บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การบริการอาหารในโรงพยาบาล
2. อาหารพิเศษโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. อาหารทั่วไปและอาหารบำบัดโรค
4. คุณภาพอาหารและวัตถุดิบในการประกอบอาหาร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริการอาหารในโรงพยาบาล

การจัดบริการอาหารให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลนับเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล อาหารสำหรับผู้ป่วยจะต้องเป็นอาหารที่มีความสะอาด ปราศจากสิ่งปนเปื้อน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้มีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยแทรกซ้อนได้ง่าย (สุวรรณา ธรรมร่มดี, 2546)

การบริการอาหารในโรงพยาบาล และการดูแลให้โภชนบำบัดที่ถูกต้องเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาและรักษาความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดอาหารในขณะที่รับการรักษาและย่นระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลให้สั้นลง (รุจิรา สัมมะสุต, 2542) โรงพยาบาลมีผู้ป่วยหลายประเภท มีการจำแนกอาหารที่บริการให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่ใช้กันมากคือการบริการอาหารที่ให้ทางระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจัดอาหารแก่ผู้ป่วยที่สามารถเคี้ยวและกลืนอาหารได้ เช่น อาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารน้ำ อาหารลดโซเดียม อาหารเบาหวาน เป็นต้น (วิสาขา เตชวุฒิกร และคณะ, 2539)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พัชราภรณ์ อารีย์ (2536) ได้จำแนกอาหารที่บริการให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลคือ อาหารที่ให้ทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) และอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition)

1. อาหารที่ให้ทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral Nutrition) แบ่งได้เป็นอาหารที่ให้ทางปาก และอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร

1.1 อาหารที่ให้ทางปาก (Oral Feeding) เป็นอาหารที่ผู้ป่วยสามารถเคี้ยว กลืน และรับประทานทางปากได้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ อาหารทั่วไปที่ใช้ในโรงพยาบาล และอาหารที่ใช้ในการรักษาหรืออาหารเฉพาะโรค

1.2 อาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร (Tube Feeding) คือ อาหารที่มีลักษณะเหลวพอที่จะไหลผ่านสายให้อาหารได้สะดวก เป็นวิธีการให้อาหารแก่ผู้ป่วยในรายที่ไม่สามารถให้อาหารทางปากได้และการทำงานของระบบทางเดินอาหารยังอยู่ในเกณฑ์ดี การให้อาหารทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วยสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการดีขึ้น หรือบรรเทาอาการป่วยได้บ้าง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความต้านทานเพียงพอที่จะต่อสู้กับโรคหรือทนต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคได้ดีขึ้น (วลัย อินทรัมพรรย์, 2540)

2. อาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition) ผู้ป่วยที่สมควรได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำ คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารหรือได้รับอาหารทางสายให้อาหารได้ และผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางเดินอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ควรเป็นสารอาหารที่ร่างกายได้รับครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีทั้งหมด 6 ชนิด ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ สารอาหารที่ให้จะต้องอยู่ในสภาพที่ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ได้และไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย

อาหารพิเศษโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

อาหารพิเศษเป็นอาหารที่ทางโรงพยาบาลทั่วไปจัดให้เป็นการบริการอาหารให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเสียค่าอาหารตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนด อาหารประกอบไปด้วยกับข้าว 2 อย่าง ขนม 1 อย่าง มื้อเช้าเพิ่มเครื่องดื่ม และมีอาหารว่าง มื้อบ่าย (วิสาขา เตชวุฒิกร และคณะ, 2539)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาหารพิเศษจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. อาหารธรรมดา (Regular Diet) มีลักษณะคล้ายคลึงและใกล้เคียงกับอาหารที่รับประทานกันตามปกติ ทั้งในด้านคุณค่าของอาหาร และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารหมักดอง เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาแก่ระบบทางเดินอาหาร โดยทั่วไปอาหารชนิดนี้แพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับอาหารดัดแปลง เพื่อการรักษาหรืออาหารเฉพาะโรคให้ยึดอาหาร 5 หมู่ เป็นพื้นฐาน ให้คุณค่าทางโภชนาการ โดยให้พลังงานระหว่าง 1,800–2,000 กิโลแคลอรี/วัน ดังตัวอย่างคุณค่าทางโภชนาการของอาหารธรรมดา ตาราง 2.1

ตาราง 2.1 คุณค่าทางโภชนาการของอาหารธรรมดาที่มีพลังงาน 1,800–2,000 กิโลแคลอรี

สารอาหาร	กรัม	สารอาหารคิดเป็นร้อยละของพลังงาน
โปรตีน	54-75	12-15
ไขมัน	60-78	30-35
คาร์โบไฮเดรต	225-300	50-60

ที่มา: รุจิรา สัมมะสุต (2538)

ตัวอย่างรายการอาหารธรรมดา

เช้า ข้าวต้มเครื่อง

กลางวัน ข้าวคลุกกะปิ-หมูหวาน

เย็น ข้าว แกงส้มผักรวมกุ้ง

งานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545) ได้กำหนดเมนูอาหารธรรมดาสำหรับผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 4 เมนู ดังตัวอย่างเมนูอาหารธรรมดาเมนูที่ 1 (ตาราง 2.2-2.5)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.2 ตัวอย่างรายการอาหารพิเศษประเภทอาหารธรรมดาสำหรับผู้ใหญ่ เมนูที่ 1

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
จันทร์	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน ไข่ต้ม	ไมโล ขนมเค้กกาแฟ	ข้าวสวย ลาบหมู แกงจืดฟักเขียวหมู ขนมข้าวเหนียวดำเปียก	ไมโล ขนมฝอยทอง	ข้าวสวย ต้มยำหมู ผัดถั่วลันเตาหมู ขนมวุ้นมะพร้าว
อังคาร	ข้าวต้มหมู นมเปรี้ยวรสผลไม้รวม	ไมโล ขนมแยมโรล	ข้าวสวย แกงจืดเห็ดนางฟ้าหมู คั่วตับหมู ขนมลอดช่องสิงคโปร์	ไมโล ขนมเปี๊ยะ	ข้าวสวย แกงอ่อมไก่ ผัดกะหล่ำปลีหมู ขนมมันเชื่อม
พุธ	ข้าวต้มไก่ ขนมไข่ ไข่ต้ม	ไมโล ขนมปังหวาน	ข้าวสวย แกงเขียวหวานไก่ ไข่ต้มพริกสดเผา ขนมกล้วยบวดชี	ไมโล ขนมชั้น	ข้าวสวย แกงฮังเล แกงจืดผักกาดขาวหมู ขนมครองแครงมะพร้าว โรยงา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.2 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
พฤหัสบดี	ข้าวต้มหมู ไวตามิลค์	ไมโล ขนมคุ้กกี้งาดำ-ขาว	ก๋วยเตี๋ยวผัดไทย ขนมสาคูเปียกข้าวโพด	ไมโล ขนมวุ้นผลไม้	ข้าวสวย แกงส้มผักรวมปลา ปีกไก่ต้มเค็ม ขนมชั้น
ศุกร์	ข้าวต้มไก่ ขนมลูกเต๋า ไข่ต้ม	ไมโล ขนมเค้กกะทิ	ข้าวสวย แกงจืดลูกรอก ผัดกระเพราหมู ขนมซ่าหริ่ม	ไมโล ขนมเค้กกล้วยหอม	ข้าวสวย ต้มข่าไก่เห็ดนางฟ้า ผัดคะน้าหมู ขนมวุ้นกะทิ
เสาร์	ข้าวต้มหมู สังขยาฟักทอง	ไมโล ขนมแซนวิช	ข้าวซอยไก่ ขนมลอดช่องไทย	ไมโล ขนมทองม้วน	ข้าวสวย แกงป่าหมู ไข่ดาว ขนมเฉาก๊วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.2 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
อาทิตย์	ข้าวต้มไก่ ขนมหม้อแกงถั่ว ไข่ต้ม	ไมโล ขนมบราวนี่เค้ก	ข้าวสวย ต้มยำไก่เมือง ผัดถั่วลันเตาหมู ขนมบัวลอยสาคู	ไมโล ขนมเผือกกวน	ข้าวสวย แกงเลียงไก่ หมูแดงแตงกวา ขนมรวมมิตร

ที่มา: งานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.3 ตัวอย่างรายการอาหารพิเศษประเภทอาหารธรรมดาสำหรับเด็ก เมนูที่ 1

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
จันทร์	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน ไข่ต้ม	ไมโล ขนมเค้กกาแฟ	ข้าวสวย ไข่เจียว แกงจืดฟักเขียวหมู ขนมข้าวเหนียวดำเปียก	ไมโล ขนมฝอยทอง	ข้าวสวย ต้มยำหมู (ไม่ใส่พริก) ผัดผักรวมหมู ขนมวุ้นมะพร้าว
อังคาร	ข้าวต้มหมู นมเปรี้ยวรสผลไม้รวม	ไมโล ขนมแยมโรล	ข้าวสวย แกงจืดเห็ดนางฟ้าหมู ปลาสลิดทอด ขนมลอดช่องสิงคโปร์	ไมโล ขนมเปี๊ยะ	ข้าวสวย ซุปไก่มันฝรั่ง แครอท ผัดกะหล่ำปลีหมู ขนมมันเชื่อม
พุธ	ข้าวต้มไก่ ขนมทองม้วน ไข่ต้ม	ไมโล ขนมปังหวาน	ข้าวสวย แกงจืดเต้าหู้หมูสับ ไข่เค็ม ขนมกล้วยบวดชี	ไมโล ขนมชั้น	ข้าวสวย แกงจืดผักกาดขาวหมู ผัดวุ้นเส้นใส่ไข่ ขนมครองแครงมะพร้าว โรยงา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.3 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
พฤหัสบดี	ข้าวต้มหมู ไวตามิลค์	ไมโล ขนมคุ้กกี้งาดำ-ขาว	ก๋วยเตี๋ยวผัดไทย ขนมสาคูเปียกข้าวโพด	ไมโล ขนมวุ้นผลไม้	ข้าวสวย หมูต้มเค็ม ผัดดอกกุ่ยช่าย ขนมชั้น
ศุกร์	ข้าวต้มไก่ ขนมเปี๊ยะ ไข่ต้ม	ไมโล ขนมเค้กกะทิ	ข้าวสวย แกงจืดลูกรอก ผัดปลาช่อนคื่นช่าย ขนมซ่าหริ่ม	ไมโล ขนมเค้กกล้วยหอม	ข้าวสวย ต้มข่าไก่ (ไม่ใส่พริก) ผัดคะน้าหมู ขนมวุ้นกะทิ
เสาร์	ข้าวต้มหมู สังขยาฟักทอง	ไมโล ขนมแซนวิช	ข้าวซอยไก่ ขนมลอดช่องไทย	ไมโล ขนมทองม้วน	ข้าวสวย แกงจืดถั่วงอกหมู ไข่ดาว ขนมเฉาก๊วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.3 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
อาทิตย์	ข้าวต้มไก่ ขนมหม้อแกงถั่ว	ไมโล ขนมบราวนี่เค้ก	ข้าวสวย แกงจืดกระหล่ำปลีหมู ไก่ทอด ขนมบัวลอยสาคู	ไมโล ขนมเผือกกวน	ข้าวสวย แกงจืดบวบหมู หมูแดงแต่งกวา ขนมรวมมิตร

ที่มา: งานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.4 ตัวอย่างรายการอาหารข้าวต้มกับพิเศษประเภทอาหารธรรมดา เมนูที่ 1

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
จันทร์	ข้าวต้ม หมูหยอง ผัดผักกาดขาวหมู ส้มเขียวหวาน	ไมโล ขนมเค้กกาแฟ	ข้าวต้ม ปลานกแก้วผัดขิง ผัดบวบใส่ไข่ ขนมข้าวเหนียวดำเปียก	ไมโล ขนมฝอยทอง	ข้าวต้ม ไก่ทอด ผัดมะละกอใส่ไข่ ขนมวุ้นมะพร้าว
อังคาร	ข้าวต้ม ไก่ต้มเค็ม ผัดถั่วงอกหมู นมเปรี้ยว	ไมโล ขนมแยมโรล	ข้าวต้ม ผัดยอดผักกาดเขียวหมู ปลาสลิดทอด ขนมลอดช่องสิงคโปร์	ไมโล ขนมเปี๊ยะ	ข้าวต้ม ผัดถั่วลันเตาหมู ผัดปลาช่อนคื่นช่าย ขนมมันเชื่อม
พุธ	ข้าวต้ม ไข่เค็ม ผัดเห็ดนางฟ้าหมู ขนมทองม้วน	ไมโล ขนมปังหวาน	ข้าวต้ม หมูปั้นก้อนทอด ผัดมะระใส่ไข่ ขนมกล้วยบวดชี	ไมโล ขนมชั้น	ข้าวต้ม ผัดวุ้นเส้นใส่ไข่-หมู หมูหยอง ขนมครองแครงมะพร้าว โรยงา

ตาราง 2.4 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
พฤหัสบดี	ข้าวต้ม ผัดบวบใส่ไข่ กุนเชียงทอด ไวตามิลค์	ไมโล ขนมคุ้กกี้งาดำ-ขาว	ข้าวต้ม เต้าหู้ตุ๋น หมูอบ ขนมสาคูเปียกข้าวโพด	ไมโล ขนมวุ้นผลไม้	ข้าวต้ม ผัดถั่วงอกใส่เต้าหู้ ผัดปลานกแก้วใส่ขิง ขนมชั้น
ศุกร์	ข้าวต้ม หมูกระเทียม ผัดดอกกะหล่ำหมู ขนมเปี๊ยะ	ไมโล ขนมเค้กกะทิ	ข้าวต้ม เลือดไก่ต้มเค็ม ผัดถั่วลันเตาหมู ขนมซ่าหริ่ม	ไมโล ขนมเค้กกล้วยหอม	ข้าวต้ม ไก่ทอด ผัดคะน้าปลาเค็ม ขนมวุ้นกะทิ
เสาร์	ข้าวต้ม เต้าหู้ตุ๋น ผัดกะหล่ำปลีหมู สังขยาฟักทอง	ไมโล ขนมแซนวิช	ข้าวต้ม ผัดยอดข้าวโพดหมู พะโล้เต้มหู้ทอด ขนมลอดช่องไทย	ไมโล ขนมทองม้วน	ข้าวต้ม ผัดเห็ดฟางหมู ปลาช่อนเค็มทอด ขนมเฉาก๊วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.4 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
อาทิตย์	ข้าวต้ม ไข่ตุ๋น ผัดดอกกุยช่ายหมู	ไมโล ขนมบราวนี่เค้ก	ข้าวต้ม ผัดผักโปยเล้งหมู ปลาช่อนทอด ขนมบัวลอยสาคู	ไมโล ขนมเผือกกวน	ข้าวต้ม หมูปั้นก้อนทอด เต้าหู้ทอดผัดคื่นช่าย ขนมรวมมิตร

ที่มา: งานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.5 ตัวอย่างรายการอาหารพิเศษประเภทอาหารธรรมดา จานเดียว เมนูที่ 1

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
จันทร์	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน ไข่ต้ม	ไมโล ขนมเค้กกาแฟ	ราดหน้า ขนมข้าวเหนียวดำเปียก	ไมโล ขนมฝอยทอง	ข้าวฉู่ฉี่ปลา ขนมวุ้นมะพร้าว
อังคาร	ข้าวต้มหมู นมเปรี้ยวรสผลไม้รวม	ไมโล ขนมแยมโรล	ข้าวผัดกุนเชียง ขนมลอดช่องสิงคโปร์	ไมโล ขนมเปี๊ยะ	ข้าวหมูกระเทียม ขนมมันเชื่อม
พุธ	ข้าวต้มไก่ ขนมทองม้วน ไข่ต้ม	ไมโล ขนมปังหวาน	ข้าวหมูแดง ขนมกล้วยบวดชี	ไมโล ขนมชั้น	ข้าวผัดกระเพราหมู/ไก่ ขนมครองแครงมะพร้าวโรยงา
พฤหัสบดี	ข้าวต้มหมู ไวตามิลค์	ไมโล ขนมคุ้กกี้งาดำ-ขาว	ข้าวผัดอเมริกัน ขนมสาคูเปียกข้าวโพด	ไมโล ขนมวุ้นผลไม้	ข้าวผัดพริกสดหอมใหญ่ ขนมชั้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.5 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
ศุกร์	ข้าวต้มไก่ ขนมลูกเต๋า ไข่ต้ม	ไมโล ขนมเค้กกะทิ	ข้าวขาหมู ขนมซ่าหริ่ม	ไมโล ขนมเค้กกล้วยหอม	ข้าวผัดกุ้ง ขนมวุ้นกะทิ
เสาร์	ข้าวต้มหมู สังขยาฟักทอง	ไมโล ขนมแซนวิช	ก๋วยเตี๋ยวผัดซีอิ้ว ขนมลอดช่องไทย	ไมโล ขนมทองม้วน	ข้าวผัดพริกสด ไข่ดาว ขนมเฉาก๊วย
อาทิตย์	ข้าวต้มไก่ ขนมหม้อแกงถั่ว ไข่ต้ม	ไมโล ขนมบราวนี่เค้ก	ก๋วยเตี๋ยวผัดไทย ขนมบัวลอยสาคู	ไมโล ขนมเผือกกวน	ข้าวไก่ทอด ขนมรวมมิตร

ที่มา: งานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. อาหารอ่อน (Soft Diet) เป็นอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เปื่อย ย่อยง่าย งดผักสด งดอาหารรสจัดทุกชนิด เป็นอาหารที่จัดให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเคี้ยว และไม่สามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้ อาหารจะให้คุณค่าทางโภชนาการ โดยให้พลังงาน 1,500 – 1,800 กิโลแคลอรี/วัน ดังตาราง 2.6

ตาราง 2.6 คุณค่าทางโภชนาการของอาหารอ่อนที่มีพลังงาน 1,500–1,800 กิโลแคลอรี

สารอาหาร	กรัม	สารอาหารคิดเป็นร้อยละของพลังงาน
โปรตีน	45-68	12-15
ไขมัน	50-70	30-35
คาร์โบไฮเดรต	188-270	50-60

ที่มา: รุจิรา สัมมะสุต (2538)

ตัวอย่างรายการอาหารอ่อน

เช้า ข้าวต้มเครื่อง

กลางวัน เกี๊ยวน้ำ

เย็น ข้าวต้มเครื่อง

3. อาหารเฉพาะโรค (Therapeutic Diet) เป็นอาหารที่ได้ทำการเปลี่ยนอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อนของทางโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการบำบัดโรค หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างที่มีอยู่ในอาหารให้เหมาะสมกับการรักษา ช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น มีคุณค่าทางโภชนาการตามคำสั่งของแพทย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.7 คุณค่าทางโภชนาการของอาหารธรรมดาจำกัดโซเดียม (Regular Low Sodium Diet)

พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	โซเดียม (มิลลิกรัม)
1,800-2,000	54-75	60-78	225-300	2,500-4,500

ที่มา: รุจิรา สัมมะสุต (2538)

ตาราง 2.8 คุณค่าทางโภชนาการของอาหารอ่อนจำกัดโซเดียม (Soft Low Sodium Diet)

พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	โซเดียม (มิลลิกรัม)
1,500-1,800	45-68	50-70	188-270	2,500-4,500

ที่มา: รุจิรา สัมมะสุต (2538)

งานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545) ได้กำหนดเมนูอาหารโรคเบาหวานประเภทอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก จำนวน 4 เมนู ดังตัวอย่างเมนูอาหารเฉพาะโรคเมนูที่ 1 (ตาราง 2.9-2.10)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.9 ตัวอย่างรายการอาหารโรคเบาหวานประเภทอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ใหญ่ เมนูที่ 1

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
จันทร์	ข้าวต้มหมู ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงอ่อมไก่ ผักกะหล่ำปลีหมู สับปะรด	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดหัวไชเท้าหมู ผัดกระเพราลูกชิ้น มะละกอ
อังคาร	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดบวบใส่หมู ผัดเผ็ดยอดมะพร้าวใส่ไก่ แตงโม	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงไก่สามรส หมูผัดซีอิ้ว ลางสาด
พุธ	ข้าวต้มหมู ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงผักบุ้งปลาช่อน ไก่ทอด แอปเปิ้ล	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดผักกาดขาวหมู น้ำพริกอ่อง ผักนึ่ง ฝรั่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.9 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
พฤหัสบดี	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดฟักตั้งโอ๋หมู ไก่ผัดพริกหยวก มะละกอ	น้ำผลไม้	ข้าวสวย ต้มยำหมูใส่เห็ดนางฟ้า ผัดกะหล่ำปลีหมู แอปเปิ้ล
ศุกร์	ข้าวต้มหมู ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดดอกกะหล่ำ ลาบเมือง เงาะ	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงอ่อมไก่ ผัดแตงกวาหมู สับปะรด
เสาร์	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดฟักเขียวหมู หมูกระเทียม ฝรั่ง	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดหัวไชเท้า ผัดเผ็ดมะระไก่ เงาะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.9 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
อาทิตย์	ข้าวต้มหมู ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย ต้มยำไก่ใส่เห็ดฟาง ผัดผักกาดเขียวหมู่ ลางสาด	น้ำผลไม้	ข้าวสวย ต้มยำไก่ใส่เห็ดนางฟ้า ผัดผัดกาดเขียวหมู แตงโม

ที่มา: งานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.10 ตัวอย่างรายการอาหารโรคเบาหวานประเภทอาหารเฉพาะโรคสำหรับเด็ก เมนูที่ 1

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
จันทร์	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย ซุปไก่มันฝรั่ง ผักกะหล่ำปลีหมู สับปะรด	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดหัวไชเท้าหมู หมูปิ้นก้อนนึ่ง มะละกอ
อังคาร	ข้าวต้มหมู ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดบวบใส่หมู ผัดถั่วงอกใส่หมู แตงโม	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดเห็ดนางฟ้า หมูเค็ม ลางสาด
พุธ	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดเต้าหู้ไข่ ไก่ทอด แอปเปิ้ล	น้ำผลไม้	ข้าวสวย ต้มยำหมูไม่ใส่พริก ผัดกะหล่ำปลีหมู ฝรั่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.10 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
พฤหัสบดี	ข้าวต้มหมู ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวผัดอเมริกัน-ไข่ดาว แกงจืดวุ้นเส้นหมู มะละกอ	น้ำผลไม้	ข้าวสวย ซุปไก่ ยำใหญ่ แอปเปิ้ล
ศุกร์	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดดอกกะหล่ำ ไข่เจียว เงาะ	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดผัดกาดขาว หมูพะโล้ สับปะรด
เสาร์	ข้าวต้มหมู ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดฟักเขียวหมู หมูเส้นทอด ฝรั่ง	น้ำผลไม้	ข้าวสวย แกงจืดลูกรอก ไก่ผัดใส่หอมใหญ่ เงาะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 2.10 (ต่อ)

วัน	อาหารเช้า (07.00 น.)	อาหารว่างเช้า (10.00 น.)	อาหารกลางวัน (12.00 น.)	อาหารว่างบ่าย (15.00 น.	อาหารเย็น (16.30 น.)
อาทิตย์	ข้าวต้มไก่ ส้มเขียวหวาน	น้ำผลไม้	ก๋วยเตี๋ยวผัดไทย ลางสาด	น้ำผลไม้	ข้าวสวย ต้มข่าไก่ ผัดผักกาดเขียวหมู แตงโม

ที่มา: งานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2545)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาหารทั่วไปและอาหารบำบัดโรค

อาหารทั่วไป

รุจิรา สัมมะสุต (2538) ได้กล่าวถึงอาหารทั่วไปที่ใช้ในโรงพยาบาล (House Diet) ว่า อาหารประเภทนี้จะใช้ทั่วไปในโรงพยาบาล การให้อาหารขึ้นอยู่กับอาการและสภาพของผู้ป่วย อาหารทั่วไปแบ่งออกเป็นดังนี้

1. อาหารธรรมดา หรืออาหารปกติ (Regular Diet, Normal Diet) เป็นอาหารที่มีลักษณะใกล้เคียงกับอาหารที่คนปกติทั่วไปรับประทาน ทั้งในด้านรสชาติ และลักษณะ งดอาหารรสจัดมาก มีไขมันมาก อาหารหมักดอง และอาหารย่อยยาก เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาแก่ระบบทางเดินอาหาร โดยทั่วไปอาหารชนิดนี้แพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับอาหารดัดแปลงเพื่อการรักษาหรืออาหารเฉพาะโรค

2. อาหารอ่อน (Soft Diet) เป็นอาหารที่มีลักษณะอ่อน นุ่ม เปื่อย ย่อยง่าย งดเนื้อสัตว์ที่เหนียวย่อยยาก ผักต่าง ๆ จะต้องทำให้สุก เปื่อย งดอาหารดิบทุกชนิด ทั้งผัก และผลไม้ ยกเว้นผลไม้สุก

3. อาหารน้ำ (Liquid Diet) อาหารน้ำเป็นอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยที่ต้องการอาหารย่อยง่าย รับประทานได้ง่าย แบ่งเป็นอาหารน้ำใสและอาหารน้ำข้น

อาหารทั่วไปที่ให้ผู้ป่วยต้องเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ในแต่ละโรงพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานอาหารว่า ผู้ป่วยสมควรที่จะได้รับอาหารแต่ละวันปริมาณจำนวนที่เหมาะสม เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

อาหารบำบัดโรค

อาหารบำบัดโรค หมายถึง อาหารที่ดัดแปลงให้เหมาะสมกับโรค มีการลดหรือเพิ่มพลังงานและสารอาหารบางอย่าง เพื่อใช้ในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการของโรคที่เป็นอยู่ หรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นแก่โรคนั้น รวมถึงส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีของผู้ป่วยด้วย (อรพรรณ ชินะภัค และคณะ, 2538) ดังนั้นนักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหารจึงจำเป็นที่จะต้องรู้ เข้าใจ และจัดอาหารให้ถูกต้องตามโรค โดยให้อาหารน่ารับประทาน รสชาติดี และที่สำคัญผู้ป่วยจะต้องยอมรับและสามารถรับประทานอาหารนั้นได้ด้วย จึงทำให้การใช้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

โภชนบำบัดได้ผลตามที่มุ่งหมาย (วิชัย ตันไพรจิตร, 2540) ซึ่ง สมเกียรติ โกศลวัฒน์ (2545) ได้กล่าวว่า อาหารและการป้องกันโรค คือ การรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการจะช่วยป้องกันโรคเรื้อรังที่เกิดจากการรับประทานอาหารได้ อาทิ โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด มะเร็งลำไส้ หรือมะเร็งทรวงอก เนื่องจากอาหารที่รับประทานเข้าไปนั้นจะมีผลต่อสุขภาพโดยตรง เช่น การรับประทานเกลือมากเกินไป จะทำให้มีปัญหาเรื่องความดันโลหิต ขณะที่การรับประทานเครื่องเทศที่มีสารแอนตี้ออกซิแดนท์จะช่วยป้องกันโรคและลดการเกิดมะเร็งบางชนิดได้ สำหรับรูปแบบอาหารที่ดีต่อสุขภาพนั้นจะต้องเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เป็นอาหารที่อยู่ในท้องถิ่น ราคาไม่แพง ปลอดภัย และมีรสชาติดี ซึ่งรูปแบบการรับประทานที่ดีต่อสุขภาพจะช่วยให้มีอายุยืนยาว คือ การรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยพืชผักและผลไม้เป็นหลัก และการรับประทานเนื้อสัตว์ในปริมาณปานกลาง ซึ่งเนื้อสัตว์ที่รับประทานควรจะเป็นเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา รูปแบบการกินอาหารแบบดั้งเดิมของคนไทยนั้นจะมีความสอดคล้องกับการรับประทานอาหารที่ช่วยให้มีอายุยืนยาว คือ รับประทานข้าวและปลาเป็นหลัก ประกอบอาหารด้วยการต้ม แกง ปิ้ง ย่าง รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ และมีการใช้เครื่องเทศ สมุนไพรต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบ แต่การรับประทานอาหารให้เกิดประโยชน์นั้นจะต้องรับประทานอาหารให้หลากหลาย อย่างน้อย 20 ชนิดต่อวัน เช่น แกงมัสมั่นเพียง 1 ถ้วย จะมีส่วนประกอบต่าง ๆ ไม่ต่ำกว่า 17 ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน และหลีกเลี่ยงการสะสมสารพิษจากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว หากปฏิบัติได้ตามนี้จะห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้

วัตถุประสงค์ของการจัดอาหารบำบัดโรค

1. เพื่อคงสภาพสภาวะโภชนาการที่ดี และบางโรคต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้น เช่น มีไข้ ท้องเดิน การผ่าตัด การบาดเจ็บ เป็นต้น

2. เพื่อคงไว้ซึ่งน้ำหนักที่เหมาะสม โดยอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง เพื่อให้เหมาะสมทั้งในขณะเจ็บป่วยและระยะพักฟื้น

3. เพื่อแก้ปัญหาการขาดอาหารต่าง ๆ ขณะเจ็บป่วย และป้องกันการขาดที่อาจเกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย

4. เพื่อให้ร่างกายหรืออวัยวะที่เจ็บป่วยได้พัก เช่น ให้อาหารโปรตีนต่ำในผู้ป่วยโรคไต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. เพื่อปรับการให้สารอาหารให้อยู่ในระดับที่ร่างกายสามารถเผาผลาญพลังงานได้ เช่น อาหารสำหรับโรคเบาหวาน

6. เพื่อหลีกเลี่ยง หรืองดอาหารที่อาจพบได้ เช่น โรคโลหิตจางหรือโรคซีด เนื่องจากขาดสารอาหารพวกเกลือแร่ และวิตามิน

ผู้รับผิดชอบในการจัดอาหารบำบัดโรค (ชวนพิศ วงศ์สามัญ, 2542)

1. แพทย์ (Physician) เป็นผู้สั่งการด้านอาหาร รวมทั้งแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงการจัดอาหารเฉพาะโรค หรืออาการของผู้ป่วยรวมทั้งระยะเวลาการได้รับอาหารนั้น

2. นักกำหนดอาหาร (Dietitian) เป็นผู้รับคำสั่งจากแพทย์ นำมาดำเนินการโดยจัดทำเป็นรายการอาหารที่ดัดแปลง ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยทั้งประเภทอาหาร ภาวะการเจ็บป่วย นิสัยการบริโภคสารอาหาร และจำนวนพลังงานครบตามที่ร่างกายต้องการ จากนั้นดำเนินการเตรียมปรุง และให้บริการแก่ผู้ป่วย ตลอดจนแนะนำประเภทอาหาร ที่ผู้ป่วยควรได้รับเมื่อกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน

3. พยาบาล (Nurse) เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ นักกำหนดอาหาร และผู้ป่วย เป็นผู้ให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย คอยดูแล สังเกตขณะรับประทานอาหาร หรือช่วยเหลือในการรับประทานอาหารในผู้ป่วยที่มีปัญหา คอยกระตุ้นและชี้แนะเกี่ยวกับอาหาร

ความสำคัญของอาหารบำบัดโรค (วลัย อินทรัมพรรย์, 2540)

อาหารมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก เพราะอาหารที่ผู้ป่วยได้รับขณะเจ็บป่วย มีส่วนทำให้อาการของโรคบรรเทาลงหรือกำเริบขึ้นได้ ดังนั้นในการจัดอาหารบำบัดโรคให้แก่ผู้ป่วย จึงมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่จะช่วยผู้ป่วย ดังนี้

1. ป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการ เนื่องจากผู้ป่วยบางท่านอาจมีภาวะโภชนาการไม่ดีมาก่อนเป็นเวลานาน ดังนั้นการจัดอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยจึงต้องมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในผู้ป่วย นอกจากนั้นอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ยังอาจจะทำให้ผู้ป่วยได้เกิดอาการเบื่ออาหาร หรือมีการสูญเสียสารอาหารในร่างกายไปมากจนเกิดทุพโภชนาการได้ ฉะนั้นอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยจะต้องสามารถรักษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยให้ดำรงไว้เหมือนปกติมากที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ปรับปริมาณสารอาหารบางอย่างให้ผู้ป่วยในระดับที่ร่างกายจะสามารถใช้ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคไตวาย ร่างกายไม่สามารถขับถ่ายสารที่เกิดจากการเผาผลาญโปรตีนได้ ทำให้เกิดเป็นสารพิษในร่างกาย จึงจำเป็นต้องจำกัดปริมาณโปรตีนลงให้เหมาะสมกับความสามารถของร่างกายที่จะขับถ่ายของเสียออกได้

3. ปรับน้ำหนักของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากเกินไป ก็จำเป็นต้องลดน้ำหนักลงมา ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น (Desirable Weight) และหากน้ำหนักน้อยเกินไป ก็จำเป็นต้องเพิ่มน้ำหนักขึ้น ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็นด้วย เพื่อช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันอาการทุพโภชนาการที่อาจเกิดขึ้น

4. ช่วยบรรเทาและรักษาอาการของโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคตับอักเสบ การลดอาหารไขมัน และเพิ่มคาร์โบไฮเดรต และโปรตีน จะช่วยในการเสริมสร้างเซลล์ของตับ ทำให้อาการของโรคดีขึ้น

5. ช่วยให้อวัยวะส่วนที่พิการได้พัก หรือลดอาการทำงานลง เช่น การให้อาหารอ่อนแก่ผู้ป่วยโรคกระเพาะ จะช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พักผ่อน หรือทำงานน้อยลง ทำให้อาการของโรคบรรเทา

ในผู้ป่วยที่มีความรู้สึกอยากอาหารลดลงจะรับประทานอาหารเท่าที่ต้องการหรือไม่รับประทานเลย ผลที่ได้รับคือความต้านทานโรคลดลงแม้ได้รับการรักษาทางยา จึงทำให้โรคหายช้า อาหารจึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นหากภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไม่ดี การแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องดำเนินการโดยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับโภชนาการและการรักษาคือ ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดสารอาหารในโรงพยาบาลน้อยที่สุด (รัศมี คันธเสวี, 2535)

การรับประทานอาหารของผู้ป่วยได้มากหรือน้อยมีปัจจัยต่าง ๆ มาเกี่ยวข้องในการรับประทานอาหาร เช่น ความรู้สึกอยากอาหาร ลักษณะอาหาร อายุ สภาวะทางอารมณ์หรือจิตใจ ฐานะเศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ความรู้และทัศนคติทางโภชนาการ แบบแผนการดำเนินชีวิต กิจกรรม ภาวะการเจ็บป่วย ยา การโฆษณา และบริโภคนิสัย ซึ่งเป็นการกระทำสืบต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็นการยากที่จะเปลี่ยน (พัชราภรณ์ อารีย์, 2536) จากการศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 สามารถหลีกเลี่ยง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลได้เป็นประจำและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้โดยรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเกือบทุกวัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าเป็นคนชอบอาหารรสหวาน ในทำนองเดียวกันกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 จำกัดและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงหรือมีโคเลสเตอรอลสูงเป็นประจำ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้โดยรับประทานเกือบทุกวัน เพราะติดใจในรสชาติอาหาร และเคยรับประทานมานานจนเลิกรับประทานไม่ได้ (สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์, 2541) จากงานวิจัยนี้จะเห็นว่าการบริโภคนิสัยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติต่อเนื่องกันมานานจึงยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

สำหรับสิ่งที่ถูกกระทบมากที่สุดของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องด้านอาหาร คือ ความรู้สึกอยากอาหาร ซึ่งผู้ป่วยแทบทุกคนจะรู้สึกอยากอาหารน้อยลงเมื่อเจ็บป่วย และสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารคือ ความรู้สึกที่เกิดจากการเห็น การได้กลิ่น รับรู้รส และเนื้อสัมผัส นั่นคือลักษณะของอาหาร ได้แก่ สีสรร กลิ่นอาหาร รสชาติ และเนื้อสัมผัสของอาหาร มีผลต่อความรู้สึกอยากอาหารของผู้ป่วย ถ้าไม่ชอบอาหารนั้นผู้ป่วยจะรับประทานได้น้อย และในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยชอบอาหารก็จะรับประทานอาหารได้มาก (รัศมี คันธเสวี, 2537) นอกจากนี้ในขณะที่มีภาวะเจ็บป่วยร่างกายมีการใช้สารอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งปัถยา ไทยทุ่งฉิน (2546) ได้กล่าวถึง ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีรับประทานอาหารได้น้อยลง คือ เบื่ออาหาร การรับรสเปลี่ยนไป อาจรู้สึกขมในปาก ตลอดจนการรับรสต่าง ๆ ผิดไปจากเดิม สาเหตุจากช่องปากและต่อมรับรสถูกกวนจากการรักษา คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก มักพบบ่อยในช่วงแรก ๆ ของการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการฉายรังสี เมื่อการรักษาครบแล้วอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นภายใน 6-8 สัปดาห์ ความเจ็บปวด ปวดท้อง แน่นท้อง มีทั้งเกิดจากโรคเอง และผลข้างเคียงของการรักษา และความเชื่อในเรื่องอาหารแสลง ถ้างดอาหารที่มีประโยชน์ และจำเป็นต่อร่างกาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยิ่งขาดอาหารเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้น้อยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารได้มากซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกาย อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยมีหลายชนิดโดยแบ่งเป็นอาหารธรรมดา และอาหารเฉพาะโรค ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับอาหารที่ถูกต้องกับอาการของโรค อาหารเฉพาะโรคนี้บางชนิดเป็นอาหารที่ต้องจำกัดสารอาหารบางชนิด เช่น จำกัดโปรตีนดัดแปลง คาร์โบไฮเดรตและไขมัน และจำกัดเกลือเร่บางชนิด เป็นต้น อาจเป็นอาหารที่ผู้ป่วยไม่เคยรับประทานมาก่อน ในบางครั้งผู้ป่วยไม่มีความรู้หรือขาดความเข้าใจเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค จึงรับประทานได้น้อยทำให้เกิดปัญหาโภชนาการและทำให้โรคหายช้าได้ จากการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทะเลของกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่ชอบรับประทานอาหารทะเล โดยให้เหตุผลว่ามีราคาแพง ซึ่งอาจเป็นเพราะภาคเหนือตอนล่างอยู่ห่างไกลจากทะเล แต่ในพฤติกรรมอื่น เช่น การดื่มนมพร่องมันเนย (นมไขมันต่ำ) นั้น กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเลยและให้เหตุผลว่าไม่เคยดื่มมาก่อน ซึ่งมีจำนวนถึง 220 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 (จันทรา บริสุทธิ์, 2540)

คุณภาพอาหารและวัตถุดิบในการประกอบอาหาร

วัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วยทุกชนิดต่างมีคุณค่าทางโภชนาการ แต่จะมีมากหรือน้อยแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดของอาหาร ไม่มีอาหารชนิดใดมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน และเพียงพอสำหรับรักษาสภาวะทางโภชนาการได้ ผู้ป่วยควรได้รับครบทุกชนิดเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและเพียงพอทุกวัน (อารีย์ วัลยะเสวี และคณะ. 2536) ชนิดของวัตถุดิบแบ่งได้ดังนี้

1. เนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ น้ำนม และผลิตภัณฑ์น้ำนม ไข่ คุณค่าอาหารที่สำคัญ คือ โปรตีน

เนื้อสัตว์ รวมหมายถึง เนื้อสัตว์ทุกชนิด ทั้งสัตว์บก สัตว์น้ำ และสัตว์ปีก เนื้อสัตว์นับว่าเป็นอาหารที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วย เพราะให้คุณค่าอาหารที่สำคัญ คือ โปรตีน ซึ่งมีความสำคัญในการเสริมสร้าง และการดำรงสุขภาพไว้ เมื่อร่างกายต้องสูญเสียเนื้อเยื่อไป โปรตีนจะทำหน้าที่ซ่อมแซมส่วนที่สูญเสียนั้น ร่างกายจะอยู่ไม่ได้ถ้าขาดโปรตีน ในเนื้อ 1 ส่วน (ประมาณ 30 กรัม) จะมีโปรตีนอยู่ประมาณ 7 กรัม และไขมันประมาณ 5 กรัม โปรตีนของเนื้อสัตว์เป็นโปรตีนที่สมบูรณ์ มีคุณค่าสูง เพราะมีกรดอะมิโนครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ

น้ำนม เป็นอาหารที่มีคุณค่าอาหารมาก ไม่มีอาหารชนิดใดจะมาใช้แทนน้ำนมได้ เมื่อเทียบกับเนื้อซึ่งอยู่ในหมวดเดียวกัน โปรตีนในน้ำนมมีคุณค่าสูงเช่นเดียวกับเนื้อ เพราะมีกรดอะมิโนที่จำเป็นครบตามที่ร่างกายต้องการซึ่งร่างกายจะขาดไม่ได้ เหมาะสำหรับทุกวัย ในน้ำนม 1 ส่วน (240 ซีซี) มีโปรตีนประมาณ 8 กรัม นอกจากนี้ในน้ำนมยังมีเกลือแร่และวิตามินอีกด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ไข่ เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสมบูรณ์ มีกรดอะมิโนที่จำเป็นครบถ้วน เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีผลช่วยในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ไข่ แบ่งออกเป็นไข่ขาวและไข่แดง ส่วนที่เป็นไข่แดงจะมีคุณค่าอาหารมากกว่าไข่ขาว ไข่แดงมีฟอสฟอรัส แร่เหล็ก ไวตามินเอ และแคโรทีนมาก มีแคลเซียมปริมาณพอสมควร แต่ในไข่แดงจะมีไขมัน ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวมากกว่าไม่อิ่มตัว มีโคเลสเตอรอลสูงมาก นับว่าเป็นอาหารที่มีสารนี้มากที่สุดชนิดหนึ่ง

2. ผัก ทุกส่วนของผัก รวมทั้งหมดตั้งแต่ราก หน่อ หัว ก้าน ใบ เมล็ด และดอก คุณค่าอาหารของผักส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของวิตามิน เกลือแร่ บางชนิดมีคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ผักกาดเขียวประเภทใบ ส่วนที่เป็นใบจะมีน้ำและใยอยู่มาก ส่วนที่มีสีเข้มจะมีคุณค่ากว่าสีอ่อน ใบของพืชจะมีแคลเซียม แร่เหล็ก แคโรทีน วิตามินซี และไรโบเฟลวินอยู่มาก สำหรับผักประเภทหัว สะสมพลังงานไว้ในรูปของแป้ง เช่น มันฝรั่ง ผักหัวที่มีวิตามินเอมาก เช่น แครอท

3. ธัญพืชและผลิตภัณฑ์ธัญพืช ในหมวดนี้ให้พลังงานแก่ร่างกายในรูปของแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต ชนิดของธัญพืชที่แปรรูปแล้ว เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่

4. ไขมันและน้ำมัน ไขมันและน้ำมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 แคลอรี ซึ่งสูงกว่าโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต 2 เท่า ทำให้ไขมันและน้ำมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงแก่ร่างกาย

โปรตีนจากสัตว์และพืชจะมีคุณภาพต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของกรดอะมิโนที่เป็นส่วนประกอบของโปรตีนนั้น ๆ

โปรตีนที่ได้จากอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม หรืออาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จากสัตว์จะเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี เนื่องจากประกอบด้วยกรดอะมิโนที่จำเป็น (ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ต้องได้รับจากการรับประทานอาหารเท่านั้น) ครบถ้วน ในปริมาณที่พอเหมาะจัดเป็นโปรตีนที่สมบูรณ์

ส่วนโปรตีนที่ได้จากพืช เช่น ข้าว ข้าวโพด ขนมปัง แม้ว่าพืชบางชนิด เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ก็มีคุณค่าใกล้เคียงกับเนื้อสัตว์ก็ตาม แต่โปรตีนที่มีอยู่จัดเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพด้อย เพราะมักจะขาดกรดอะมิโนที่จำเป็นบางตัว หรืออาจมีแต่มีปริมาณน้อย จึงเป็นโปรตีนที่ไม่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตามโปรตีนที่ไม่สมบูรณ์ที่ได้จากพืชแต่ละชนิดหากนำมาผสมกันอาจได้โปรตีนที่สมบูรณ์ เช่น การรับประทานข้าวร่วมกับถั่วเหลือง เนื่องจากกรดอะมิโนที่จำเป็นที่มีจำกัดอยู่ในข้าว จะมีเพียงพอในถั่วเหลืองและกรดอะมิโนจำเป็นที่มีปริมาณจำกัด (น้อย) ในถั่วเหลืองก็จะมีในข้าว (สมใจ วิชัยดิษฐ, 2540)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รายการอาหารแลกเปลี่ยน หมายถึง อาหารที่แบ่งเป็นหมวดหมู่ ให้พลังงานและสารอาหารใกล้เคียงกัน ตามที่ American Diabetes Association and American Dietetic Association ซึ่งเป็นหน่วยงานที่วางแผนจัดทำ และนำมาใช้ในการคำนวณหาปริมาณที่รับประทาน และทางโภชนาการไทยนำมาปรับใช้ อาหารแลกเปลี่ยนแบ่งอาหารออกเป็น 6 หมวด แต่ละหมวดให้พลังงานและสารอาหารแตกต่างกัน (รุจิรา สัมมะสุต และคณะ, 2544) ดังนี้

1. หมวดข้าว-แป้ง

ข้าว-แป้ง 1 ส่วน ให้โปรตีน 2 กรัม คาร์โบไฮเดรต 18 กรัม พลังงาน 80 กิโลแคลอรี

2. หมวดผัก

ผักมีหลายชนิด ให้พลังงานแตกต่างกัน จึงจัดแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภท ก. ผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก 1/2 - 1/3 ถ้วยตวง หรือ 50-70 กรัม หรือเป็นผักดิบ 3/4 - 1 ถ้วยตวง หรือ 70 กรัม ให้พลังงานต่ำมาก

ประเภท ข. ผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก 1/3 - 1/2 ถ้วยตวง หรือ 50-70 กรัม หรือเป็นผักดิบ 3/4 - 1 ถ้วยตวง หรือ 70 กรัม ให้โปรตีน 2 กรัม คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม และพลังงาน 25 กิโลแคลอรี

3. หมวดผลไม้

ผลไม้ 1 ส่วน ให้คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม พลังงาน 60 กิโลแคลอรี ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ ในปริมาณที่แตกต่างกัน

4. หมวดเนื้อสัตว์

เนื้อสัตว์ที่รับประทานมีหลายชนิด มีทั้งสัตว์บก สัตว์น้ำและสัตว์ปีก เนื้อสัตว์แต่ละชนิดมีสารอาหารแตกต่างกัน เนื้อสัตว์แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำมาก (Very Lean Meat) หมายถึงเนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือเนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักเมื่อสุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) หรือน้ำหนักขณะที่ยังดิบ 40 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 0-1 กรัม และให้พลังงาน 35 กิโลแคลอรี

ประเภทที่ 2 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ (Lean Meat) หมายถึงเนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือเนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักเมื่อสุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) หรือน้ำหนักขณะที่ยังดิบ 40 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัม และให้พลังงาน 55 กิโลแคลอรี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเภทที่ 3 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันปานกลาง (Medium Fat Meat) หมายถึงเนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือเนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักเมื่อสุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) หรือน้ำหนักขณะที่ยังดิบ 40 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 5 กรัม และให้พลังงาน 75 กิโลแคลอรี

ประเภทที่ 4 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง (High Fat Meat) หมายถึงเนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักเมื่อสุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) หรือน้ำหนักขณะที่ยังดิบ 40 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 8 กรัม และให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี

5. หมวดนม

นม 1 ส่วน ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 0-8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม และพลังงาน 90-150 กิโลแคลอรี ได้แก่ นมชนิดต่าง ๆ

6. หมวดไขมันหรือน้ำมัน

ไขมัน 1 ส่วน คือไขมันหรือน้ำมันที่มีน้ำหนัก 5 กรัม หรือ 1 ช้อนชา ให้ไขมัน 5 กรัม และพลังงาน 45 กิโลแคลอรี ไขมันแต่ละชนิดให้กรดไขมันแตกต่างกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประสงค์ เทียนบุญ และคณะ (2538) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีต่ออาหารของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยวิธีสุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในแผนกสูติ นรีเวช และอายุรกรรม พบว่า ประเภทข้าว ผู้ป่วยชอบรับประทานข้าวเหนียว คิดเป็นร้อยละ 57 ชอบรับประทานข้าวสวย คิดเป็นร้อยละ 43 ประเภทแกงจืดชอบรับประทานแกงจืดผักกาดขาว คิดเป็นร้อยละ 50 ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด คิดเป็นร้อยละ 32 ประเภทเนื้อสัตว์ ชอบรับประทานเนื้อหมู คิดเป็นร้อยละ 46 ประเภทไข่ รวมทั้งไข่เจียว ไข่เค็ม และไข่ดาวชอบรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 83 ประเภทผลไม้ชอบรับประทานส้มเขียวหวาน คิดเป็นร้อยละ 50 ประเภทเครื่องดื่มชอบดื่มโอวัลติน คิดเป็นร้อยละ 60

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้รับความรู้เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพของอาหาร การจัดซื้ออาหาร และควบคุมดูแลงบประมาณของโรงพยาบาลต่อไป

เยาวลักษณ์ พลภักดี (2539) ได้ศึกษาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่ออาหารของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่ออาหารของโรงพยาบาลในด้านปริมาณอาหาร รายการอาหาร ลักษณะของอาหาร เวลาของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มื้ออาหาร ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร การบริการของเจ้าหน้าที่ และความรู้เกี่ยวกับอาหารโรคเบาหวาน ผู้วิเคราะห์ได้แบ่งเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์พอใช้ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.86 รองลงมาคือ ความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 24.28 และความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คิดเป็นร้อยละ 22.86 ในด้านความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 70.00 มีความรู้เกี่ยวกับอาหารโรคเบาหวาน

วิสาขา เตชวุฒิกร และคณะ (2539) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจในคุณภาพด้านอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ โดยทำการศึกษากับผู้ป่วย จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้มีปริมาณเพียงพอ ร้อยละ 73 และความชอบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ชอบมากที่สุด ร้อยละ 81 ชอบน้อยที่สุด ร้อยละ 59 รายการอาหารที่จัดให้เหมาะสมดีแล้วไม่ต้องแก้ไขและปรับปรุง เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 76 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 19 อาหารที่ให้ความซ้ำซากมากที่สุด ร้อยละ 66 ไม่เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 67 ควรมีอาหารพื้นเมืองสลับกับอาหารอื่นบ้าง เห็นด้วย ร้อยละ 61 ลักษณะของอาหารเนื้อนุ่ม ร้อยละ 76 ส่วนมากชอบอาหารรสจืดร้อยละ 71 ไม่ชอบกลิ่นและรสจัด ร้อยละ 45 และร้อยละ 41 อุณหภูมิของอาหารมีความพึงพอใจร้อยละ 50 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 50 ผู้ป่วยต้องการให้โรงพยาบาลจัดอาหารให้ ร้อยละ 82 ต้องการให้ญาตินำมาให้ ร้อยละ 36 มื้ออาหารผู้ป่วยพอใจ ร้อยละ 84 อุปกรณ์เหมาะสมและสะอาด ร้อยละ 80

เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ (2541) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไประหว่างการรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 57 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หรือเมื่อแรกรับและหลังผ่าตัด 7-10 วัน ในผู้ป่วยชายและหญิง โดยใช้ค่าดัชนีวัดสัดส่วนของร่างกายและค่าชีวเคมี เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ แบบแผนการรับประทานอาหาร ปริมาณสารอาหารและพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล โดยใช้การประเมินอาหารที่รับประทานย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร้อยละ 89.4 มีภาวะทุพโภชนาการ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.7 หลังผ่าตัด ลักษณะการขาดสารอาหารที่พบมากที่สุด คือ การขาดไขมัน รองลงมา ได้แก่ ปริมาณโปรตีนสะสมในร่างกาย และปริมาณโปรตีนสะสมในอวัยวะภายใน ตามลำดับ โดยมีการขาดอยู่ในระดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เล็กน้อยถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และยังพบว่าผู้ป่วยดังกล่าว ร้อยละ 97.7 มีความรู้ทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี มีแบบแผนการรับประทานอาหาร กล่าวคือ รับประทานข้าวเป็นหลัก ส่วนใหญ่รับประทานผักเป็นประจำ รับประทานเนื้อสัตว์และไข่ รวมทั้งไขมันเป็นส่วนน้อย และยังพบว่า ผู้ป่วยได้รับปริมาณของสารอาหารและพลังงานหลังผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานข้อกำหนดสำหรับคนไทยประมาณร้อยละ 40-60 ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีวัดภาวะโภชนาการในผู้ป่วยชายและหญิงระหว่างแรกรับและหลังผ่าตัด พบว่า การวัดความหนาของผิวหนังด้านแขน และการวัดดัชนีมีความหนาของร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งเพศหญิงและชาย

การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะทุพโภชนาการยังเป็นปัจจัยสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพไม่ควรละเลย และควรร่วมมือกันประเมินภาวะโภชนาการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังในทุกระดับ

ศุภิดา ทองเย็น และคณะ (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการต่อการได้รับคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่บริโภค ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบำราศนราดูร โดยได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลองรับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลด้านโภชนาการมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ พบว่า คะแนนการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับคุณค่าทางโภชนาการของอาหารบริโภค พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณพลังงาน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการดูแลด้านโภชนาการมีผลทำให้ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านโภชนาการดีขึ้นและดำรงภาวะโภชนาการที่ดี จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

นวลพรรณ บางทิพย์ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติต่ออาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 131 คน เป็นเพศชาย 67 คน และเพศหญิง 64 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยรับประทานอาหารธรรมดา 80 คน อาหารลดเค็ม 30 คน อาหารลดโปรตีน 10 คน และอาหารลดไขมัน 11 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ คิดเป็นร้อยละ 69.5 แหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุดจากวิทยุ โทรทัศน์ รองลงมาคือ แพทย์ พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 34.9 และ 24.5 และระยะเวลาในการรักษาโรค 3-5 วัน มากที่สุด รองลงมาคือ 6-10 วัน คิดเป็นร้อยละ 29.8 และ 25.2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอาหารลดโปรตีนมีทัศนคติต่อลักษณะอาหารระดับดี ส่วนกลุ่มตัวอย่างได้รับอาหารธรรมดา อาหารลดเค็มและอาหารลดไขมันมีทัศนคติต่อลักษณะอาหารปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 ชอบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

O'hara PA et al. (1997) ได้ศึกษาความพึงพอใจในรสชาติ อุณหภูมิ ของอาหารในโรงพยาบาลประเทศแคนาดา ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ร้อยละ 80 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรสชาติ และอุณหภูมิของอาหารที่โรงพยาบาลจัดบริการให้

McLymont V, Cox S & Stell F. (2003) ได้ศึกษาความพึงพอใจในอาหารของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลที่นิวยอร์ค ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 39 มีการรับประทานอาหารมากเกินครึ่งหนึ่งของอาหารที่โรงพยาบาลบริการจัดให้ ดังนั้นจึงได้ปรับปรุงโปรแกรมเมนูอาหารใหม่ เพื่อผู้ป่วยมีความพึงพอใจในอาหารที่จัดให้ หลังจากได้ดำเนินการปรับปรุงรายการอาหาร พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะรับประทานอาหารของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 รับประทานอาหารตามเมนูที่ปรับปรุงใหม่มากเกินครึ่งหนึ่งของอาหารที่จัดให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved