารประเภทไขมันไม่จำเป็นต่อร่างกาย เพราะทำให้อ้วน	47	36.2
14. ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เพื่อให้ร่างกายฟื้นจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น	121	93.1

1.4 ทักษะคิดต่ออาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย

1.4.1 ระดับทักษะคิดต่ออาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนมากมีระดับทักษะคิดต่ออาหาร โรงพยาบาลปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.5 และมีทักษะคิดระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะคิดเท่ากับ 40.47 (SD = 5.99) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ระดับทัศนคติที่มีต่ออาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	3	2.3
ระดับปานกลาง	89	68.5
ระดับดี	38	29.2

Mean = 40.47, SD = 5.99

1.4.2 ทัศนคติที่มีต่ออาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วย แยกตามรายชื่อ

คะแนนทัศนคติต่ออาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ แต่ข้อที่มีคะแนนทัศนคติระดับดี ได้แก่ อาหาร โรงพยาบาลมีความสะอาดเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย อาหารรสจัดไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และการกินอาหารไม่ควรเลือกเฉพาะอาหารที่ชอบหรืออาหารที่รสชาติถูกปากเท่านั้น ควรต้องคำนึงถึงคุณค่าอาหารด้วย ทัศนคติที่มีต่ออาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วยเชิงลบ ผู้ป่วยส่วนมากเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าอาหาร โรงพยาบาลมีรสชาติจืดคิดเป็นร้อยละ 71.6 รายการอาหาร โรงพยาบาลที่จัดให้ซ้ำซากจำเจร้อยละ 47.8 นอกจากนี้ผู้ป่วยร้อยละ 40.8 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าข้าวกล้องมีลักษณะแข็ง ไม่น่ารับประทาน อาหาร โรงพยาบาลมีกลิ่นไม่น่ารับประทานร้อยละ 25.3 อาหารประเภทไข่ไม่ควรรับประทานเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 31.5 อาหารแสลงของผู้ป่วยคือเนื้อสัตว์ร้อยละ 14.6 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ทัศนคติต่ออาหาร โรงพยาบาลของผู้ป่วยแยกตามรายชื่อ

ข้อความ	ร้อยละ (จำนวน)					X ±SD	ระดับ ทัศนคติ
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
1. อาหาร โรงพยาบาลมีกลิ่นไม่น่า รับประทาน*	4.5 (6)	20.8 (27)	26.2 (34)	40.8 (53)	7.7 (10)	3.26 ± 1.02	ปานกลาง
2. อาหาร โรงพยาบาลมีรสชาติจืด*	15.4 (20)	56.2 (73)	6.9 (9)	18.4 (24)	3.1 (4)	2.38 ± 1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 14 ทักษะการคิดต่ออาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วยแยกตามรายชื่อ (ต่อ)

ข้อความ	ร้อยละ (จำนวน)					X ±SD	ระดับ ทัศนคติ
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
3. อาหารโรงพยาบาลมีเนื้อสัมผัส อ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย	15.4 (20)	47.7 (62)	23.1 (60)	12.3 (16)	1.5 (2)	3.63 ± 0.94	ปานกลาง
4. อาหารประเภทไข่ ไม่ควร รับประทาน เมื่อเจ็บป่วย เพราะทำให้ แผลอักเสบ หายช้า และเป็นแผลเป็น*	6.9 (9)	24.6 (32)	35.4 (46)	22.3 (29)	10.8 (14)	3.05 ± 1.09	ปานกลาง
5. ข้าวกล้องมีลักษณะแข็ง ไม่น่า รับประทาน*	10.0 (13)	30.8 (40)	10.0 (13)	38.4 (50)	10.8 (14)	3.09 ± 1.24	ปานกลาง
6. อาหารแสงของผู้ป่วยคือ เนื้อสัตว์*	2.3 (3)	12.3 (16)	43.1 (56)	32.3 (42)	10.0 (13)	3.35 ± 0.91	ปานกลาง
7. อาหารของโรงพยาบาลมีความ สะอาดเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย	20.0 (26)	56.2 (73)	19.2 (25)	2.3 (3)	2.3 (3)	3.89 ± 0.83	ดี
8. อาหารรสจัดไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วย	26.2 (34)	53.1 (69)	8.5 (11)	10.7 (14)	1.5 (2)	3.92 ± 0.96	ดี
9. ความร้อนเย็นของอาหาร โรงพยาบาล ที่จัดให้เหมาะสม	12.3 (16)	53.8 (70)	23.1 (30)	8.5 (11)	2.3 (3)	3.65 ± 0.89	ปานกลาง
10. รายการอาหาร โรงพยาบาลที่จัดให้ ซ้ำซากจำเจ*	9.2 (12)	38.6 (50)	26.9 (35)	21.5 (28)	3.8 (5)	2.72 ± 1.03	ปานกลาง
11. การกินอาหารไม่ควรเลือกเฉพาะ อาหารที่ชอบหรืออาหารที่รสชาติ ถูกปากเท่านั้น ควรต้องคำนึงถึง คุณค่าอาหารด้วย	30.8 (40)	59.3 (77)	6.9 (9)	1.5 (2)	1.5 (2)	4.16 ± 0.75	ดี
12. อาหาร โรงพยาบาลมีลักษณะน่า รับประทาน	9.2 (12)	38.5 (50)	35.4 (46)	12.3 (16)	4.6 (6)	3.35 ± 0.97	ปานกลาง

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

1.5 ความพึงพอใจการบริการอาหารโรงพยาบาล

1.5.1 ความพึงพอใจด้านอาหารของโรงพยาบาล

คะแนนความพึงพอใจด้านอาหารของโรงพยาบาลระดับปานกลางเกือบทุกข้อเกี่ยวกับลักษณะอาหาร ได้แก่ รายการอาหาร รสชาติ สี สัน กลิ่น อุณหภูมิ ปริมาณอาหาร ปริมาณเนื้อ ปริมาณผัก และการจัดอาหารนำรับประทาน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากเกี่ยวกับความปลอดภัยในอาหาร การตรงต่อเวลาบริการอาหาร และเวลาในการบริการอาหารทั้งมือเช้า กลางวัน และมือเย็น (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 ความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านอาหาร

ด้านอาหาร	ร้อยละ (จำนวน)					$\bar{X} \pm SD$	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
รายการอาหารในแต่ละมื้อ	2.3 (3)	20.8 (27)	71.5 (93)	5.4 (7)	0 (0)	3.20 ± 0.56	ปานกลาง
รสชาติของอาหาร	4.6 (6)	16.2 (21)	62.3 (81)	11.5 (15)	5.4 (7)	3.03 ± 0.83	ปานกลาง
สี สันของอาหาร	2.3 (3)	26.9 (35)	52.3 (68)	10.8 (14)	7.7 (10)	3.05 ± 0.88	ปานกลาง
กลิ่นของอาหาร	3.1 (4)	21.5 (28)	58.5 (76)	14.6 (19)	2.3 (3)	3.08 ± 0.76	ปานกลาง
ความร้อนเย็นของอาหาร	6.2 (8)	20.0 (26)	63.8 (83)	9.2 (12)	0.8 (1)	3.22 ± 0.73	ปานกลาง
ปริมาณอาหารที่บริการ	7.7 (10)	26.9 (35)	60.0 (78)	5.4 (7)	0 (0)	3.37 ± 0.71	ปานกลาง
ปริมาณเนื้อสัตว์	3.1 (4)	13.0 (17)	55.4 (72)	23.1 (30)	5.4 (7)	2.85 ± 0.83	ปานกลาง
ปริมาณผัก	13.8 (18)	40.8 (53)	40.0 (52)	4.6 (6)	0.8 (1)	3.62 ± 0.81	ปานกลาง
จัดอาหารนำรับประทาน	5.4 (7)	17.7 (23)	68.5 (89)	7.7 (10)	0.8 (1)	3.19 ± 0.68	ปานกลาง

ตารางที่ 15 ความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านอาหาร (ต่อ)

ด้านอาหาร	ร้อยละ (จำนวน)					$\bar{X} \pm SD$	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ความปลอดภัยในอาหาร	13.1 (17)	46.9 (61)	36.9 (48)	2.3 (3)	0.8 (1)	3.69 ± 0.76	มาก
ตรงต่อเวลาบริการอาหาร	26.9 (35)	55.4 (72)	16.2 (21)	1.5 (2)	0 (0)	4.08 ± 0.70	มาก
เวลาบริการอาหารมื้อเช้า (7.30-8.00 น.)	32.3 (42)	54.6 (71)	11.6 (15)	1.5 (2)	0 (0)	4.18 ± 0.69	มาก
เวลาบริการอาหารมื้อ กลางวัน (11.30-12.00 น.)	32.3 (42)	54.6 (71)	11.6 (15)	1.5 (2)	0 (0)	4.18 ± 0.69	มาก
เวลาบริการอาหารมื้อเย็น (17.00-17.30 น.)	28.5 (37)	57.7 (75)	12.3 (16)	1.5 (2)	0 (0)	4.13 ± 0.68	มาก

1.5.2 ความพึงพอใจด้านวัสดุอุปกรณ์การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจระดับมากด้านวัสดุอุปกรณ์การรับประทานอาหาร ทั้งความสะอาด และความเหมาะสมของภาชนะ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยหนึ่งในสามที่มีความพึงพอใจวัสดุอุปกรณ์ปานกลาง (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 ความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านวัสดุอุปกรณ์การรับประทานอาหาร

ด้านวัสดุอุปกรณ์ การรับประทานอาหาร	ร้อยละ (จำนวน)					$\bar{X} \pm SD$	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ความสะอาดของภาชนะ	13.1 (17)	46.1 (60)	38.5 (50)	2.3 (3)	0 (0)	3.70 ± 0.72	มาก
ความเหมาะสมของภาชนะ (ถาดอาหารสแตนเลส)	20.8 (27)	40.8 (53)	35.3 (46)	3.1 (4)	0 (0)	3.79 ± 0.80	มาก

1.5.3 ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่บริการอาหาร

ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจระดับมากต่อเจ้าหน้าที่บริการอาหารเกือบทุกข้อ ยกเว้นด้านความยืดหยุ่นของเจ้าหน้าที่ในการเก็บภาชนะคืนผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยร้อยละ 26.9 มีความพึงพอใจปานกลางข้อความสะอาดของเสื้อผ้า การแต่งตัว (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านเจ้าหน้าที่บริการอาหาร

ด้านเจ้าหน้าที่บริการอาหาร	ร้อยละ (จำนวน)					$\bar{X} \pm SD$	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
บริการด้วยความสุภาพ	24.6 (32)	56.9 (74)	16.2 (21)	2.3 (3)	0 (0)	4.04 ± 0.71	มาก
สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส	25.4 (33)	59.2 (77)	11.6 (15)	2.3 (3)	1.5 (2)	4.05 ± 0.78	มาก
การแต่งกายสะอาด	18.5 (24)	54.6 (71)	26.9 (35)	0 (0)	0 (0)	3.92 ± 0.67	มาก
แสดงท่าทีให้บริการด้วยความเต็มใจ	23.9 (31)	56.9 (74)	16.9 (22)	2.3 (3)	0 (0)	4.02 ± 0.71	มาก
ความยืดหยุ่นของเจ้าหน้าที่ในการเก็บภาชนะคืน	11.5 (15)	48.5 (63)	34.6 (45)	3.1 (4)	2.3 (3)	3.64 ± 0.82	ปานกลาง

1.5.4 ระดับความพึงพอใจการบริการอาหารโรงพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนมากมีคะแนนความพึงพอใจการบริการอาหารโรงพยาบาล ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.3 เมื่อแยกแต่ละด้านพบว่า ด้านอาหารผู้ป่วยพึงพอใจระดับปานกลางร้อยละ 77.7 ด้านวัสดุอุปกรณ์การรับประทานอาหารผู้ป่วยร้อยละ 54.6 พึงพอใจมาก และร้อยละ 43.1 พึงพอใจปานกลาง และในด้านเจ้าหน้าที่บริการอาหารผู้ป่วยร้อยละ 71.5 พึงพอใจมาก และร้อยละ 26.2 พึงพอใจปานกลาง (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 ระดับความพึงพอใจการบริการอาหารโรงพยาบาล

ด้าน	ร้อยละ (จำนวน)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
การบริการอาหารโรงพยาบาล (รวม 3 ด้าน)	0 (0)	62.3 (81)	37.7 (49)
อาหาร	0 (0)	77.7 (101)	22.3 (29)
วัสดุอุปกรณ์การรับประทานอาหาร	2.3 (3)	43.1 (56)	54.6 (71)
เจ้าหน้าที่บริการอาหาร	2.3 (3)	26.2 (34)	71.5 (93)

1.6 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับ

1.6.1 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับใน 1 วัน

อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานรวมทั้งอาหารโรงพยาบาล และอาหารจากแหล่งอื่นๆ มีปริมาณพลังงานเฉลี่ย 1,605 กิโลแคลอรีต่อวัน (SD = 299.68) โดยเป็นพลังงานที่มาจากอาหารโรงพยาบาลร้อยละ 64.59 และแหล่งอาหารอื่นร้อยละ 35.41 โดยอาหารจากแหล่งอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยมักกินเพิ่ม ได้แก่ ผลไม้ นม ของหวาน อาหารอีสาน และอาหารทั่วไป (ตารางที่ 28 ในภาคผนวก ข) ปริมาณสารอาหารเกือบทุกชนิดที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาลเป็นร้อยละ 60 ขึ้นไปของปริมาณที่ได้รับทั้งหมด ยกเว้นแคลเซียม และวิตามินบีสองที่ได้รับมาจากอาหารโรงพยาบาลร้อยละ 50 และ 46.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 19)



ตารางที่ 19 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับใน 1 วัน

พลังงานและ สารอาหาร	ปริมาณที่ ได้รับทั้งหมด	Median (Q ₁ , Q ₃)			
		อาหารโรงพยาบาล		แหล่งอาหารอื่น	
		ปริมาณที่ได้รับ	% ของปริมาณที่ ได้รับทั้งหมด	ปริมาณที่ได้รับ	% ของปริมาณ ที่ได้รับทั้งหมด
พลังงาน (kcal)	1,605* (SD =299.68)	1,040 (872,1135)	64.59	542 (348,831)	35.41
โปรตีน (g)	74.58 (65.61,87.65)	53.95 (45.45,59.90)	74.00	20.16 (11.91,35.42)	26.00
โปรตีนจากพืช (g)	19.36 (16.27,23.22)	14.64 (11.51,16.69)	74.68	4.35 (1.87,8.19)	25.32
โปรตีนจากสัตว์ (g)	38.96 (31.11,51.21)	30.96 (22.17,34.66)	76.24	9.19 (2.73,15.79)	23.76
คาร์โบไฮเดรต (g)	214.94 (185.81,248.09)	137.92 (114.36,151.93)	63.73	77.13 (44.12,113.08)	36.27
ไขมัน (g)	46.41 (39.58,56.70)	29.32 (23.77,33.56)	62.96	16.71 (10.39,27.11)	37.04
แคลเซียม (mg)	455.34 (323.54,635.64)	206.89 (158.01,300.92)	50.04	260.51 (82.99,371.18)	49.96
เหล็ก (mg)	11.03 (9.10,13.10)	7.16 (5.33,8.84)	66.02	3.54 (2.33,5.15)	33.98
เหล็กจากพืช (mg)	4.69 (3.62,5.89)	3.04 (2.43,3.96)	67.14	1.39 (0.89,2.14)	32.86
เหล็กจากสัตว์ (mg)	3.30 (1.84,5.20)	1.84 (1.25,3.09)	76.65	0.73 (0.22,1.95)	23.35
วิตามินบีหนึ่ง (mg)	2.26 (1.65,2.73)	1.65 (1.27,2.27)	82.02	0.38 (0.18,0.63)	17.98
วิตามินบีสอง (mg)	1.20 (0.82,1.54)	0.56 (0.42,0.67)	46.63	0.63 (0.29,1.02)	53.37
วิตามินเอ (µg R.E)	255.83 (176.85,411.08)	156.29 (84.29,236.35)	62.20	83.43 (25.13,191.87)	37.80

หมายเหตุ *เป็นค่า Mean เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

1.6.2 การกระจายพลังงานของสารอาหารโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

พลังงานที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมดมีการกระจายพลังงานของสารอาหารดังนี้ โปรตีน ร้อยละ 19.09 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 54.17 และไขมันร้อยละ 26.74 โดยกระจายพลังงานของอาหารโรงพยาบาลที่รับประทานมีลักษณะการกระจายคล้ายกับจากอาหารทั้งหมดคือ โปรตีน ร้อยละ 21.09 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 53.12 และไขมันร้อยละ 25.79 สำหรับอาหารจากแหล่งอื่นมีส่วนคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น โปรตีนลดลง (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 การกระจายพลังงานของสารอาหารของผู้ป่วย

สารอาหาร	ร้อยละของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
	ปริมาณที่ได้รับทั้งหมด	อาหารโรงพยาบาล	แหล่งอาหารอื่น
โปรตีน	19.09 \pm 2.22	21.09 \pm 1.49	15.37 \pm 5.98
คาร์โบไฮเดรต	54.17 \pm 3.98	53.12 \pm 2.65	57.16 \pm 12.94
ไขมัน	26.74 \pm 3.44	25.79 \pm 2.73	27.47 \pm 10.23

1.6.3 ปริมาณพลังงานจากอาหารที่ผู้ป่วยได้รับใน 1 วันเปรียบเทียบกับ TEE และ DRI

ปริมาณพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมดเปรียบเทียบกับความต้องการพลังงานของร่างกายในภาวะเจ็บป่วย (TEE) พบว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานมีค่ามัธยฐานร้อยละ 84.78 ของ TEE เมื่อพิจารณาปริมาณพลังงานเปรียบเทียบกับปริมาณพลังงานอ้างอิงสำหรับคนปกติทั่วไป ผู้ป่วยได้รับพลังงานมีค่ามัธยฐานร้อยละ 84.55 ของ DRI เมื่อคำนวณเฉพาะปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาลมีค่ามัธยฐานร้อยละ 54.36 ของ TEE และร้อยละ 53.37 ของ DRI (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 ปริมาณพลังงานจากอาหารที่ผู้ป่วยได้รับใน 1 วันเปรียบเทียบกับ TEE และ DRI

พลังงาน	ร้อยละ (จำนวน)	
	ปริมาณที่ได้รับทั้งหมด	อาหารโรงพยาบาล
ร้อยละ TEE (Median (Q ₁ , Q ₃))	84.78 (76.17, 97.90)	54.36 (45.97, 62.25)
< ร้อยละ TEE	76.9 (100)	98.5 (128)
≥ ร้อยละ TEE	23.1 (30)	1.5 (2)
ร้อยละ DRI (Median (Q ₁ , Q ₃))	84.55 (72.75, 95.04)	53.37 (43.83, 61.64)
< ร้อยละ DRI	86.2 (112)	100.0 (130)
≥ ร้อยละ DRI	13.8 (18)	0 (0)

1.6.4 ปริมาณสารอาหารที่ได้รับใน 1 วันเปรียบเทียบกับ DRI

ปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมดเปรียบเทียบกับปริมาณสารอาหารอ้างอิงสำหรับคนปกติทั่วไป พบว่าสารอาหารที่ผู้ป่วยส่วนมากได้รับน้อยกว่าปริมาณอ้างอิงสองในสามคือ แคลเซียม และวิตามินเอ สารอาหารชนิดอื่นได้รับมากกว่าสองในสามของปริมาณอ้างอิง เมื่อพิจารณาปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากอาหาร โรงพยาบาล สารอาหารที่ผู้ป่วยส่วนมากได้รับน้อยกว่าสองในสามของปริมาณอ้างอิงคือ แคลเซียม เหล็ก วิตามินบีสอง และวิตามินเอ ส่วนโปรตีนได้รับมากกว่าสองในสามของปริมาณอ้างอิง แต่วิตามินบีหนึ่งได้รับมากกว่าปริมาณอ้างอิง (100% DRI) (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 ปริมาณสารอาหารที่ได้รับใน 1 วันเปรียบเทียบกับ DRI

สารอาหาร	ร้อยละ (จำนวน)	
	ปริมาณที่ได้รับทั้งหมด	อาหารโรงพยาบาล
โปรตีน		
% DRI (Median (Q ₁ , Q ₃))	134.57 (117.81, 155.77)	98.56 (80.96, 108.09)
< 2/3 DRI	0 (0)	6.1 (8)
2/3 – 100% DRI	4.6 (6)	48.5 (63)
> 100% DRI	95.4 (124)	45.4 (59)

ตารางที่ 22 ปริมาณสารอาหารที่ได้รับใน 1 วันเปรียบเทียบกับ DRI (ต่อ)

สารอาหาร	ร้อยละ (จำนวน)	
	ปริมาณที่ได้รับทั้งหมด	อาหารโรงพยาบาล
แคลเซียม		
% DRI (Median (Q ₁ , Q ₃))	52.40 (36.44, 70.33)	23.73 (17.01, 33.58)
< 2/3 DRI	68.5 (89)	100.0 (130)
2/3 – 100% DRI	22.3 (29)	0 (0)
> 100% DRI	9.2 (12)	0 (0)
เหล็ก		
% DRI (Median (Q ₁ , Q ₃))	101.51 (66.84, 127.04)	61.74 (39.68, 83.07)
< 2/3 DRI	24.6 (32)	56.9 (74)
2/3 – 100% DRI	23.1 (30)	32.3 (42)
> 100% DRI	52.3 (68)	10.8 (14)
วิตามินบีหนึ่ง		
% DRI (Median (Q ₁ , Q ₃))	191.11 (144.77, 235.56)	145.68 (107.88, 192.41)
< 2/3 DRI	1.5 (2)	9.2 (12)
2/3 – 100% DRI	7.7 (10)	11.6 (15)
> 100% DRI	90.8 (118)	79.2 (103)
วิตามินบีสอง		
% DRI (Median (Q ₁ , Q ₃))	95.47 (70.86, 134.79)	45.81 (34.19, 56.41)
< 2/3 DRI	23.1 (30)	88.5 (115)
2/3 – 100% DRI	30.8 (40)	11.5 (15)
> 100% DRI	46.1 (60)	0 (0)
วิตามินเอ		
% DRI (Median (Q ₁ , Q ₃))	40.61 (26.01, 65.55)	24.00 (13.46, 3.68)
< 2/3 DRI	77.7 (101)	100.0 (130)
2/3 – 100% DRI	10.8 (14)	0 (0)
> 100% DRI	11.5 (15)	0 (0)

1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารโรงพยาบาล (ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล [%TEE])

1.7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการรับประทานอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล (%TEE) พบว่าอายุ ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพเกษตรกรหรือรับจ้าง ระยะเวลานอนโรงพยาบาล โรคหู คอ ตา จมูก ระบบทางเดินหายใจ ความอยากอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านเพศชาย อาชีพนักเรียนหรือนักศึกษา โรคกล้ามเนื้อ กระดูก อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ เกาต์ และค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยปัจจัยดังกล่าวมีผลทางลบคือผู้ป่วยได้รับปริมาณพลังงานจากอาหารโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว (ตารางที่ 23)

1.7.2 ปัจจัยที่มีผลและร่วมกันทำนายการรับประทานอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลและร่วมกันทำนายการรับประทานอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple regression analysis ด้วยวิธี Stepwise พบว่า

เพศชายมีอิทธิพลทางบวกต่อปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล (ค่า $b = 7.24$) หมายความว่า ผู้ป่วยเพศชายจะรับประทานอาหารโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 7.24 ของปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับผู้ป่วยเพศหญิง

อายุมีอิทธิพลทางบวกต่อปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล (ค่า $b = 0.35$) หมายความว่า ถ้าอายุของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้ปริมาณการรับประทานอาหารโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 0.35 ของปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล

ค่าดัชนีมวลกายมีอิทธิพลทางลบต่อปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล (ค่า $b = -1.01$) หมายความว่า ถ้าค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 กก./ม.² จะทำให้ปริมาณการรับประทานอาหารโรงพยาบาลลดลง 1.01 ของปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล

ความอยากอาหารมีอิทธิพลทางบวกต่อปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล (ค่า $b = 9.23$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้นจะรับประทานอาหารโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 9.23 ของปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้สึกอยากอาหารหรือความรู้สึกอยากอาหารลดลง (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการรับประทานอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ปัจจัย	r	p-value
ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม		
เพศชาย	-0.261	0.003
อายุ	0.409	< 0.001
ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.244	0.005
รายได้ไม่เพียงพอ	0.061	0.491
อาชีพ		
อาชีพนักเรียน นักศึกษา	-0.185	0.035
อาชีพเกษตรกร รับจ้าง	0.297	0.001
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล	0.204	0.020
โรค/การเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย		
โรคกล้ามเนื้อ กระดูก อัมพาต การบาดเจ็บ และเกาต์	-0.274	0.002
โรคมะเร็ง	-0.010	0.908
โรกระบบทางเดินอาหาร	-0.137	0.121
โรคทางหู คอ ตา จมูก และระบบทางเดินหายใจ	0.462	< 0.001
โรคติดเชื้อ ปรสิต และโรกระบบไหลเวียนโลหิต	-0.078	0.381
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	-0.260	0.004
ความอยากอาหารเท่าเดิมและเพิ่มขึ้น	0.260	0.003
คะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วย	-0.118	0.180
คะแนนทัศนคติต่ออาหารโรงพยาบาล	-0.006	0.950
คะแนนความพึงพอใจการบริการอาหารโรงพยาบาล	0.135	0.127

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปรวิธีถดถอยเชิงพหุ

ตัวแปร	b	Beta	p-value
เพศชาย	7.24	0.27	< 0.001
อายุ	0.35	0.49	< 0.001
ค่าดัชนีมวลกาย	-1.01	-0.32	< 0.001
ความอยากอาหาร	9.23	0.31	< 0.001
ค่าคงที่ = 44.53			
$R^2 = 0.4323, F = 18.89, p\text{-value} < 0.001$			

แบบจำลองสมการใช้ทำนายการรับประทานอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วยดังนี้

$$Y = 44.53 + 7.24 (X1) + 0.35 (X2) - 1.01 (X3) + 9.23 (X4)$$

หรือ ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาล (%TEE) (Y) = 44.53 + 7.24 (เพศชาย) + 0.35 (อายุ) - 1.01 (ค่าดัชนีมวลกาย) + 9.23 (ความอยากอาหาร)

โดยแบบจำลองนี้สามารถทำนายปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ร้อยละ 43

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยและอาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนมากมีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารมาจากบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่คอยให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลตัวเองเมื่อยามเจ็บป่วย และบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นคนใกล้ชิดคอยดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลพรรณ บางทิพย์ (2544) และการศึกษาของ เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกตามรายชื่อพบว่าผู้ป่วยเข้าใจว่าเมื่อกินอิ่มแล้ว ร่างกายได้รับอาหารเพียงพอ แต่ในภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยบางส่วนรับประทานอาหารปริมาณน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย และอาหารประเภทไขมันไม่จำเป็นต่อร่างกายเพราะทำให้อ้วน อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้ว่า ควรหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารประเภทไขมัน เพราะทำให้อ้วน ประกอบกับลักษณะอาหารอีสานพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นการต้ม นึ่ง ปิ้ง หรือย่าง และไม่ชอบอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ พริกแกง และอาหารมัน(พืษณ อุตตะมะเวทิน, 2547)

2.2 ทักษะคิดต่ออาหารโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนมากมีทัศนคติต่ออาหารโรงพยาบาลระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลพรรณ บางทิพย์ (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกตามรายชื่อพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่าอาหารโรงพยาบาลมีรสชาติ جيد เนื่องจากฝ่ายโภชนาการจัดบริการอาหารแก่ผู้ป่วยโดยไม่ปรุงอาหารรสจัด อาจทำให้อาหารมีรสชาติไม่ตรงกับความต้องการของ

ผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของประกิจ เชื้อชม และคณะ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยอยากให้มีการปรับปรุงรสชาติอาหาร และรายการอาหารโรงพยาบาลที่จัดให้ซ้ำซากจำเจสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขียวลักษณ์ พลภักดี (2539) และ จิยรัช พิมสาร และคณะ (2537) ที่พบว่าผู้ป่วยเห็นว่ารายการอาหาร โรงพยาบาลที่จัดให้ซ้ำซากจำเจ เนื่องจากผักบางชนิดที่จัดในรายการอาหารแต่ละวัน ผู้จัดซื้อวัตถุดิบมาส่งที่ฝ่ายโภชนาการหาวัตถุดิบไม่ได้ตามใบสั่งซื้อ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรายการอาหารซึ่งอาจจะไปซ้ำรายการอาหารที่ผ่าน ไป 1 – 2 วัน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางส่วนเห็นว่าข้าวกล้องมีลักษณะแข็งไม่น่ารับประทาน อาจเนื่องจากมีการหมุนเวียนของเจ้าหน้าที่ในการหุงข้าว ทำให้บางวันข้าวที่หุงมีลักษณะแข็ง และอยากให้ปรับปรุงชนิดของข้าว (ตารางที่ 26 ในภาคผนวก ข) โดยเปลี่ยนเป็นข้าวขาว

2.3 ความพึงพอใจการบริการอาหารโรงพยาบาล

2.3.1 ความพึงพอใจด้านอาหารของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับปานกลางเกี่ยวกับรายการอาหาร รสชาติ สี สัน กลิ่น อุณหภูมิ ปริมาณอาหาร ปริมาณเนื้อ ปริมาณผัก และการจัดอาหารน่ารับประทานสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณา หมั่นแสน (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจปานกลางเกี่ยวกับรายการอาหาร รสชาติความอร่อย กลิ่น อุณหภูมิ ปริมาณอาหาร และสี สันของอาหาร อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางส่วนมีความพึงพอใจระดับน้อยเกี่ยวกับปริมาณเนื้อสัตว์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิยรัช พิมสาร และคณะ (2537) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าส่วนประกอบอาหารในแต่ละมื้อมีปริมาณเนื้อน้อย อาจเนื่องจากความรีบเร่งในการตักอาหารให้เสร็จครบตามจำนวนผู้ป่วย และทันเวลาบริการอาหาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากเกี่ยวกับความปลอดภัยในอาหาร การส่งอาหารตรงตามเวลาบริการอาหาร และเวลาในการบริการอาหารทั้งมือเช้า กลางวัน และเย็นสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิจ เชื้อชม และคณะ (2541) และ วิสาขา เตชวุฒิกิจ และ ประสงค์ เทียนบุญ (2543) ที่พบว่าผู้ป่วยเห็นว่าอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้มีความสะอาดเหมาะสม และเวลาบริการอาหารเป็นเวลาที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการปฏิบัติด้านโภชนบำบัด (รัศมี คันธเสวี, 2550) ที่กล่าวว่าเวลาอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย คืออาหารมือเช้าเวลา 07.00 – 08.00 น. มื้อเที่ยงเวลา 11.30 – 12.30 น. มื้อเย็นเวลา 17.00 – 18.00 น. แต่การส่งอาหารตรงตามเวลาบริการอาหารไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิยรัช พิมสาร และคณะ (2537) ที่พบว่า บ่อยครั้งส่งอาหารไม่ตรงตามเวลาบริการอาหาร

2.3.2 ความพึงพอใจด้านวัสดุอุปกรณ์การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากด้านวัสดุอุปกรณ์การรับประทานอาหาร เมื่อพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากเกี่ยวกับความสะอาดของภาชนะสอดคล้องกับการศึกษาของ วิสาขา เตชวุฒิกิจ และ ประสงค์ เทียนบุญ (2543) และ เรณา หมิ่นแสน (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก ซึ่งทางฝ่ายโภชนาการคำนึงถึงการบริการอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสิ่งปนเปื้อนแก่ผู้ป่วย ภาชนะที่ให้บริการผู้ป่วยสายสามัญเป็นถาดอาหารหลุมสแตนเลส ซึ่งมีความทนทาน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากเกี่ยวกับความเหมาะสมของภาชนะที่ใช้รับประทานอาหารไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณา หมิ่นแสน (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับปานกลาง เนื่องจากภาชนะสแตนเลสไม่มีลวดลาย ทำให้แลดูไม่สวยงาม เมื่อเปรียบเทียบกับภาชนะที่เป็นกระเบื้องที่มีลวดลายต่าง ๆ จึงดูไม่สวยงามเหมาะสม

2.3.3 ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่บริการอาหาร

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากด้านเจ้าหน้าที่บริการอาหาร เนื่องจากทางฝ่ายโภชนาการมีการประชุมประจำเดือน หรืออบรมเจ้าหน้าที่ และพยาบาลทางหอผู้ป่วยหรือผู้ป่วยสามารถร้องเรียนเจ้าหน้าที่บริการอาหาร ถ้าบริการไม่ดีหรือพูดจาไม่สุภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณา หมิ่นแสน (2546) และ เขียวลักษณ์ พลภักดี (2539) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก เมื่อพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่บริการอาหาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ข้อความยืดหยุ่นของเจ้าหน้าที่ในการเก็บภาชนะคืน สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณา หมิ่นแสน (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับปานกลางเกี่ยวกับความยืดหยุ่นของเจ้าหน้าที่ในการเก็บภาชนะคืน บางครั้งผู้ป่วยอาจจะไม่ยอมรับประทานอาหารในเวลานั้น จึงอยากจะเก็บอาหารไว้ก่อน อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยร้อยละ 60 มีคะแนนความพึงพอใจมาก อาจเนื่องจากฝ่ายโภชนาการกำหนดเวลาเก็บถาดอาหารหลังบริการอาหาร 1 ชั่วโมงแต่ละมื้ออาหาร

2.4 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับ

ขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับปริมาณพลังงานเฉลี่ย 1,605 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยพลังงานที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 84.78 ของ TEE หรือร้อยละ 84.55 ของ DRI สอดคล้องกับผลการศึกษาของเจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ (2541) พบว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานใน 1 วันน้อยกว่าความต้องการพลังงานของร่างกายในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ได้กินเฉพาะอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ มีผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งที่กินอาหารของโรงพยาบาลร่วมกับกินอาหารที่จัดหาเอง ซึ่งพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับจากการกินอาหารโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 64.59 ของปริมาณ

พลังงานทั้งหมดที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 54.36 ของ TEE หรือร้อยละ 53.37 ของ DRI สอดคล้องกับผลการศึกษาของประกิจ เชื้อชม และคณะ (2541) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 56.7 ซึ่อาหารจากภายนอกมารับประทานนอกจากอาหารที่โรงพยาบาลจัดบริการ สำหรับวิตามิน เกลือแร่ที่ผู้ป่วยได้รับปริมาณเพียงพอจากอาหาร โรงพยาบาลได้แก่ วิตามินบีหนึ่ง ซึ่งฝ่ายโภชนาการบริการข้าวกล้องแก่ผู้ป่วย ส่วนแคลเซียม และวิตามินเอผู้ป่วยได้รับปริมาณน้อย โดยผู้ป่วยได้รับเพิ่มจากแหล่งอาหารอื่นประเภทนม ผลิตภัณฑ์นมและผลไม้

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารโรงพยาบาล

ปัจจัยเพศชาย อายุ และความอยากอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกคือ ผู้ป่วยได้รับพลังงานจากอาหาร โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่วนค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบคือ ผู้ป่วยได้รับพลังงานจากอาหาร โรงพยาบาลน้อยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dupertuis et al. (2003) พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์ทางบวก และผลการศึกษาของ Stanga et al. (2003) พบว่าความรู้สึกลอยจากอาหารมีความสัมพันธ์กับปริมาณอาหารของผู้ป่วย แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sahin et al. (2007) พบว่าเพศ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณอาหารของผู้ป่วย และผลการศึกษาของ Dupertuis et al. (2003) พบว่าค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปริมาณพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับจากอาหาร โรงพยาบาล

