

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอาหาร ศูนย์มะเร็งลำปาง ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

#### แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดที่นำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอาหาร ศูนย์มะเร็งลำปาง มีดังนี้

#### แนวคิดความพึงพอใจ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นความรู้สึกหลังการซื้อหรือรับบริการของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ หรือ ความมีประสิทธิภาพของสินค้า (Perceived Performance) กับการให้บริการที่คาดหวังไว้ (Expected Performance) โดยถ้าผลที่ได้รับจากสินค้าหรือบริการนั้นๆ (Product Performance) ต่ำกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ (Dissatisfied Customer) แต่ถ้าระดับของผลที่ได้รับจากสินค้าหรือบริการนั้น ตรงกับความคาดหวังที่ได้ตั้งไว้ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ (Satisfied Customer) และเมื่อได้รับผลจากสินค้าหรือบริการสูงกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ก็จะทำให้เกิดความประทับใจ (Delighted Customer)

แนวคิดเรื่องความพึงพอใจในการบริการอาหาร แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในการบริการอาหาร และความพึงพอใจในด้านอาหาร

#### 1. ความพึงพอใจในการบริการ

มุลลินส์ (Mullins, 1985) ได้เสนอแนวคิดในการสร้างความพึงพอใจในบริการเช่น ผู้ให้บริการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ การวางนโยบายควรคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลักทำให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการพึงพอใจการบริการอาหารผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับนโยบายและสภาพของแต่ละโรงพยาบาล การบริการอาหารผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 วิธีดังนี้

1) การบริการระบบรวม (Centralized System) การบริการจัดที่ฝ่ายโภชนาการ อาหารผู้ป่วยทุกถาดจะผ่านการตรวจความถูกต้องจากนักกำหนดอาหารแล้ว นำไปบริการแก่ผู้ป่วย

2) การบริการระบบกระจาย (Decentralized System) การบริการด้วยวิธีนี้อาหารทั้งหมดจะถูกลำเลียงไปตักอาหารและจัดบริการที่หอผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย การบริการอาหารผู้ป่วยด้วยวิธีนี้เกิดการผิดพลาดได้ง่าย

3) การบริการแบบผสม (Mixed System) การบริการนี้ใช้ทั้งแบบรวมและการกระจายตัวร่วมกันขึ้นอยู่กับพิจารณาของผู้ควบคุม

โดยทั้งนี้การบริการอาหารของศูนย์มะเร็งลำปางเลือกใช้การบริการแบบผสมกล่าวคืออาหารธรรมดาบางส่วนจะมีการบริการระบบกระจาย แต่ในอาหารเฉพาะโรคจะมีการบริการแบบรวม การบริการจะถูกจัดเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย พื้นที่ให้บริการ ชนิดของอาหารมากที่สุด ทว่าในการบริการอาหารผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการบริการแบบใด ต่างก็มีจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมการบริการอาหารด้วย

**การควบคุมการบริการอาหาร** หมายถึง การสั่งการ การตรวจตรา การติดตามการทำงาน และผลการบริการให้เป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์ การควบคุมมีความสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าต้องการให้การบริการนั้นเป็นอย่างถูกต้อง ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์และถูกต้องตามหลักวิชาการ การควบคุมเริ่มต้นตั้งแต่การรับคำสั่งอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ การแปลคำสั่งและคำนวณปริมาณสารอาหารให้ถูกต้อง ตลอดจนการกำหนดอาหาร การสั่ง การเตรียมและการประกอบอาหารให้ถูกต้อง พร้อมดำเนินการจัดและบริการให้แก่ผู้ป่วยให้ได้รับอาหารตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ การควบคุมจำเป็นต้องติดตามอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพราะความผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นได้เสมอ

**การจัดถาดอาหารผู้ป่วย** การบริการอาหารผู้ป่วยโดยระบบรวม อาหารของผู้ป่วยทุกคนต้องจัดให้เสร็จเรียบร้อยทั้งหมดในคราว แล้วจึงลำเลียงไปส่งให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนที่หอผู้ป่วย ส่วนการบริการด้วยระบบกระจาย อาหารทุกชนิดต้องจัดและตักใส่ถาดอาหารที่หอผู้ป่วย แล้วจึงนำไปบริการให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความน่ารับประทานและเชิญชวนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ควรให้ความสนใจในการจัดถาดอาหารด้วย ความสะอาดของถาด ภาชนะเครื่องใช้ในการบริโภค ตลอดจนการจัดวางภาชนะและปริมาณอาหารที่ตัก จัดตกแต่ง ประดับให้น่าดู นำไปใช้จะช่วยดึงดูดความสนใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีขึ้น

**นवलพรรณ บางทิพย์, 2551** ได้ศึกษาถึงคุณค่าทางโภชนาการและความพึงพอใจในอาหารและบริการของผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โดยให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอาหารนั้น จะขึ้นกับปัจจัยที่แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ๆ ดังนี้

### 1. เวลาในการบริการอาหาร

เวลาอาหารของผู้ป่วยแต่ละ โรงพยาบาลแตกต่างกันไปตามนโยบายการบริหารและบริการอาหารของผู้ป่วยของโรงพยาบาลนั้น เพื่อให้สามารถทำงานสอดคล้องกับผู้เกี่ยวข้องทั้งแพทย์พยาบาล และผู้ป่วย เวลาบริการอาหารที่โรงพยาบาลต่าง ๆ กำหนดอาจเป็นเวลาดังนี้

มื้อเช้า	เวลา 07.00 – 08.00 น.
อาหารว่างเช้า	เวลา 09.30 – 10.00 น.
มื้อกลางวัน	เวลา 11.30 – 12.30 น.
อาหารว่างบ่าย	เวลา 14.00 – 14.30 น.
มื้อเย็น	เวลา 16.30 – 18.00 น.

### 2. เวลาเก็บถาดอาหาร

หลังจากจัดอาหารให้แก่ผู้ป่วยแล้วประมาณ 1 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการจะไปเก็บถาดอาหารนั้นกลับ เพื่อนำมาล้างและทำความสะอาดต่อไป บางครั้งผู้ป่วยยังรับประทานอาหารไม่เสร็จสามารถขอค้างถาดอาหารไว้ได้ (รุจิรา สัมมะสุต, 2542 ; รัศมี คันธเสวี, 2535)

### 3. การบริการของเจ้าหน้าที่

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายโภชนาการทุก ๆ ระดับจะต้องเข้าใจและให้ความสำคัญด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของสุขวิทยาส่วนบุคคลซึ่งได้แก่

1) สุขภาพเจ้าหน้าที่และพนักงานทุกคน ต้องมีสุขภาพที่ดี ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยไม่เป็นโรคติดต่อหรือเป็นผู้ที่จะแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้รับบริการอาหาร

2) การรักษาความสะอาดของร่างกายมีการดูแลความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทุกวัน สระผมและทำความสะอาดไม่ให้มีกลิ่นเหม็นอับ เล็บตัดสั้น ล้างให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่สวมใส่เครื่องประดับที่ข้อมือหรือนิ้ว ล้างทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดทุกครั้งก่อนทำงาน

3) การแต่งกาย เสื้อผ้าควรมีสีอ่อน ที่สามารถเห็นความสกปรกได้ง่าย แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ผ่านการซัก ซักทำความสะอาดเรียบร้อย มีหมวกคลุมผม ควรสวมรองเท้าหุ้มส้น ในขณะที่ปฏิบัติงาน

4) มีกิจกรรมรยาทเรียบร้อย พุดจาสุภาพและมีความอ่อนน้อมในการปฏิบัติงาน และให้บริการอาหาร มีความรวดเร็วในการปฏิบัติงานการบริการ

**ภาชนะเครื่องใช้ในการบริการและรับประทานอาหาร** ควรเป็นภาชนะที่น่าใช้ ในแง่ของความสะอาดและน่าดู เมื่อผู้รับบริการอาหารเป็นภาชนะที่ไม่สะอาด และไม่น่าดูความรู้สึกอยากกินจะลดลงไปมาก ภาชนะ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการบริการอาหารนั้น ควรพิจารณาเลือกใช้ชนิดที่ทำจากวัสดุที่มีความคงทน แข็งแรงให้ความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกควรประกอบไปด้วย

- 1) วัสดุที่ใช้ทำ ควรทำจากวัสดุที่ไม่เป็นพิษต่อผู้ใช้ ไม่หลุดลอกมาเป็นเปื้อนอาหาร มีความคงทนต่อการกัดกร่อนของอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรดต่าง และไม่แตกร้าว
- 2) การออกแบบมีรูปแบบที่สามารถทำความสะอาดได้ง่ายทั้งภายในแลภายนอก ผิวเรียบไม่มีร่องและช่องที่ทำให้เศษอาหารติดค้างอยู่ได้
- 3) ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพและการงาน ไม่สูงเกินไป

#### **แนวคิดเรื่องความพึงพอใจด้านอาหาร**

**ศรียาพร สุวัฒน์คุปต์ (2548)** ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจอาหารไว้ว่า ความพึงพอใจที่มีต่ออาหารในการยอมรับหรือค่านิยมจะมีมากขึ้นอยู่กับการสนองตอบทางจิตวิทยาและความรู้สึกของผู้บริโภค ซึ่งเป็นความรู้สึกที่สัมผัสได้ของแต่ละบุคคลรวมทั้งตอบสนองความต้องการของร่างกาย ความพึงพอใจที่มีต่ออาหารมีองค์ประกอบซึ่งเป็นปัจจัยหลายประการประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. รสชาติของอาหาร รสชาติอาหาร หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้รับประทานรับรู้ได้ที่ลิ้นประสาทรับรสนั้นมีปลายประสาทอยู่ที่ลิ้น เรียกว่า ต่อมรับรส มีรสมาตรฐานอยู่ 4 รส คือ หวาน เค็ม เปรี้ยว และขม โดยต่อมรับรสแต่ละรสจะอยู่ ณ ที่ต่างกันบนลิ้น เนื่องจากต่อมรับรสบนลิ้นถูกกระตุ้นด้วยสารที่อยู่ในรูปสารละลาย ลักษณะเนื้อสัมผัสของอาหารจึงมีผลต่อรสของอาหาร อาหารที่เป็นของเหลวจะรู้สึกรสได้ไวกว่าอาหารที่ต้องเคี้ยว คนที่รับประทานอาหาร โดยที่ไม่เคี้ยวให้ละเอียดมักจะไม่ค่อยรู้รส อุณหภูมิก็มีส่วนต่อการรับรสอาหารไม่เท่ากันสำหรับแต่ละรส อุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้ความไวต่อรสหวานสูงขึ้น ในขณะที่ความไวของต่อมรับรสเค็มและรสขมจะลดลง รสเปรี้ยวไม่มีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิของอาหาร

2. สีของอาหาร สีที่สวยงามของอาหารในมือหนึ่ง ๆ หรือชุดหนึ่ง ๆ ควรให้มีสีแตกต่างกันเพื่อดึงดูดและเพิ่มความน่ารับประทาน รายการอาหารที่มีสีเดียวกันแม้จะมีรสดี มีคุณภาพ

โภชนาการสูงอาจไม่น่าสนใจ วิธีที่จะทำให้อาหารมีสีต่างๆ กันทำได้โดยใช้พืชผักผลไม้ที่มีสีแตกต่างกัน ต่างชนิดกันมาปรุงในอาหารมื้อนั้น หรือชุดนั้นอาจใช้ผักและผลไม้ตกแต่งหน้าหรือจานอาหาร เช่น โรยหน้าด้วยพริกชี้ฟ้าแดงหั่นฝอยและผักชีรวมทั้งการเลือกสีของภาชนะเพื่อช่วยเพิ่มสีสันนับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ดี แต่ต้องระวังการใช้สีของภาชนะให้เหมาะสม

3. กลิ่นของอาหาร เป็นองค์ประกอบที่มองเห็น แต่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจเช่นเดียวกับรสชาติ หรืออาหารคิบบางชนิดที่ประกอบไม่ถูกวิธี ทำให้อาหารมีกลิ่นไม่ชวนรับประทาน มีผักหลายชนิดที่หุงต้มไม่สุกทำให้มีกลิ่นแรง อาจทำให้ผู้รับประทานไม่ชอบนั้น และไม่ยอมรับประทานอีกต่อไป เช่น กะหล่ำปลี นอกจากนี้กลิ่นของเครื่องแกง เช่น ตะไคร้ ข่า หอมแดง กระเทียม ใบมะกรูด และการโรยพริกป่นในอาหาร ช่วยให้อาหารคาวบางชนิดมีกลิ่นหอมชวนรับประทานยิ่งขึ้น

4. อุณหภูมิของอาหาร อุณหภูมิมีความสำคัญในการจัดอาหาร การจัดอาหารทุกครั้งควรมีอาหารทั้งร้อนและเย็น เสิร์ฟตามหลักของอาหาร อาหารร้อนจะต้องเสิร์ฟเมื่อยังร้อนจะอร่อยกว่าเมื่อรอให้เย็น เป็นต้น

5. ลักษณะเนื้อสัมผัสของอาหาร มักพิจารณาจากปริมาณน้ำและไขมัน ชนิดและปริมาณของคาร์โบไฮเดรตที่เป็นโครงสร้างของเซลล์พืช เช่น เซลลูโลส สตาร์ช และสารประกอบเพกติน และโปรตีน การเปลี่ยนแปลงลักษณะเนื้อสัมผัสเนื่องจากน้ำหรือไขมัน มีผลทำให้เกิดการสร้างหรือการทำลายอิมัลชัน การไฮโดรไลซิสของสารประกอบโพลีเมอร์ เช่น คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน รวมทั้งการเกิดการแข็งตัว (coagulation) ของโปรตีนด้วย ในอาหารแต่ละมื้อควรมีอาหารที่มีสัมผัสอ่อนนุ่ม นุ่ม กรอบ เหนียว เปื่อย ยุ่ย แข็ง ร่วน และ แฉะ ลื่น เนื้อหยาบและเนื้อละเอียดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารนั้น ๆ

6. ลักษณะอาหาร หมายถึงขนาดและรูปร่างของอาหาร ขนาดชิ้นของอาหารควรมีเล็กบ้างใหญ่บ้างและรูปร่างไม่ควรเหมือนกัน เช่น เป็นรูปสี่เหลี่ยม สามเหลี่ยม วงกลม วงรีหรือเป็นแผ่น ๆ มีการประดิษฐ์ประดอยแกะสลักเป็นรูปต่าง ๆ เพื่อช่วยเพิ่มความสวยงาม ความน่าสนใจ และทำให้ผู้รับประทานอาหารเกิดความพอใจ

7. ความเหมาะสม หมายถึง ควรให้มีการจัดอาหารให้เหมาะสมฤดูกาล เช่น อากาศร้อนอบอ้าวหรือในฤดูร้อน ร่างกายต้องการอาหารพวกไขมันน้อย ไม่ควรจัดอาหารประเภทที่มีกะทิมาก ๆ

8. ความเข้ากันได้ของอาหาร หมายถึง อาหารที่จัดควรเข้าคู่กัน เป็นอาหารที่ไปกันได้ดีมีความเหมาะสม เช่น แกงกะหรี่หรือมัสมั่น ควรเสิร์ฟพร้อมกับพวกยำ สลัด อาจาด ผักดอง และของเค็ม เป็นต้น



9. ความหลากหลายของอาหาร ร่างกายมีความต้องการอาหารครบทุกชนิด ในมื้ออาหารแต่ละมื้อควรจัดให้มีทั้งประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำในปริมาณพอเหมาะ ซึ่งต้องพิจารณาถึงกิจกรรม เพศ วัย และภาวะของผู้รับประทานด้วย

### บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

**นवलพรรณ บางทิพย์ (2551)** ได้ศึกษาถึงคุณค่าทางโภชนาการและความพึงพอใจอาหารและบริการของผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความพึงพอใจอาหารและบริการมากที่สุด ปัจจัยย่อยคืออาหารจัดได้ครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้และไขมัน ความสะอาดของภาชนะอุปกรณ์ และความสะอาดของเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ ผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ช่วยให้ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพอาหารธรรมดาสำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ต่อไป

**นิตยา ศรีวิรัตน์ (2551)** ได้ศึกษาถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารสำหรับโรคไตวายและความพึงพอใจในอาหารและการบริการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์พบว่า รายการอาหารส่วนใหญ่ให้ปริมาณพลังงานและสารอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ในแต่ละมื้อมากกว่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้ผู้ป่วยบริโภค โดยส่วนใหญ่มีมากกว่าร้อยละ 100 สำหรับปริมาณแร่ธาตุที่ต้องควบคุมสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส โปแตสเซียมและโซเดียมนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีปริมาณน้อยกว่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

นอกจากนั้นผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด ในด้านอาหารที่จัดให้ครบ 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 65.0 ด้านความสะอาดของภาชนะและอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 64.7 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากในด้านการยืมแยม แจมใส ในการบริการคิดเป็นร้อยละ 67.3 จากผลการวิเคราะห์ครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และการบริการอาหารขอโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่

**วชิราลักษณ์ สวัสดิ์ปกรณ์ (2551)** ได้ศึกษาถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ต่อการบริการอาหารของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจระดับมากต่อการบริการด้านอาหาร ด้านภาชนะและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร และด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

**ยุวรีย์ พอใจ (2548)** ได้ศึกษาถึงศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับ พอใช้ โดยมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอาหาร 5 หมู่ น้ำและอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับพอใช้ ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ชอบอยู่ในระดับพอใช้และระดับพฤติกรรมการเลือก การเตรียม การประกอบอาหาร อยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน

**เรณา หมั่นแสน (2546)** ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในการบริการอาหารพิเศษของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อความสะดวกของภาชนะ สีสีนของอาหาร ส่วนความพึงพอใจต่ออาหารมีแกงจืดและข้าว สำหรับการบริการของเจ้าหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมาก ในด้านการบริการด้วยความสุภาพยิ้มแย้มแจ่มใส การแต่งกายสะอาด เต็มใจให้บริการ จัดอาหารให้น่ารับประทาน เวลาให้บริการและการตรงต่อเวลา ส่วนความพึงพอใจปานกลางส่วนใหญ่มีต่ออาหารต่างๆ ได้แก่ มีรายการอาหารให้เลือก จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค รสชาติ กลิ่น เนื้อสัมผัส อุณหภูมิอาหารและปริมาณอาหาร

**นันทลักษณ์ ศันยะวิชัย (2544)** ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งการศึกษาจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ความเชื่อในการเลือกบริโภคอาหาร ความชอบชอบในการบริโภคและ ความดีในการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็งอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.23 และความเชื่อในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกี่ยวกับประเภทของอาหารที่มีผลในการป้องกันมะเร็ง ได้แก่ ผัก ผลไม้ เป็นอาหารที่ช่วยป้องกันมะเร็ง และการควบคุมน้ำหนักเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันมะเร็งซึ่งมีความสัมพันธ์เท่ากับตามลำดับ ส่วนความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อาหารที่ให้พลังงานสูง และอาหารที่ปรุงด้วยการปิ้ง เป็นอาหารที่มีสารก่อมะเร็งตามลำดับ ส่วนความชอบในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกี่ยวกับผักที่มีคุณสมบัติเป็นสมุนไพร ผักที่มีสีเขียวจัด เหลืองจัด แดงจัดและผลไม้ที่มีคุณสมบัติในการต้านมะเร็งตามลำดับ ส่วนความดีในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เกี่ยวกับอาหารประเภทผักที่มีสรรพคุณเป็นสมุนไพร ผักใบสีเขียวจัด เหลืองจัด แดงจัด ผลไม้ ข้าวกล้อง ธัญพืช น้ำมัน อาหารทะเล เนื้อสัตว์ลาบ ทอด อาหารที่มีสารเจือปนอาหารที่ผ่านการหมัก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และนมถั่วเหลือง ตามลำดับ

วิชา **เวชปฏิบัติ และคณะ (2539)** ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจในคุณภาพด้านอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยจำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้มีปริมาณเพียงพอ ร้อยละ 73 และความชอบอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ชอบมากที่สุด ร้อยละ 81 ชอบน้อยที่สุด ร้อยละ 59 รายการอาหารที่จัดให้เหมาะสมดีแล้วไม่ต้องแก้ไขและปรับปรุง เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 76 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 19 อาหารที่ให้มีความซ้ำซากมากที่สุด ร้อยละ 66 ไม่เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 67 ควรมีอาหารพื้นเมืองสลับกับอาหารอื่นบ้าง เห็นด้วยร้อยละ 61 ลักษณะของอาหารเหนียว ร้อยละ 76 ส่วนมากชอบอาหารรสจืดร้อยละ 71 ไม่ชอบกลิ่นและรสจัด ร้อยละ 45 และร้อยละ 41 อุณหภูมิของอาหารมีความพึงพอใจร้อยละ 50 ไม่พึงพอใจร้อยละ 50 ผู้ป่วยต้องการให้โรงพยาบาลจัดอาหารให้ ร้อยละ 82 ต้องการให้ญาตินำมาให้ ร้อยละ 36 มีอาหารผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 84 อุปกรณ์เหมาะสมและสะอาด ร้อยละ 80

นอกจากองค์ประกอบที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว สิ่งที่ควรคำนึงและให้ความสำคัญอีกอย่างก็คือ ความสะอาดของอาหาร ไม่มีสิ่งปลอมปน และการปนเปื้อนในอาหารที่รับประทาน เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ดังนั้นอาหารต้องมีคุณค่าทางโภชนาการและสะอาดปลอดภัย ล้วนเป็นปัจจัยที่จะสามารถส่งผลต่อการยอมรับและความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่ออาหาร