

Original Article

สัดส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพของอาหาร ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

Proportion of Inpatient Satisfaction Towards Food Quality in Srinagarind Hospital

พิมพ์ชนก วุฒิ¹, ปภาวรินทร์ เหลืองजारู¹, ปัทธนันท์ ศรีศิลป์¹, มัณฑนพร ชนะภัย¹, ผุสชา ขุนทิพย์ทอง¹,
การันต์ สวาทพงษ์¹, วรินทร์ วาดวงศ์¹, วสภะ องค์ธนาวัฒน์¹, บังอรศรี จินดาวงศ์²,
ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์²

Pimchanok Wooti¹, Paphawarin Luangjaru¹, Pattaranan Sornsini¹, Muntanaporn Chanapai¹,
Phutsacha Khuntiptong¹, Karan Sawatpong¹, Warinthorn Wadwong¹, Vasapa Ongtanawat¹,
Bangonsri Jindawong², Piyathida Kuhirunyaratn²

¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2565 กองเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹5th year medical student, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Department of Community Medicine, Family Medicine and Occupational Medicine

ผู้รับผิดชอบบทความ: รศ.ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

e-mail : spiyat@kku.ac.th

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ผู้ป่วยในที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อภาวะ
ทุพโภชนาการซึ่งส่งผลกระทบต่อ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การเพิ่มระยะเวลาการนอนรักษาใน
โรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม

รับต้นฉบับ
27 กันยายน 2565

แก้ไขต้นฉบับ
25 ตุลาคม 2565

รับต้นฉบับตีพิมพ์
30 ตุลาคม 2565

ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวม และความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหารของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาในผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเตียงสามัญ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 217 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเป็นระบบ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 127 คน ใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ สัดส่วน ร้อยละ ค่า p-value และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับร้อยละ 100 (127/127) พบว่า สัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม ร้อยละ 70.9 (95% CI: 63.2,78.0) ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร ได้แก่ ช่วงอายุ ประเภทอาหาร และการรับประทานอาหารจนหมด ส่วนความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหาร มีความพึงพอใจต่อความสะอาดของอาหาร (ร้อยละ 91.3) ความสะอาดของซอสส้ม (ร้อยละ 81.9) ความสดใหม่ของผลไม้ (ร้อยละ 79.5) มากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของถาดอาหาร (ร้อยละ 78.0) ความเหมาะสมของสัดส่วนนม (ร้อยละ 59.8) รสชาติของอาหารโดยรวม (ร้อยละ 52.8) น้อยที่สุด

สรุป: ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม โดยมีปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ได้แก่ ช่วงอายุ ประเภทอาหาร และการรับประทานอาหารจนหมด ส่วนความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหาร ความสะอาดของอาหาร ความสะอาดของซอสส้ม ความสดใหม่ของผลไม้ มีความพึงพอใจมากที่สุด และความเหมาะสมของถาดอาหาร ความเหมาะสมของสัดส่วนนม รสชาติของอาหารโดยรวม มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, ผู้ป่วยใน, คุณภาพอาหาร, โรงพยาบาลศรีนครินทร์

Abstract

Background and Objective: In-patients who are hospitalized have a risk of malnutrition which affects the rejuvenating the body and increasing the length of stay in hospital. The purpose of this study was to assess the proportion of satisfaction of food quality, factors that may affect food quality and opinions on the physical and sensory quality of food in inpatients at Srinagarind Hospital.

Methods: This study was a descriptive design. The study population was 217 In-patients department at general wards Srinagarind Hospital, while the sample size was 127 people. A systematic sampling was done. The data was collected via a self-administered questionnaire. Data were analyzed by frequency, proportion, percentage, p-value and 95% confidence interval.

Results: The response rate was 100 percent (127/127). The satisfaction of overall food quality was 70.9 percent (95%CI: 63.2,78.0). Factors related to food quality were age range, food type and total food intake. Comments on the physical and sensory quality of food, the most satisfied were food cleanliness (91.3%), cleanliness of cutlery (81.9%), freshness of fruit (79.5%) and the least satisfied were suitability of food tray (78.0%), suitability of milk proportions (59.8%), overall taste of food (52.8%).

Conclusion: Most patients were satisfied the overall food quality which correlated factors were age range, food type, and total food intake. Comments on the physical and sensory quality of food, the most satisfied were food cleanliness, cleanliness of cutlery, freshness of fruit and the least satisfied were suitability of food tray, suitability of milk proportions, overall taste of food.

Keywords: Satisfaction, In-patient department, Food quality, Srinagarind Hospital

บทนำ

อาหาร เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิต เมื่อร่างกายเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องการสารอาหาร และพลังงานมากขึ้น^{1,2} แต่สภาวะโรคกลับทำให้เบื่ออาหาร³ รับประทานอาหารได้ลดลง หากได้รับสารอาหารและพลังงานไม่เพียงพอจะเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ในที่สุด² ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลทุกช่วงอายุ ความชุกร้อยละ 20-50⁴ ในประเทศไทยพบความชุกเฉลี่ยร้อยละ 40⁵ การศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วยร้อยละ 76.2 มีความเสี่ยงทางโภชนาการ และร้อยละ 85.2 น้ำหนักลดลง 0.5-6 กิโลกรัม ภายในระยะเวลาอนโรงพยาบาล 3-20 วัน¹ นอกจากนี้ ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูกและข้อที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบร้อยละ 15.8 มีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางและรุนแรง⁶ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน อาทิ การติดเชื้อ แผลหายช้า ร่างกายฟื้นฟูช้า เกิดแผลกดทับ อวัยวะทำงานผิดปกติ เช่น ไต ตับ ปอด เพิ่มระยะเวลาอนโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มอัตราการเสียชีวิตและการกลับมาเป็นซ้ำ⁷

โรงพยาบาลในประเทศไทยได้ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยรับไว้ โดยมีกลุ่มงานโภชนาการเป็นผู้รับผิดชอบตามมาตรฐานนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข⁸ ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย คือ มีความชื่นชอบคุ้นชินต่ออาหารแตกต่างกัน ผู้ป่วยในอิสานจะคุ้นชินต่ออาหารอิสาน ได้รับสารอาหารและพลังงานมากกว่าอาหารปกติ⁹ จากงานสำรวจปี พ.ศ.2560 พบว่า ปัจจัยที่คนส่วนใหญ่คำนึงถึงในการเลือกรับประทานอาหาร ได้แก่ ความชอบมากที่สุด รองลงมาคือ รสชาติ ความอยากรับประทาน ตามลำดับ¹⁰ อีกทั้งการที่

ผู้ป่วยอยากอาหารลดลง การรับรู้ทางกายภาพและประสาทสัมผัสบกพร่อง การมีปัญหาลักษณะของปาก การเคี้ยวกลืนผิดปกติ และปัจจัยด้านอาหาร คือ รูปลักษณ์ กลิ่น รสชาติ เนื้อสัมผัส¹¹ ก็ล้วนส่งผลต่อการรับประทานอาหารและความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารของผู้ป่วย ผลการวิจัยในอดีตพบว่า ผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง 67 คน มีความพึงพอใจต่อบริการอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก¹² แต่ในบริบทโรงพยาบาลใหญ่ที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ส่งผลต่อคุณภาพอาหารที่ผู้ป่วยได้รับและความพึงพอใจแตกต่างกัน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการอาหารในโรงพยาบาลหลายแห่ง แต่ยังไม่มีการศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับโรงเรียนแพทย์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยหอสามัญ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากการศึกษาปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสามัญของคณะผู้วิจัย พบมีผู้ป่วยเหลืออาหารคงค้างหลังรับประทาน ซึ่งสะท้อนถึงระดับการยอมรับในฐานะผู้บริโภคของผู้ป่วย ในทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือ การเหลืออาหารมากจะสะท้อนการยอมรับที่ลดลง และบ่งชี้ถึงคุณภาพอาหารที่ลดลงตามไปด้วย^{13,14} คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสัดส่วนระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร รวมถึงความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาลดังกล่าว ซึ่งไม่เคยมีการศึกษาลักษณะนี้มาก่อน ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการวางแผนและปรับแก้อาหารในโรงพยาบาล ภายใต้มาตรฐานของกลุ่มงานโภชนาการและไม่ขัดต่อคำสั่งการรักษาของแพทย์ต่อไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. **ผู้ป่วยใน (in patent department; IPD)** หมายถึง ผู้ป่วยในเตียงสามัญที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์อย่างน้อย 1 วัน และได้รับประทานอาหารของโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 มื้อ

2. **ความพึงพอใจโดยรวม (satisfaction)¹⁵** หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยในที่มีต่อคุณภาพโดยรวม โดยพิจารณาจากความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา 2 ด้าน ได้แก่ 1. คุณภาพทางกายภาพ (physical quality) ขนาด รูปร่าง ปริมาตร ความสะอาด บรรจุภัณฑ์ 2. คุณภาพทางประสาทสัมผัส (sensory quality) เป็นคุณภาพสามารถรับรู้ได้ด้วยมนุษย์ โดยเป็นการประเมินทางประสาทสัมผัส (sensory evaluation) เช่น กลิ่น รสชาติ เนื้อสัมผัส งานวิจัยนี้ใช้วิธีวัดระดับความพึงพอใจวัดด้วย Likert scale กำหนดให้คะแนนมีค่า 1 - 5 คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจมาก 5 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจมากที่สุด และใช้แบบประเมินคุณภาพของอาหารแบ่งเป็น ด้านกายภาพ 14 ข้อ ด้านประสาทสัมผัส 7 ข้อ และคุณภาพโดยรวม 1 ข้อ คิดสัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยคะแนน 4,5 แปลผลว่าพึงพอใจ 1,2 และ 3 แปลผลว่าไม่พึงพอใจ จากการทบทวนวรรณกรรมของภัทรศิริ จันฉิม¹⁶

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา

ระเบียบงานวิจัย

ประชากรศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเตียงสามัญที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 4 แผนก ได้แก่ แผนกศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติกรรมและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยพิจารณาเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางปาก 2) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป และพิจารณาเกณฑ์คัดออกคือ 1) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรค 2) ผู้ป่วยเคมีบำบัด 3) ผู้ป่วยที่มีประสาทสัมผัสไม่ครบทั้ง 5¹⁷ 4) รับประทานอาหารโรงพยาบาลไม่ถึง 3 มื้อ 5) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่าน เขียน พูดสื่อสารภาษาไทยได้ 6) มีระดับความรู้สึกรู้ตัวที่ไม่เป็นปกติ 7) ผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นจำนวน 27 คน 8) ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง ได้เป็นกลุ่มประชากรศึกษาจำนวน 217 คน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม WinPepi Version 11.65 จากการทดสอบแบบสอบถามเบื้องต้น กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 0.05 สัดส่วนระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 0.81 ขนาดของประชากร 217 คน allow for loss of subject 10% ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 127 คน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยสุ่มตามเตียงที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษา

เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามชนิดตอบเอง พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและอาจารย์ที่ปรึกษา และผ่านการทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีค่า reliability (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.963 และหลังการทดสอบได้มีการปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำมาใช้งานจริงซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ระดับความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การดำเนินการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ซักซ้อมทำความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องการเก็บข้อมูลโดยหน้าแรกของแบบสอบถามงานวิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดอื่นๆ ของแบบสอบถามหลังจากนั้นได้ชี้แจงกับพยาบาลหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการเก็บแบบสอบถาม และ

หลังจากได้รับการยกเว้นการพิจารณาทางจริยธรรมเรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการแจกแบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชนิดตอบเองในรูปแบบเอกสารลงใน Microsoft Excel 2016 และส่งไปยัง SPSS for Windows Version Premium 28.0 และตรวจสอบข้อมูลที่มีความผิดปกติหรือแตกต่างจากในฐานข้อมูลให้มีความถูกต้องและครบถ้วน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ สัดส่วน ร้อยละ ค่า p-value และ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมในด้านการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้เข้าข่ายได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามประกาศ มหาวิทยาลัยขอนแก่นฉบับที่ 2178/2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE651399

ผลการศึกษา

จากผู้ป่วยทั้งหมด 127 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 127 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 100 (127/127)

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 มีอายุ 18-60 ปี ร้อยละ 68.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.0 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 55.9 ระยะเวลาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน ร้อยละ 77.2 ความเจ็บป่วยส่งผลต่อความอยากอาหารเท่าเดิม ร้อยละ 64.6 ไม่มีปัญหาในช่องปากและลำคอ ร้อยละ 83.5 และประเภทอาหารที่รับประทานเป็นอาหารปกติ ร้อยละ 70.9 (ตารางที่ 1)

ตอนที่ 2: ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม ความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหารของผู้ป่วยใน และปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร

2.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม

ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์คิดเป็นร้อยละ 70.9 (95%CI : 63.2,78.0) โดยประเมินคุณภาพอาหารโดยรวมเป็นระดับพึงพอใจมากที่สุด 35 คน ระดับพึงพอใจมาก 55 คน ระดับพึงพอใจปานกลาง 34 คน และระดับพึงพอใจน้อย 3 คน ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจ 90 คน และเกณฑ์ไม่พึงพอใจ 37 คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	38.6
หญิง	78	61.4
อายุ		
18-59 ปี	87	68.5
> 60 ปี	40	31.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	46	36.2
มัธยมศึกษา	52	41.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	29	22.8
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	71	55.9
ประกันสังคม	18	14.2
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	27.6
อื่นๆ	3	2.3
ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
≤7 วัน	98	77.2
>7 วัน	29	22.8
ความเจ็บป่วยส่งผลต่อความอยากอาหาร		
มากขึ้น	8	6.3
เท่าเดิม	82	64.6
ลดลง	37	29.1
ปัญหาในช่องปากและลำคอ		
มี	21	16.5
ไม่มี	106	83.5
ประเภทอาหาร		
Regular diet	93	73.2
อาหารปกติ	90	70.9
อาหารอีสาน	3	2.3
Soft diet	34	26.8
ข้าวต้มทรงเครื่อง	23	18.1
ข้าวต้มก๊วยพร้อมกับข้าว	11	8.7

ตารางที่ 2 สัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม

	พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)	95%CI
ความพึงพอใจโดยรวม	90 (70.9)	37 (29.1)	63.2-78.0

2.2 ความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพ

คุณภาพทางกายภาพด้านอาหาร

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อความสะอาดของอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.3 และมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของสัดส่วนนมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.8 (ตารางที่ 3)

คุณภาพทางกายภาพด้านภาชนะบรรจุอาหาร

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อความสะอาดของช้อนส้อมและภาชนะบรรจุอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 และมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของภาชนะบรรจุอาหารน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.0 (ตารางที่ 4)

2.3 ความคิดเห็นต่อคุณภาพทางประสาทสัมผัส

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อความสดใหม่ของผลไม้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.5 และมีความพึงพอใจต่อรสชาติของอาหารโดยรวมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.8 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารทางกายภาพด้านอาหาร

ด้านอาหาร	ระดับความพึงพอใจ					พึงพอใจ (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ความสะอาดของอาหาร	64 (50.4)	52 (40.9)	11 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	91.3	8.7
2.ปริมาณอาหารที่ได้รับต่อมื้อ	44 (34.6)	56 (44.1)	26 (20.5)	1 (0.8)	0 (0.0)	78.7	21.3
3.ข้าว	48 (37.8)	50 (39.4)	26 (20.5)	3 (2.4)	0 (0.0)	77.2	22.8
4.เนื้อสัตว์/ไข่	44 (34.6)	47 (37.0)	36 (28.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	71.6	28.4
5.ผัก	43 (33.9)	44 (34.6)	38 (29.9)	2 (1.6)	0 (0.0)	68.5	31.5
6.สีกลิ่นและกลิ่นน้ำรับประทาน	35 (27.6)	44 (34.6)	44 (34.6)	4 (3.1)	0 (0.0)	62.2	37.8
7.ผลไม้	36 (28.3)	41 (32.3)	48 (37.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	60.6	39.4
8.นม	31 (24.4)	45 (35.4)	40 (31.5)	8 (6.3)	3 (2.4)	59.8	40.2

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารทางกายภาพด้านภาชนะบรรจุอาหาร

ด้านภาชนะ	ระดับความพึงพอใจ					พึงพอใจ (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ความสะอาดช้อนส้อม	64 (50.4)	40 (31.5)	21 (16.5)	1 (0.8)	1 (0.8)	81.9	18.1
2.ความสะอาดภาชนะบรรจุอาหาร	67 (52.8)	37 (29.1)	20 (15.7)	2 (1.6)	1 (0.8)	81.9	18.1
3.ความเหมาะสมช้อนส้อม	57 (44.9)	46 (36.2)	21 (16.5)	2 (1.6)	1 (0.8)	81.1	18.9
4.ความสะอาดแก้วน้ำ	62 (48.8)	40 (31.5)	21 (16.5)	3 (2.4)	1 (0.8)	80.3	19.7
5.ความเหมาะสมแก้วน้ำ	54 (42.5)	47 (37.0)	21 (16.5)	4 (3.1)	1 (0.8)	79.5	20.5
6.ความเหมาะสมภาชนะบรรจุอาหาร	51 (40.2)	48 (37.8)	25 (19.7)	2 (1.6)	1 (0.8)	78.0	22.0

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของอาหารทางประสาทสัมผัส

ทางประสาทสัมผัส	ระดับความพึงพอใจ					พึงพอใจ (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ความสดใหม่ผลไม้	49 (38.6)	52 (40.9)	24 (18.9)	2 (1.6)	0 (0.0)	79.5	20.5
2. เนื้อสัมผัสผัก	40 (31.5)	55 (43.3)	29 (22.8)	3 (2.4)	0 (0.0)	74.8	25.2
3. เนื้อสัมผัสเนื้อสัตว์	41 (32.3)	51 (40.2)	32 (25.2)	2 (1.6)	1 (0.8)	72.5	27.5
4. กลิ่น	49 (38.6)	35 (27.6)	37 (29.1)	6 (4.7)	0 (0.0)	66.2	33.8
5. เนื้อสัมผัสข้าว	32 (25.2)	51 (40.2)	36 (28.3)	7 (5.5)	1 (0.8)	65.4	34.6
6. อุณหภูมิ	37 (29.1)	45 (35.4)	39 (30.7)	5 (3.9)	1 (0.8)	64.5	35.5
7. รสชาติ	25 (19.7)	42 (33.1)	55 (43.3)	5 (3.9)	0 (0.0)	52.8	47.2

2.4 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจต่ออาหารที่ได้รับขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยในให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นจำนวนทั้งหมด 42 คน โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อหลัก ดังนี้

ด้านกายภาพ

ผู้ป่วยให้ข้อคิดเห็นว่าอาหารที่ให้บริการมีความหลากหลายค่อนข้างน้อยและมีผู้ป่วยบางส่วนได้รับประทานอาหารด้วยเมนูซ้ำเดิมติดต่อกันหลายวันจนทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและความอยากอาหารลดลงจึงต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนรายการอาหารในทุกวัน อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่ยังไม่ใช่อาหารพื้นเมืองอาจทำให้ไม่ถูกปากหรือไม่ใช่รสชาติที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ผู้ป่วยจึงมีความต้องการให้นำอาหารอีสาน เช่น น้ำพริก มาเพิ่มเติมในรายการอาหารแต่ละมื้อ

ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้นม แม้จะสามารถรับประทานอาหารได้ปกติเช่นเดียวกันกับเตียงข้างเคียงที่ได้รับนม

ภาชนะที่ใช้ในการบรรจุอาหาร เช่น ถาดอาหารมักจะเปราะจะเปื้อนไปด้วยน้ำซุปรที่กระเด็นออกไปนอกถาด และบางครั้งก็มีน้ำซุปรหรือน้ำแกงจากอาหารหกใส่ข้าวจนทำให้ข้าวแฉะแล้วทำให้อาหารดูไม่น่ารับประทาน

ด้านประสาทสัมผัส

เนื้อสัตว์จำพวกหมูและไก่ค่อนข้างเหนียวและยากต่อการรับประทานจึงมีความต้องการให้เมนูอาหารมีปลาเป็นส่วนประกอบหรือปรับเปลี่ยนกรรมวิธีปรุงอาหารด้วยการต้มหรือหนึ่งแทน

ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชพบว่าอาหารบางมื้อมีรสชาติค่อนข้างเผ็ดซึ่งส่งผลต่อน้ำนมที่ต้องให้ลูกจึงทำให้ต้องรับประทานอาหารที่ซื้อมาจากด้านนอกโรงพยาบาลเป็นประจำ

2.5 ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่มีช่วงอายุ 18-59 ปี มีความพึงพอใจร้อยละ 77.0 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.017$) (ตารางที่ 6)

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่รับประทานอาหารปกติมีความพึงพอใจร้อยละ 76.3 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารอ่อน และสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.025$) (ตารางที่ 6)

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่รับประทานจนหมดมีความพึงพอใจร้อยละ 82.3 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารไม่หมด และสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 127)	ความพึงพอใจโดยรวม		
		จำนวนความ พึงพอใจ (ร้อยละ)	จำนวนความ ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)	p-value
เพศ				
ชาย	49	32 (65.3)	17 (34.7)	0.274
หญิง	78	58 (74.4)	20 (25.6)	
ช่วงอายุ (ปี)				
18-59	87	67 (77.0)	20 (23.0)	0.017*
60 ขึ้นไป	40	23 (57.5)	17 (42.5)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	46	35 (76.1)	11 (23.9)	0.428
มัธยมศึกษา	52	27 (73.0)	15 (28.8)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	29	18 (62.1)	11 (37.9)	
สิทธิการรักษา				
บัตรทอง	71	50 (70.4)	21 (29.6)	-
ประกันสังคม	18	16 (88.9)	2 (11.1)	
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ	35	22 (62.9)	13 (37.1)	
อื่นๆ	3	2 (66.7)	1 (33.3)	
ปัญหาในช่องปากและลำคอ				
มี	21	12 (57.1)	9 (42.9)	0.130
ไม่มี	106	78 (73.6)	28 (26.4)	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 127)	ความพึงพอใจโดยรวม		
		จำนวนความ พึงพอใจ (ร้อยละ)	จำนวนความ ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)	p-value
ประเภทอาหาร				
อาหารปกติ	93	71 (76.3)	22 (23.7)	0.025*
อาหารอ่อน	34	19 (55.9)	15 (44.1)	
รับประทานอาหารตามเวลาที่เหมาะสม				
เร็วเกินไป	7	4 (57.1)	3 (42.9)	0.480
เหมาะสม	118	84 (71.2)	34 (28.8)	
ช้าเกินไป	2	2 (100.0)	0 (0.0)	
ความเจ็บป่วยส่งผลต่อความอยากอาหาร				
มากขึ้น	8	5 (62.5)	3 (37.5)	0.874
เท่าเดิม	82	59 (72.0)	23 (28.0)	
ลดลง	37	26 (70.3)	11 (29.7)	
อาหารนอกโรงพยาบาล				
รับประทาน	49	33 (67.3)	16 (32.7)	0.489
ไม่รับประทาน	78	57 (73.1)	21 (26.9)	
การรับประทานอาหารจนหมด				
ใช่	62	51 (82.3)	11 (17.7)	0.006*
ไม่ใช่	65	39 (60.0)	26 (40.0)	
ระยะเวลาเข้ารับการรักษ				
≤ 7 วัน	98	70 (71.4)	28 (28.6)	0.798
> 8 วัน	29	20 (69.0)	9 (31.0)	

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาซึ่งเหมาะสมกับการศึกษานี้ซึ่งต้องการหาสัดส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพของอาหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบเอกสารแบบสอบถาม มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 เนื่องด้วยคณะผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ได้เก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับแบบสอบถามที่ถูกออกแบบให้ใช้เวลาในการตอบไม่เกิน 10 นาที จึงทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมากขึ้นและสามารถเก็บข้อมูลกลับคืนได้ภายในวันเดียวกัน

ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อคุณภาพอาหาร สัดส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพอาหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์คิดเป็นร้อยละ 70.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากาญจนา สอนทองมา¹² พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมมาก แต่ยังมีผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจต่อคุณภาพอาหารซึ่งหากปรับปรุงในส่วนนี้จะช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

ได้มากกว่าร้อยละ 90 ตามนโยบายของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ปี 2566 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของกาญจนา สอนทองมา¹² เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเตียงสามัญ ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดทางการเงิน จึงไม่สามารถจัดหาอาหารนอกโรงพยาบาลได้แม้จะไม่พึงพอใจต่อคุณภาพอาหารของโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความคาดหวังไม่สูงเท่าผู้ป่วยห้องพิเศษ¹⁸

ด้านคุณภาพอาหารทางกายภาพ หัวข้อที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสะอาดของอาหาร เนื่องจากโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารด้านวัตถุติดและการประกอบอาหารที่ดี¹⁹ ส่งผลให้ความพึงพอใจด้านความสะอาดของอาหารมากที่สุด

หัวข้อที่ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจรองลงมาคือ ความสะอาดของช้อนส้อมและถาดอาหาร เนื่องจาก โรงพยาบาลมีการจัดการมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารด้านความสะอาดภาชนะบรรจุอาหาร¹⁹ สอดคล้องกับงานวิจัยของลัดดาวัลย์ อัยแก้ว²⁰ พบว่าความพึงพอใจในด้านความสะอาดและปลอดภัยของอาหารอยู่ในระดับสูงเนื่องด้วยฝ่ายโภชนาการคำนึงถึงความสะอาดและปลอดภัยโดยจัดการอาหารให้ปราศจากสิ่งปนเปื้อน

ด้านคุณภาพอาหารทางประสาทสัมผัส หัวข้อที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสดใหม่ของผลไม้ เนื่องจากรายการผลไม้ เช่น กุ้งฝอย แก้วมังกร แตงโม ส้ม มีวิธีการจัดหาและเตรียมค่อนข้างง่ายเมื่อเทียบกับการประกอบอาหารอื่นๆ หัวข้อที่ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจรองลงมาคือ เนื้อสัมผัสของผัก เนื่องจากผักบางชนิดสะดวกต่อการรับประทานในผู้ป่วยที่มีปัญหาช่องปากและฟัน แต่ผักบางชนิดลำบากต่อการเคี้ยวเป็นสาเหตุที่ทำให้ความพึงพอใจน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา สอนทองมา¹² ที่กล่าวว่า อาหารที่มีลักษณะอ่อน เปื่อย นุ่มและย่อยง่ายทำให้ผู้ป่วยรับประทานได้ง่ายขึ้น ประเด็นหลักที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ รสชาติโดยรวมของอาหาร จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจกับรสชาติอาหารที่จัดเกินไป สอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา สอนทองมา¹² ที่กล่าวว่าอาหารที่มีหลายรสชาติประกอบกัน ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและพึงพอใจมากขึ้นแต่ฝ่ายโภชนาการมีการกำหนดปริมาณเครื่องปรุงที่ใช้อยู่เดิม จึงไม่อาจปรับเปลี่ยนรสชาติให้ถูกปากผู้ป่วยได้

การศึกษานี้มีปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร 3 ตัวแปร ได้แก่ ช่วงอายุ ประเภทอาหาร และการรับประทานอาหารจนหมด พบว่าช่วงอายุและความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยในต่อคุณภาพอาหารสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมัญญา ชันรักษา²¹ ที่กล่าวว่าอายุที่มากขึ้นจะเกิดความเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร ความผิดปกติของช่องปากและฟัน การหลั่งน้ำลายที่ลดลงทำให้มีปัญหาการเคี้ยวและการกลืน เพราะฉะนั้นปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลต่อความอยากอาหารและความพึงพอใจโดยรวมในผู้ป่วยสูงอายุ

ประเภทอาหารที่ได้รับและความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อคุณภาพอาหารสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยที่รับประทานอาหารอ่อนมักเป็นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและทำหัตถการ²² หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหารที่ยังไม่สามารถรับประทานอาหารปกติได้ ทำให้อาการเจ็บป่วยส่งผลต่อความอยากอาหาร³ อีกทั้งอาหารอ่อนมีความหลากหลายน้อยกว่าอาหารปกติ²³ และผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงถูกปากกับอาหารอีสานมากกว่าซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา สอนทองมา¹² ที่กล่าวว่า อาหารพื้นเมืองเป็นอาหารที่ผู้ป่วยคุ้นเคย จึงเป็นสาเหตุให้ประเภทอาหารมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

การรับประทานอาหารหมดและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพของอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Cardello A¹³ และ Hong W, Kirk D¹⁴ กล่าวว่า อาหารที่เหลือหลังจากการรับประทาน สามารถสะท้อนถึงระดับการยอมรับของผู้บริโภค โดยสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพอาหารจึงสรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่รับประทานอาหารไม่หมดมากกว่าส่วนที่รับประทานอาหารจนหมดนั้น บ่งบอกถึงคุณภาพอาหารที่ลดลงตามไปด้วย

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 70.9 (95% CI: 63.2,78.0) และความคิดเห็นต่อคุณภาพอาหารด้านกายภาพและด้านประสาทสัมผัสที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสะอาดของอาหาร และ ความสดใหม่ของผลไม้ ตามลำดับ แต่คุณภาพอาหารที่ผู้ป่วยพึงพอใจน้อยที่สุดคือ รสชาติของอาหารโดยรวม ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าไม่มีรสจัด อีกทั้งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหาร คือ อายุระหว่าง 18-59 ปี ประเภทการปฏิบัติที่ได้รับและประวัติการรับประทานอาหารจนหมดจาน

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการทำวิจัย

เนื่องการใช้แบบสอบถามชนิดตอบเองในรูปแบบเอกสารใช้ตัวชี้วัดคุณภาพอาหารจากเฉพาะคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัส โดยไม่พิจารณาถึงตัวชี้วัดคุณภาพอาหารด้านอื่นๆ ได้แก่ คุณค่าทางโภชนาการ คุณภาพทางจุลินทรีย์ และความปลอดภัยต่อการบริโภค ดังนั้นคุณภาพอาหารที่วัดอาจไม่ใช่คุณภาพอาหารที่แท้จริง และการใช้แบบสอบถามในรูปแบบเอกสารที่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้ป่วยอาจมีผลให้ผู้ป่วยมีความเกรงใจต่อผู้ทำวิจัยสำหรับการตอบแบบสอบถามและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพอาหารในโรงพยาบาลที่ต่ำอยู่เดิม อาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของสัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสูงกว่าความเป็นจริงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายผลวิเคราะห์จากการศึกษาคั้งนี้อาจนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอาหารของฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยมุ่งเน้นด้านที่มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด ประกอบด้วยด้านคุณภาพอาหารทางกายภาพซึ่งคือ สัดส่วนอาหารของผลไม้และนมที่น้อยเกินไปหรือไม่มี ส่วนประกอบและความหลากหลายของอาหารที่มีสีส้มหรือความน่ารับประทานของอาหารน้อยเกินไป โดยเฉพาะอาหารอ่อน และด้านคุณภาพทางประสาทสัมผัสซึ่งคือรสชาติโดยรวมของอาหารที่มีรสชาติจืดเกินไป ส่วนข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ การปรับขนาดช่องถาดอาหารหรือเลือกถ้วยชามเพื่อป้องกันการเกิดข้าวแฉะ การจัดการวัตถุดิบเพื่อป้องกันเนื้อสัตว์หรือผักที่เหี่ยวเกินไปสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคี้ยวและการปรับเปลี่ยนเวลาที่ประกอบอาหารหรือจัดส่งอาหารเพื่อรักษาอุณหภูมิ

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย การศึกษาประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในครั้งถัดไป ผู้วิจัยควรให้ความสำคัญถึงคุณค่าทางโภชนาการ คุณภาพทางจุลินทรีย์ และความปลอดภัยต่อการบริโภค ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพอาหารอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาของนักโภชนาการมากขึ้น นอกจากนี้เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จึงไม่สามารถระบุปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจได้ เป็นเพียงเพื่อ สร้างสมมติฐานเท่านั้น ดังนั้นหากต้องการทราบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจคุณภาพอาหารในหอผู้ป่วย ควรทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์นักศึกษแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2565 สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีพเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนอย่างดียิ่ง ทั้งในด้านความรู้และการให้คำปรึกษาด้าน กระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นางสาวศรีสุดา วงศ์ประทุม หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ และนางสาวเพียงทิษฐ์พร นิลเพชร นักวิชาการโภชนาการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำระหว่างการพัฒนาแบบสอบถาม และได้นำข้อเสนอแนะไปส่งต่อให้ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณผู้ป่วยในเตียงสามัญ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีและทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มณีรัตน์ ศรีสวัสดิ์, พรรณวดี พุฒิมณะ, มณี อากานันท์กุล. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป. Rama Nurs J 2013;18:327-42.
2. อมรรัตน์ นระสนธิ. เอกสารประกอบการสอนโภชนาการและโภชนบำบัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00082f2019061117005288.pdf
3. Schütz P, Bally M, Stanga Z, Keller U. Loss of appetite in acutely ill medical inpatients: physiological response or therapeutic target? Swiss Med Wkly 2014;144:w13957.
4. Bellanti F, Lo Buglio A, Quiete S, Vendemiale G. Malnutrition in hospitalized old patients: Screening and diagnosis, clinical outcomes, and management. Nutrients 2022;14:910.
5. Permsombut N, Chindavijak B, Teawprasert P. Nutrition screening tools and prediction of malnutrition incidence in major abdominal surgery patients at a tertiary hospital in Bangkok, Thailand. Mahidol University Journal of Pharmaceutical Sciences 2013;40:26-34.
6. ธาวิณี เพชรรัตน์, พัสดา ภัคดีกำจร, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิ์กุล, บัณฑิตา จาดนอก, ศจีมาส แก้วโคตร, ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงค์ และคณะ. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561;33(3):241-46.
7. Inciong JFB, Chaudhary A, Hsu HS, Joshi R, Seo JM, Trung LV, et al. Hospital malnutrition in northeast and southeast Asia: A systematic literature review. Clinical Nutrition ESPEN 2020;39:30-45.
8. คณะทำงานพัฒนาคู่มือและตัวชี้วัด สายวิชาชีพนักโภชนาการ โภชนากร กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: <https://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2021/03/คู่มือปฏิบัติงานโภชนาการในรพ-2560.pdf>
9. อนุสรณ์ สนิทชน, สุวลี โสวีรภรณ์. การบริโภคอาหารอีสานของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25(4):292-97.

10. กองสถิติสังคม. (2561). การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf
11. กุลพงษ์ ชัยนาม. การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสและการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ. วารสารโภชนบำบัด 2563;28(1):64-74.
12. กาญจนา สอนทองมา. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องพิเศษต่อบริการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง. [การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
13. Cardello A. (1982). Hospital Patient Feeding Systems. Washington, DC. National Academic Press.
14. Hong W, Kirk D. The analysis of edible plate waste results in 11 hospitals in the U.K. Journal of Foodservice Systems 1995;8:115-23.
15. พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์, นิธิยา รัตนานพนนท์. (2556). คุณภาพอาหาร. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: <http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/3022/food-quality>.
16. ภัทรศิริ จันฉิม. การศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเว็บไซต์ของวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสาร Mahidol R2R e-Journal 2559;3:55-67.
17. ปราณีย์ อานเป็รื่อง. (2557). หลักการวิเคราะห์อาหารด้วยประสาทสัมผัส. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
18. วรณภาพร ศรีอริยพันธ์. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี. [การศึกษาวิจัยปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
19. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. [cited 2022 Sep. 12]. Available from: <https://uto.moph.go.th/healthpro/Scripts/g/a/7.pdf>
20. ลัดดาวัลย์ อัยแก้ว, สุวลี ไลวีวรรณ. การยอมรับตำรับอาหารจากไขขาวในผู้ป่วยโรคมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;12:115-22.

21. สมัญญา ชันรักษา, มยุรี ลีทองอิน, วีระเดช พิศประเสริฐ. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการในผู้สูงอายุขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. การประชุมวิชาการเสนอมผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560. วันที่ 10 มีนาคม 2560 ณ อาคารพจน์ สารสิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigrc2017/pdf/MMO9.pdf>
22. Soft diet. Health library, Winchester Hospital website. [cited 2022 Sep. 10]. Available form: <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=199431>
23. หน่วยผลิตและโภชนาการ. (2565). รายการอาหารผู้ป่วย. งานโภชนาการ โรงพยาบาล