

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำรงชีวิตอยู่ได้นั้น อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญเพื่อให้สุขภาพอนามัยที่แข็งแรง และมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ เมื่อได้รับอาหารได้ถูกสุขลักษณะครบถ้วนคุณค่าทางโภชนาการร่างกายเอาไปใช้ได้เพียงพอ ไม่ปนเปื้อนสารพิษ หรือวัตถุเจือปนอาหารที่อาจเกิดอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นการบริโภคอาหารตามความต้องการของร่างกายให้ครบถ้วนแล้ว จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเป็นปกติ มีภูมิคุ้มกันโรคและสติปัญญา แต่ถ้าได้รับในปริมาณไม่เพียงพอ หรือไม่ครบถ้วนต่อความต้องการของร่างกายทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและเป็นโรคต่าง ๆ ได้ (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2542)

คนปกติเมื่อเจ็บป่วยจะทำให้การรับประทานอาหารลดลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของบุคคลนั้นไม่มากนัก การรับประทานอาหารได้ไม่เท่าคนปกติเมื่อเจ็บป่วย อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีการเบื่ออาหารหรือคลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนั้นเมื่อเจ็บป่วยร่างกายจะต้องต่อสู้กับโรคหรือซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอจึงทำให้มีความต้องการสารอาหารมากขึ้น และในกรณีที่การเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ๆ หากบุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีมาก่อนการเจ็บป่วยนี้อาจสามารถฟื้นตัวภายหลังจากการเจ็บป่วยได้ในเวลาไม่นานนัก แต่บุคคลบางกลุ่มเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ความเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการอย่างมาก นำไปสู่โรคแทรกซ้อนตามมา ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นหรือทำให้สูญเสียชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการเอาใจใส่ให้มากตั้งแต่ต้น พร้อมทั้งให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมกับโรคโดยเร็ว (เกษนภา เตกาญจนวนิช และคณะ, 2536) เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การรักษานอกจากใช้ยาแล้วผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาทางอาหารเพื่อช่วยการรักษาและป้องกันการเกิดภาวะขาดสารอาหารหรือมีภาวะโภชนาการที่เสื่อมลงจากภาวะเจ็บป่วย จากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะขาดสารอาหารในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมจะมีภาวะขาดสารอาหารสูงถึงร้อยละ 54 และผู้ป่วยอายุรกรรมมีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 44 (Bistrain & Blackum, 1983, อ้างใน เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ, 2541) และจากการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าร้อยละ 73 ของผู้ป่วยอายุรกรรม และร้อยละ 79 ของผู้ป่วยศัลยกรรมมีภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน ร่วมกับโรคที่เป็นอยู่ (Tanphaichitr,

Kulapongse, & Komindr, 1980) นอกจากนี้การศึกษาภาวะขาดสารอาหารของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ระหว่างการรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 89.4 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.7 ในภายหลังจากที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว (เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ, 2541)

ในผู้ป่วยที่มีความอยากอาหารลดลงจะรับประทานอาหารเท่าที่อยากหรือไม่รับประทานเลย ผลที่ได้รับคือให้ความต้านทานโรคลดลงแม้ได้รับการรักษาทางยาจึงทำให้โรคหายช้า อาหารจึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นหากภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไม่ดี การแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องดำเนินการโดยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับโภชนาการและการรักษาคือ ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดสารอาหารในโรงพยาบาลน้อยที่สุด (รัศมี กันธเสวี, 2535)

การรับประทานอาหารของผู้ป่วยได้มากหรือน้อย มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มาเกี่ยวข้องในการรับประทานอาหาร เช่น ความอยากอาหาร ลักษณะอาหาร อายุ สภาพทางอารมณ์หรือจิตใจ ภาวะเศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ความรู้และทัศนคติทางโภชนาการ แบบแผนการดำเนินชีวิต กิจกรรม ภาวะการเจ็บป่วย ยา และการโฆษณา และบริโภคนิสัย ซึ่งเป็นการกระทำสืบต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็นกรยากที่จะเปลี่ยนแปลง เป็นต้น (พัชรภรณ์ อารีย์, 2536, อารี วัลยะเสวี, 2525) จากการศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลได้เป็นประจำ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้โดยรับประทานเกือบทุกวันซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าเป็นคนชอบอาหารรสหวาน ในทำนองเดียวกันกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 จำกัดและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงหรือมีโคเลสเตอรอลสูงเป็นประจำ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้โดยรับประทานเกือบทุกวันเพราะติดใจในรสชาติอาหาร และเคยรับประทานมานานจนเลิกรับประทานไม่ได้ (สุนทร เลี้ยงเชวงวงศ์, 2541) จะเห็นว่าจากงานวิจัยนี้ บริโภคนิสัยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติต่อเนื่องกันมานานจึงยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ และมีผลกระทบต่อสุขภาพในเวลาเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องลดหรืองดอาหารบางชนิด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรับประทานอาหารดังที่ได้กล่าวมาแล้ว มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างมีผลต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ถ้าหากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในอาหารดีและปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง โรคก็จะได้หายเร็วขึ้น แต่ในแต่ละบุคคลจะมีความเข้าใจในเรื่องอาหารและโภชนาการแตกต่างกัน มีทั้งเข้าใจมากและน้อย เข้าใจครึ่ง ๆ กลาง ๆ และอาจเกิดจากการเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยเข้าใจว่ารับประทานอาหารหมูโคหมูหนึ่งก็ได้ใน 5 หมู โดยเลือกเฉพาะหมูที่ตนเองชอบ ไม่ชอบหมูโคก็ไม่กินหมูนั้นเลย การไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง

รับประทานไม่ครบ 5 หมู่ ผลที่ตามมาคือ สุขภาพไม่สมบูรณ์ ในการจัดทำอาหารโดยเฉพาะคนที่รับประทานตามใจตนเอง จะจัดทำได้ยาก ดังนั้นการให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญ (รัศมี คันธเสวี, 2537) และผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการปฏิบัติด้านโภชนาการที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 5 หมู่ นั้นกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 75 (สุนทรา เลียงเขวงวงศ์, 2541) ซึ่งถ้าบุคคลมีความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการดีก็จะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นั่นคือการให้ความรู้จะช่วยทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีได้ แต่อย่างไรก็ตามจากการวิจัยในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 97.7 (เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ, 2541)

สิ่งที่ถูกกระทบมากที่สุดในผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในด้านอาหาร คือ ความอยากอาหาร ซึ่งผู้ป่วยแทบทุกคนจะรู้สึกอยากอาหารน้อยลงเมื่อเจ็บป่วย และสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารคือ ความรู้สึกที่เกิดทางตา กลิ่น รส และเนื้อสัมผัส (รัศมี คันธเสวี, 2537) นั่นคือลักษณะของอาหาร ได้แก่ สี สัน กลิ่นอาหาร รสชาติ และเนื้อสัมผัสของอาหาร มีผลต่อความอยากอาหารของผู้ป่วย ถ้าไม่ชอบอาหารนั้นผู้ป่วยจะรับประทานได้น้อยและในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยชอบอาหารก็จะรับประทานอาหารได้มาก นอกจากนี้ในขณะที่มีภาวะเจ็บป่วยร่างกายมีการใช้สารอาหารเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้น้อยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารได้มากซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกาย อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยมีหลายชนิดโดยแบ่งเป็นอาหารธรรมดา และอาหารเฉพาะโรคซึ่งผู้ป่วยจะได้รับอาหารให้ถูกต้องกับอาการของโรค อาหารเฉพาะโรคนี้บางชนิดเป็นอาหารที่ต้องจำกัดสารอาหารบางชนิด เช่น จำกัดโปรตีน คัดแปลงคาร์โบไฮเดรตและไขมัน และจำกัดเกลือแร่บางชนิด เป็นต้น และยังเป็นอาหารที่ผู้ป่วยไม่เคยรับประทานมาก่อน ในบางครั้งผู้ป่วยไม่มีความรู้และความเข้าใจเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค จึงรับประทานได้น้อยทำให้เกิดปัญหาโภชนาการและโรคหายช้าได้ จากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง พบว่าด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทะเลของกลุ่มตัวอย่างนั้นกลุ่มตัวอย่างไม่ชอบรับประทานอาหารทะเลโดยให้เหตุผลว่ามีราคาแพง ซึ่งอาจเป็นเพราะภาคเหนือตอนล่างอยู่ห่างไกลจากทะเล แต่ในบางพฤติกรรม เช่น การดื่มนมพร่องมันเนย (นมไขมันต่ำ) นั้น กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเลยและให้เหตุผลว่าไม่เคยดื่มมาก่อน ซึ่งมีจำนวนถึง 220 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 (จินทรา บริสุทธิ์, 2540)

ผู้ป่วยเมื่อมารักษาตัวในโรงพยาบาลจะได้รับการบริการอาหารของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการมากที่สุด เพื่อให้อาหารมีบทบาทในการบำบัดโรคและบรรเทาอาการให้ตรงตามการสั่งอาหารให้ผู้ป่วย

อันเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนด้านการรักษาโรคของผู้ป่วย และเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของอาหารเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรค (รุจิรา สัมมะสุต, 2541) ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจะได้อาหารให้เหมาะกับโรคที่เป็นอยู่ และได้รับบริการอาหารวันละ 3 มื้อ จะขาดมื้อใดมื้อหนึ่งไม่ได้ การผลิตอาหารมีหลายขั้นตอนในการผลิต จนกระทั่งถึงการส่งอาหารให้ผู้ป่วยได้รับประทาน ซึ่งจะต้องใช้เวลา และเงินจำนวนมาก

การบริการอาหารในโรงพยาบาลที่ใช้กันมากคือ การบริการอาหารที่ให้ทางระบบทางเดินอาหารซึ่งจัดอาหารแก่ผู้ป่วยที่สามารถเคี้ยวและกลืนอาหารได้ อาหารนี้ เช่น อาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารน้ำ และอาหารเฉพาะโรค เป็นต้น สำหรับอาหารเฉพาะโรค เช่น อาหารลดโปรตีน อาหารลดไขมัน อาหารลดโซเดียม อาหารเบาหวาน เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมาจากหลายแห่งและแต่ละคนก็มีการบริโภคอาหาร วัฒนธรรมและประเพณี และความชอบอาหารที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในขณะที่เจ็บป่วยผู้ป่วยจะได้รับอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งจะต้องให้ เหมาะสมกับ โรคที่เป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยบางรายต้องงด น้ำตาล ต้องรับประทานอาหารรสจืด หรืออาหารไม่มีเนื้อสัตว์ เป็นต้น จึงทำให้ความพึงพอใจในการยอมรับอาหารน้อยลงไป และเมื่อรับประทานได้น้อยก็ทำให้ภาวะโภชนาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ และให้ญาติรับประทานแทนซึ่งพบถึงร้อยละ 44.33 และทิ้งไว้เฉย ๆ ร้อยละ 35.67 (วิสาขา เศรษฐนิกร และคณะ, 2539)

อุปสรรคในการจัดอาหารแก่ผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค จะพบว่าผู้ป่วยไม่ชอบอาหารและไม่ยอมรับ นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยได้นำอาหารมาจากบ้านให้ผู้ป่วยรับประทานทดแทนซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ เช่น อาหารเบาหวานที่ญาติผู้ป่วยจัดเตรียมเองมีปริมาณน้ำตาลและไขมันมาก และอาหารโรคไตมีเนื้อสัตว์และโปรตีนสูง เป็นต้น ดังนั้นการจัดอาหารให้ผู้ป่วยยอมรับทั้งในด้านความอร่อย ทัศนคติ ขนบธรรมเนียมประเพณี บริโภคนิสัย และความชอบ สำหรับผู้ป่วยแต่ละคนจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง (รุจิรา สัมมะสุต, 2541)

จากความสำคัญของปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความรู้ และทัศนคติต่ออาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยอายุกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดอาหารเหล่านี้แก่ผู้ป่วยต่อไปซึ่งอาจช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น

#### คำถามสำหรับการวิจัย

1. ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร
2. ทัศนคติต่ออาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคเป็นอย่างไร
3. ความชอบอาหารของผู้ป่วยต่ออาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่ออาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความชอบอาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ความรู้** หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการซึ่งประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**ทัศนคติ** หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะอาหาร ได้แก่ สี สัน เนื้อสัมผัส รสชาติ กลิ่นอาหาร และความชอบไม่ชอบ เกี่ยวกับ สี สัน เนื้อสัมผัส รสชาติ กลิ่นอาหาร ซึ่งประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**อาหารธรรมดา** หมายถึง อาหารที่มีลักษณะใกล้เคียงกับอาหารคนปกติ เพียงแต่ลดอาหารรสจัด อาหารย่อยยาก และอาหารหมักดอง ซึ่งประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**อาหารเฉพาะโรค** หมายถึง อาหารช่วยในการรักษาโรค โดยการดัดแปลงอาหารธรรมดาให้เหมาะกับโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ อาหารลดโปรตีน อาหารลดเค็ม และอาหารลดไขมัน ซึ่งประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**ผู้ป่วยอายุรกรรม** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมหอผู้ป่วยชาย 1, 2, 3 และหอผู้ป่วยหญิง 1, 2, 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 131 ราย ที่เข้ามารักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2, 3 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1, 2, 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และรับประทานอาหารสามัญชนิคอาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรค ตั้งแต่ 3 วันขึ้น และการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในช่วงกลางเดือนสิงหาคมถึงกลางเดือนกันยายน พ.ศ. 2543