

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้และทัศนคติต่ออาหารธรรมชาติ และอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าเอกสารตำราตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. อาหารสำหรับผู้ป่วย
2. ลักษณะอาหารธรรมชาติ
3. ลักษณะอาหารเฉพาะโรค
4. การจัดหาอาหารให้แก่ผู้ป่วยและชนิดอาหารที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร

อาหารสำหรับผู้ป่วย

การบริการอาหารแก่ผู้ป่วย การดูแลให้โภชนบำบัดที่ถูกต้องเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาและรักษาความเจ็บป่วยได้ ป้องกันการเกิดภาวะขาดอาหารในขณะที่รับการรักษาและย่นระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลให้สั้นลง (รุจิรา สัมมะสุด, 2542) โรงพยาบาลมีผู้ป่วยหลายประเภท มีการจำแนกอาหารที่บริการให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลคือ อาหารที่ให้ทางระบบทางเดินอาหาร (enteral nutrition) และอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition)

1. อาหารที่ให้ทางระบบทางเดินอาหาร (enteral nutrition) แบ่งได้เป็นอาหารที่ให้ทางปาก และอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร (พัชรภรณ์ อารีย์, 2536)

ก. อาหารที่ให้ทางปาก (oral feeding) เป็นอาหารที่ผู้ป่วยสามารถเคี้ยว กลืน และรับประทานทางปากได้ ซึ่งจะแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ อาหารทั่วไปที่ใช้ในโรงพยาบาล และอาหารที่ใช้ในการรักษา

1. อาหารทั่วไปที่ใช้ในโรงพยาบาล (house diet) คือ อาหารประเภทนี้จะใช้ทั่วไปในโรงพยาบาล การให้อาหารขึ้นอยู่กับอาการและสภาพของผู้ป่วย อาหารทั่วไปแบ่งออกเป็นดังนี้

1.1 อาหารธรรมดา หรืออาหารปกติ (regular diet, normal diet) เป็นอาหารที่มีลักษณะใกล้เคียงกับอาหารที่คนปกติทั่วไปรับประทาน ทั้งในด้านรสชาติ และลักษณะ งดอาหารรสจัดมาก มีไขมันมาก และอาหารย่อยยาก

1.2 อาหารอ่อน (soft diet) เป็นอาหารที่มีลักษณะอ่อน นุ่ม เปื่อย ย่อยง่าย งดเนื้อสัตว์ที่เหนียวย่อยยาก ผักต่าง ๆ จะต้องทำให้สุก เปื่อย งดอาหารดิบทุกชนิด ทั้งผัก และผลไม้ ยกเว้นผลไม้สุก

1.3 อาหารน้ำ (liquid diet) อาหารน้ำเป็นอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยที่ต้องการอาหารย่อยง่าย รับประทานได้ง่าย แบ่งเป็นอาหารน้ำใสและอาหารน้ำข้น

อาหารทั่วไปที่ผู้ป่วยจึงต้องเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ในแต่ละโรงพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานอาหารในวันหนึ่ง ๆ ผู้ป่วยสมควรที่จะได้รับอาหารวันละเท่าไร เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. อาหารที่ใช้ในการรักษา หรืออาหารเฉพาะโรค (therapeutic diet) คือ อาหารที่ดัดแปลงจากอาหารธรรมดา (regular diet) เพื่อบำบัดโรคของผู้ป่วย การดัดแปลงอาหารต้องเหมาะสมกับโรคผู้ป่วยในแต่ละโรค ให้มีความแตกต่างจากอาหารธรรมดาให้น้อยที่สุด มีความถูกต้องตามหลักโภชนาการ และโภชนาบำบัด การดัดแปลงอาหารมีทั้งเพิ่มและลดปริมาณอาหาร และสารอาหาร เช่น การดัดแปลงพลังงานในอาหาร ได้แก่ อาหารเพิ่มปริมาณพลังงาน (high calories) ลดปริมาณพลังงาน (low calorie) การดัดแปลง เพิ่มและลดปริมาณสารอาหารเพิ่ม โปรตีน (high protein) อาหารลดโปรตีน (low protein diet) การดัดแปลง เพิ่มและลดปริมาณกากอาหาร ได้แก่ อาหารเพิ่มกาก (high fiber diet) อาหารลดกาก (low residue diet) เป็นต้น อาหารที่ใช้ในการรักษาหรืออาหารเฉพาะโรคที่มักจะมีและสั่งให้แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ อาหารเบาหวาน (diabetic diet) อาหารลดโซเดียม (low sodium diet) อาหารลดไขมัน (low fat diet) อาหารลดโปรตีน (low protein diet) (รุจิรา สัมมะสุด, 2542)

ข. อาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร (tube feeding) คือ อาหารที่มีลักษณะเหลวพอที่จะไหลผ่านสายให้อาหารได้สะดวก เป็นวิธีการให้อาหารแก่ผู้ป่วยในรายที่ไม่สามารถให้อาหารทางปากได้และการทำงานของระบบทางเดินอาหารยังอยู่ในเกณฑ์ดี การให้อาหารทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วยสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการดีขึ้น หรือบรรเทาอาการป่วยได้บ้าง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความต้านทานเพียงพอที่จะต่อสู้กับโรคหรือทนต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคได้ดีขึ้น (วลัย อินทร์ทรัพย์, 2530)

การพิจารณาให้อาหารทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ป่วยที่มีระบบทางเดินอาหารปกติ และอยู่ในภาวะที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยไม่รู้รู้สึกตัว มีปัญหาทางปาก คอ และหลอดอาหาร มีอาการเบื่ออาหารอย่างมาก มีประวัติการรับประทานอาหารทางปากได้น้อยเป็นเวลานาน (รุจิรา สัมมะสุต, 2541)

สูตรอาหารที่ให้ทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้นมีอยู่หลายสูตรด้วยกัน การเลือกสูตรอาหารเป็นสิ่งสำคัญสูตรอาหารสายยางแบ่งออกเป็น สูตรน้ำนมผสม และสูตรอาหารปั่นผสม สูตรอาหารสายยางควรประกอบไปด้วยสายอาหารครบถ้วนและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีสัดส่วนของสารอาหารที่ให้พลังงานอย่างเหมาะสม สูตรอาหารที่ควรได้พลังงานจากโปรตีนร้อยละ 15-20 ไขมันร้อยละ 30 (ควรได้จากกรดไขมันเล็กร้อยละ 10) และคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-55

2. อาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition)

ผู้ป่วยที่สมควรได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำ คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารหรือได้รับอาหารทางสายให้อาหารได้ และผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางเดินอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ควรเป็นสารอาหารที่ร่างกายได้รับครบถ้วนและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีทั้งหมด 6 ชนิด คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ สารอาหารที่ให้จะต้องอยู่ในสภาพที่ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ได้และไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย

ลักษณะอาหารธรรมดา

อาหารธรรมดา (regular diet) อาหารที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับอาหารที่คนปกติไม่ได้เจ็บป่วยรับประทาน เพียงแต่งดอาหารที่ย่อยยาก อาหารหมักดอง และอาหารที่มีรสจัดมาก เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาแก่ระบบทางเดินอาหาร โดยทั่วไปอาหารชนิดนี้แพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นจะต้องได้รับอาหารดัดแปลงเพื่อการรักษาหรืออาหารเฉพาะโรค ตัวอย่างอาหารธรรมที่รับประทาน ได้แก่ ข้าวสวยที่หุงนุ่ม ไม่แข็งกระด้าง แกงชนิดต่าง ๆ แกงจืด แกงต้ม แกงเผ็ด ต้มยำ และแกงกะทิทุกชนิด ผักชนิดต่าง ๆ เช่น ผักผักทุกชนิด ผักเผ็ด น้ำพริก หลน ผักสด ไข่ และเนื้อสัตว์จะต้องผ่านความร้อนทำให้สุก ผลไม้สด และผลไม้กระป๋อง และขนมหวานทุกชนิด อาหารที่ควรงด ได้แก่ อาหารรสจัดทุกชนิด อาหารหมักดองทุกชนิด เช่น ผลไม้ดอง ผักดอง เป็นอาหารที่ทำให้ท้องอืด อาหารทอดที่อุ้มน้ำมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ปาท่องโก๋ อาหารที่ชุบแป้ง

ทอด อาหารที่มีไขมันแข็งและย่อยยาก ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารโปรตีน ร้อยละ 15 ไขมัน ร้อยละ 35 และคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50 (รุจิรา สัมมะสุต, 2541)

ตารางที่ 1 ตัวอย่างมาตรฐานอาหารธรรมดา

พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)
1,500	55	60	189
2,000	70	80	250
2,500	95	100	305
สารอาหารคิดเป็นร้อยละ	15	35	50

ที่มา : รุจิรา สัมมะสุต, 2541, หน้า 31

การจัดอาหารธรรมดาให้ผู้ป่วยควรจะได้ครบตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น เพื่อผู้ป่วยจะได้รับสารอาหารได้ครบถ้วน ผู้ป่วยจำนวนมากในโรงพยาบาลจะรับประทานอาหารธรรมดา จากรายงานวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นและความพึงพอใจในคุณภาพด้านอาหารของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2539 ในผู้ป่วยจำนวน 300 คน (วิสาขา เศรษฐนิกร และคณะ, 2539) ผลการวิจัยพบว่าปริมาณอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้มีปริมาณเพียงพอ ร้อยละ 73 และอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ชอบมากที่สุด ร้อยละ 81 ชอบน้อยที่สุด ร้อยละ 59 เมนูอาหารที่จัดให้เหมาะสมดีแล้ว ไม่ต้องแก้ไข และปรับปรุง เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 76 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 19 อาหารที่ให้มีความซ้ำซากมากที่สุด ร้อยละ 66 ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 67 ควรมีอาหารพื้นเมือง สลับกับอาหารอื่นบ้าง เห็นด้วยร้อยละ 61 ลักษณะของอาหารเหนียว ร้อยละ 76 ส่วนมากชอบอาหารรสจืด ร้อยละ 71 ไม่ชอบกลิ่น และรสจัด ร้อยละ 45 และร้อยละ 41 อุณหภูมิของอาหารมีความพึงพอใจ ร้อยละ 50 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 20 ผู้ป่วยต้องการให้โรงพยาบาลจัดอาหารให้ ร้อยละ 82 ต้องการให้ญาติทำมาให้ ร้อยละ 36 มีอาหารผู้ป่วยพอใจ ร้อยละ 84 อุปกรณ์เหมาะสมและสะอาด ร้อยละ 80

ลักษณะอาหารเฉพาะโรค

อาหารเฉพาะโรค (therapeutic diet) คืออาหารปกติที่ดัดแปลงให้ผู้ป่วยได้รับประทานให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ โดยดัดแปลงลักษณะอาหาร รสชาติ ปริมาณพลังงาน ปริมาณสารอาหาร ชนิดอาหาร โดยยึดหลักพยายามให้แตกต่างจากอาหารธรรมดาให้น้อยที่สุด และถูกหลักโภชนบำบัด การดัดแปลงอาหาร จะมีทั้งการเพิ่มและลด พลังงานและสารอาหาร ชนิดอาหาร (รัศมี คันทะเสวี, 2537) อาหารเฉพาะโรคแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาสั่งอาหาร แพทย์จะต้องระบุนความต้องการสารอาหารว่า ต้องการเท่าใด โดยส่วนมากจะระบุเป็นพลังงาน โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต โซเดียม คลอเลสเตอรอล ที่ผู้ป่วยจะได้รับในแต่ละวัน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเรื่องอาหารเป็นพิเศษ ให้ถูกต้องตามโรค และการได้รับปริมาณพลังงาน และสารอาหารที่กำหนดให้ (รุจิรา สัมมะสุต, 2539) อาหารเฉพาะโรคมีหลายชนิดดังนี้

1. อาหารที่ต้องเปลี่ยนแปลงลักษณะอาหารจะเน้นลักษณะกากและใยอาหาร อาหารสูงและต่ำ
2. อาหารเปลี่ยนแปลงปริมาณแคลอรี คือ ลดปริมาณแคลอรี เพิ่มแคลอรี จำกัดแคลอรี
3. อาหารลดปริมาณโซเดียม
4. การเปลี่ยนแปลงปริมาณโปรตีน คือเพิ่มปริมาณโปรตีน ลดโปรตีน งดโปรตีน
5. อาหารเปลี่ยนแปลงไขมัน คือเปลี่ยนแปลงปริมาณไขมันในอาหาร เปลี่ยนแปลงประเภทของไขมัน อาหารลดโคเลสเตอรอล (รัศมี คันทะเสวี, 2537) แต่ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะอาหารลดโปรตีน อาหารจำกัดโซเดียม และอาหารจำกัดไขมัน ดังต่อไปนี้

อาหารลดโปรตีน (low protein diet)

อาหารลดโปรตีนเป็นอาหารที่ให้โปรตีนต่ำกว่ามาตรฐานของโรงพยาบาล แพทย์จะเป็นผู้สั่งให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไต (renal failure) โดยไม่มีการล้างไต ในการระบุปริมาณโปรตีนในอาหาร จึงอยู่ในการดูแลของแพทย์ที่ทำการรักษา ซึ่งอาจให้โปรตีน 0.5 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน การให้โปรตีนต่ำกว่า 40 กรัม/วัน ทำให้อาหารนั้นมีสารอาหารไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะแคลเซียม กรดโฟลิก ฟอสฟอรัส โทอะมิน ไบโอฟลาวัน และไนอะซิน จึงจำเป็นต้องเสริมสารนี้ให้แก่ผู้ป่วย และอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารลดโปรตีน การสังควรวินิจฉัยยึดหลักพลังงานให้เพียงพอับความต้องการของร่างกาย (รุจิรา สัมมะสุต, 2538) สำหรับโปรตีนในระยะที่มีอาการไตวาย ควรให้อาหารที่มี

โปรตีนน้อย ควรเลือกโปรตีนมีคุณภาพสูง โดยจำกัดให้ได้โปรตีนวันละ 20-40 กรัม เพื่อลดการคั่งของเสียในเลือดและช่วยให้ไตได้พักผ่อน (วลัย อินทร์ทรัพย์, 2530)

อาหารจำกัดโซเดียม (sodium restrict diet)

อาหารจำกัดโซเดียมมักเป็นอาหารสำหรับคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องรับประทานอาหารที่มีรสเค็มให้น้อยลง ลดของเค็มทุกชนิด เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม และเครื่องปรุงรสที่มีเกลือ เป็นต้น สำหรับเครื่องปรุงรสที่มีเกลือ เช่น น้ำปลา และการใช้น้ำซอสต่าง ๆ เป็นต้น โดยปกติคนทั่วไปรับประทานโซเดียมอยู่ในปริมาณ 3,000–6,000 มิลลิกรัมซึ่งเท่ากับเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) ประมาณ 2-3 ช้อนชา (8–15 กรัม) โซเดียมจะช่วยให้อาหารมีรสเค็ม อาหารที่จำกัดโซเดียมคือ อาหารที่ลดปริมาณโซเดียมให้น้อยกว่าอาหารปกติของคนทั่วไป การจำกัดโซเดียมมีผลกระทบต่อรสชาติและการรับประทานของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรับประทานได้น้อยลง ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดโซเดียม ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการบวม หรือผู้ป่วยโรคไต (รุจิรา สัมมะสุด, 2538)

อาหารจำกัดไขมัน (fat restrict diet)

ไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูง มีทั้งในพืชและสัตว์ ในเนื้อสัตว์จะมีไขมันแทรกอยู่ ทั้งมองเห็นและมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า คนปกติทั่วไปมักบริโภคไขมันประมาณร้อยละ 30-35 ของพลังงานทั้งหมด ดังนั้นในกรณีที่ต้องควบคุมไขมันให้ต่ำปริมาณไขมันในอาหารจึงถูกจำกัดให้ต่ำกว่าของคนปกติ เช่น เหลือเพียงร้อยละ 15-20 ของพลังงาน ทำให้สารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตจะสูงขึ้น ปริมาณข้าวที่ผู้ป่วยต้องรับประทานมีปริมาณมากขึ้น (รุจิรา สัมมะสุด, 2538) สำหรับโรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่ต้องจำกัดไขมันให้มีโคเลสเตอรอลที่เหมาะสม คือรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลให้น้อยลงไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน ลดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไข่แดง ไขมันสัตว์ และน้ำมันปาล์ม เป็นต้น ผู้ป่วยโรคตับอักเสบเฉียบพลันและโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสควรรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย รับประทานของหวานและดื่มน้ำหวานให้มากกว่าปกติ และงดอาหารลดมัน

การจัดอาหารให้แก่ผู้ป่วย และชนิดอาหารที่เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้รับการบริการอาหารพิเศษและอาหารสามัญประกอบไปด้วยอาหารธรรมดา และอาหารเฉพาะโรค อาหารที่ใช้ในการจัดอาหารได้จากวัตถุดิบต่าง ๆ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ผัก ธัญญาพืช กะทิ น้ำมันพืช ที่ได้นำมาแปรรูปเป็นอาหารผู้ป่วย

การจัดอาหารให้แก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาลโดยทั่วไปจะมีการบริการอาหารให้ผู้ป่วย บางแห่งมีการบริการอาหารให้แก่คนปกติ ซึ่งผู้รับบริการเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และญาติผู้ป่วย สำหรับการบริการอาหารให้ผู้ป่วย ให้บริการอาหารพิเศษ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเสียค่าอาหารตามอัตราโรงพยาบาลกำหนด อาหารประกอบไปด้วยกับข้าว 3 อย่าง ขนม 1 อย่าง มีเชื้อเพิ่มเครื่องคั้น และอาหารว่างมีอบาย และการบริการอาหารสามัญ เป็นอาหารที่จัดบริการให้แก่ผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าอาหาร อาหารอาจประกอบด้วยกับข้าว 2 อย่าง ขนมหรือผลไม้ 1 อย่างในมื้อเที่ยง และมื้อเย็น หรืออาจจะจัดให้มีกับข้าว 2 อย่าง ไม่มีขนมและผลไม้ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารงานของแต่ละโรงพยาบาลและงบประมาณที่ได้รับ (รุจิรา สัมมะสุต, 2538) การบริการอาหารผู้ป่วยให้โภชนาบำบัดที่ถูกต้อง เพื่อช่วยบรรเทาและรักษาความเจ็บป่วยนั้น ได้รวมทั้งป้องกันการขาดอาหารในขณะที่รับการรักษาและย่นระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลให้สั้นลง

ในการวิจัยครั้งนี้ อาหารสำหรับผู้ป่วยสามัญ ที่รับประทานอาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคจะประกอบไปด้วย ข้าว 1 อย่าง กับข้าว 2 อย่าง มีรสเค็ม 1 อย่าง ไม่มีรสเค็ม 1 อย่าง ไม่มีขนม อาหารในแต่ละชนิดจะประกอบไปด้วย สารอาหาร โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน และเกลือแร่

ชนิดอาหารที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร

อาหารที่ใช้ในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วยทุกชนิดมีคุณค่าทางโภชนาการ แต่จะมีมากน้อยต่างกันแล้วแต่ชนิดของอาหาร ไม่มีอาหารชนิดใดมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน และเพียงพอสำหรับรักษาภาวะทางโภชนาการได้ ผู้ป่วยควรได้รับครบทุกชนิด เพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและเพียงพอทุกวัน (อารี วัลยะเสวี และคณะ, 2525) ได้แบ่งออกดังนี้

1. เนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ น้ำมันและผลิตภัณฑ์น้ำมัน ไข่

เนื้อสัตว์รวม หมายถึง เนื้อสัตว์ทุกชนิด ทั้งสัตว์บก สัตว์น้ำ และสัตว์ปีก เนื้อสัตว์นับว่าเป็นอาหารที่สำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วย เพราะให้คุณค่าอาหารที่สำคัญ คือ โปรตีน โปรตีนมีความสำคัญในการสร้าง การเสริม การดำรง และคงสุขภาพไว้ เมื่อร่างกายต้องสูญเสียเนื้อเยื่อไป โปรตีนก็ทำหน้าที่ซ่อมแซมส่วนที่สูญเสีย ร่างกายจะอยู่ไม่ได้เลยถ้าขาดโปรตีน ในเนื้อ 1 ส่วน (ประมาณ 30 กรัม) จะมีโปรตีนอยู่ประมาณ 7 กรัม และไขมัน ประมาณ 5 กรัม โปรตีนของเนื้อสัตว์เป็นโปรตีนที่สมบูรณ์ มีคุณค่าสูง เพราะมีกรดอะมิโนครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ และเกลือแร่ วิตามิน

น้ำมัน น้ำมันเป็นอาหารที่มีคุณค่าอาหารสูงมาก ไม่มีอาหารชนิดใดจะมาใช้แทนน้ำมันได้ เมื่อเทียบกับเนื้อซึ่งอยู่ในหมวดเดียวกัน โปรตีนในน้ำมันมีคุณค่าสูงเช่นเดียวกับเนื้อ เพราะมีกรดอะมิโนที่จำเป็นขาดไม่ได้ ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ เหมาะสำหรับทุกวัย ในน้ำมัน 1 ส่วน (240 ซีซี) มีโปรตีนประมาณ 8 กรัม น้ำมันยังมีเกลือแร่และวิตามิน

ไข่ ไข่เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสมบูรณ์ มีกรดอะมิโนที่จำเป็นอย่างครบถ้วน เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีผลช่วยให้การเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ไข่แบ่งออกเป็นไข่ขาวและไข่แดง ส่วนที่เป็นไข่แดงจะมีคุณค่าทางอาหารมากกว่าไข่ขาว ไข่แดงมีฟอสฟอรัส ซีลเฟอร์ แร่เหล็ก วิตามินเอ และแคโรทีน อย่างมาก มีแคลเซียมมากพอสมควร แต่ในไข่แดงจะมีไขมัน ซึ่งเป็นชนิดอิ่มตัวมากกว่าไม่อิ่มตัว ทั้งยังมีโคเลสเตอรอลสูงมาก นับว่าเป็นอาหารที่มีสารนี้มากที่สุดชนิดหนึ่ง

2. ผัก

ทุกส่วนของผัก ตั้งแต่ราก หน่อ หัว ก้าน ใบ เมล็ด และดอก คุณค่าทางอาหารของผักจะอยู่ในรูปของวิตามิน เกลือแร่เป็นส่วนใหญ่ บางชนิดคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ผักประเภทใบ ส่วนที่เป็นใบจะมีน้ำและใยอยู่มาก ส่วนที่มีสีแก่จะมีคุณค่าสูงกว่าสีอ่อน ส่วนนี้ของพืชจะมีแคลเซียม แร่เหล็ก แคโรทีน วิตามินซี และไรโบเฟลวินอยู่มาก สำหรับผักประเภทหัว สะสมพลังงานไว้ในรูปของแป้ง เช่น มันฝรั่ง ผักหัวที่มีวิตามินเอมาก เช่น แครอท

3. ธัญพืชและผลิตภัณฑ์ธัญพืช

หมวดที่ให้พลังงานแก่ร่างกายในรูปของแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต มนุษย์จะบริโภคและผลิตภัณฑ์ธัญพืชเป็นอาหารหลัก ชนิดของธัญพืชที่แปรรูปแล้ว เช่น ข้าว ถั่ว เต้าฮวย เส้นหมี่

4. ไขมันและน้ำมัน

ไขมันและน้ำมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 แคลอรี สูงกว่าโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต 2 เท่า ทำให้ไขมันและน้ำมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงแก่ร่างกาย

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ ความอยากอาหาร ความรู้สึกเบื่ออาหาร ความชอบอาหาร ความเจ็บป่วย ภาวะจิตใจ ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ การจัดอาหาร และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ยา อายุ ขนบธรรมเนียมประเพณี (รัศมี คันทเสวี, 2537; พิชราภรณ์ อารีย์, 2536)

ความอยากอาหาร (appetite)

ความอยากอาหารเป็นกลไกตามธรรมชาติ เพื่อให้ร่างกายได้รับอาหารและทำหน้าที่ได้ตามปกติ ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับความอยากอาหาร ได้แก่ ค่อมไฮโปธาลามัส ฮอร์โมน เส้นประสาท การหลั่งน้ำย่อย และเคลื่อนไหวของลำไส้ และระดับน้ำตาลในเลือด (พิชราภรณ์ อารีย์, 2536) และความอยากอาหาร เป็นความรู้สึกที่พึงพอใจ เกิดจากสภาพจิตใจมากกว่าทางสรีระ ความอยากอาหารที่จะได้รับอาหารที่พึงพอใจในรูป รส กลิ่น สี ลักษณะอาหาร (วศินา จันทศิริ, 2539) รับประทานอาหารมีรสชาติอร่อยถูกปาก ซึ่งความอยากอาหารเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของการรับประทานอาหารที่ผ่านมาในอดีต มีความสัมพันธ์กับชนิดของอาหารที่เคยรับประทาน (นิธิยา รัตนานนท์, 2537) ทำให้เป็นบริโภคนิสัย อาจเกิดจากความรู้สึกในรสสัมผัส กลิ่นสัมผัส ลักษณะสัมผัส เมื่อรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งทำให้มีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับ โรคบางโรคทำให้ผู้ป่วยหิว มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารบ่อยขึ้น หากผู้ป่วยรับประทานอาหารตามใจตนเองอาจทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยเช่นกัน คือ น้ำหนักเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ หรือทำให้เกิดโรคกำเริบ ดังปรากฏในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (รัศมี คันทเสวี, 2537) การรู้จักปรุงอาหารให้ผู้บริโภคเกิดความอยากอาหารจึงเป็นเรื่องสำคัญ ลักษณะอาหารทั่วไปของอาหาร เช่น รูป รส กลิ่น สี ตลอดจนเนื้อสัมผัส (วศินา จันทศิริ, 2539) ความรู้สึกรับรู้โดยการได้ยิน ได้กลิ่น รู้อรส และเนื้อสัมผัส (กรรณิการ์ณ ภูประเสริฐ และคณะ, 2527) การจัดอาหารเพื่อส่งเสริมความอยากอาหารมีส่วนกระตุ้นให้เกิดความอยากรับประทานอาหาร

ลักษณะอาหาร

การจะเลือกรับประทานอาหาร มักจะต้องใช้ประสาทสัมผัสทางกายภาพทุกอย่าง จำเป็นต้องใช้ประสาทเกี่ยวกับการมองเห็น การสัมผัส การรับรู้รส และแม้กระทั่งการได้กลิ่น จึงนับได้ว่าการรับประทานอาหารนั้นใช้ทั้งตา นิ้ว ลิ้น เพดาน ปาก ฟัน จมูก และหู ดังนั้นลักษณะของอาหารที่ทำให้สามารถทราบได้จากประสาทสัมผัส สิริลักษณ์ สินทวาลัย (2522) แบ่งเป็น 3 อย่าง คือ ลักษณะที่มองเห็นได้ ลักษณะที่สัมผัสได้ และลักษณะที่รู้รสชาติได้

ลักษณะที่มองเห็นได้ ตัดสินด้วยตา เช่น ลักษณะรูปร่าง ขนาด ความเป็นมัน ความเหนียวหนึบ ความขุ่น หยาบ ตกผลึก เป็นเมือก การไล่สี เป็นต้น ซึ่งในที่นี้ขอเสนอเฉพาะสีในอาหาร

ลักษณะที่สัมผัสได้ ตัดสินใจด้วยมือ ปาก ลิ้น เช่น ความอยู่ตัว ความนุ่ม ความชุ่ม ความเหนียว แหะ เป็นกาก เป็นเลี่ยน เย็น ร้อน ซึ่งในที่นี้ขอเสนอเฉพาะเนื้อสัมผัสอาหาร

ลักษณะที่รู้รสชาติได้ รสชาติมีความหมายรวมทั้ง รส และกลิ่น ตัดสินด้วยประสาทสัมผัสในปากและจมูก เช่น รสหวาน เค็ม เปรี้ยว ขม กลิ่นหอมหวาน กลิ่นเปรี้ยว กลิ่นไหม้ กลิ่นเหม็นสาบ เป็นต้น ซึ่งในที่นี้ขอเสนอเฉพาะรสชาติและกลิ่น

ศิริลักษณ์ สินทวาลัย (2522) กล่าวถึงสีในอาหาร เนื้อสัมผัสอาหาร และลักษณะที่รู้รสชาติ ดังนี้

1. สีในอาหาร

สีในอาหาร เป็นสิ่งที่จะบอกถึงคุณภาพของอาหารนั้น มีความน่ารับประทานของอาหารมากน้อยเพียงใด อาหารสีส้มไม่สวยความอยากที่จะรับประทานอาหารก็ลดลง ตรงข้ามกับสีอาหารสวยงาม ทำให้เกิดความอยากรับประทานอาหารได้ สีในอาหารจะเห็นได้จากส่วนผสมของอาหาร เช่น พริก ผัก เนื้อสัตว์ น้ำแกง อาหารเมื่อปรุงสุกแล้วก่อนนี้ต้องผ่านขบวนการทำให้อาหารสุกทำให้สีส้มของอาหารเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงของสีในอาหารนั้นมีทั้งน่ารับประทานและไม่น่ารับประทาน ยกตัวอย่างเช่น สารสี คลอโรฟิลล์ ไม่ทนต่อความร้อน เมื่อนำมาหุงต้มนาน ๆ สีเขียวจะเปลี่ยนเป็นสีม่วงมะกอก แล้วในที่สุดเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล ในเนื้อสัตว์เมื่อหุงต้มสีแดงในเนื้อสัตว์จะเปลี่ยนเป็นสีชมพู แล้วเป็นสีน้ำตาล

2. เนื้อสัมผัสอาหาร

เนื้อสัมผัส ได้แก่ ลักษณะ หยาบ ยืดหยุ่น เป็นยางเหนียวหนึบ กรอบแข็ง อ่อน เป็นต้น ลักษณะที่คิดไปจากเนื้อสัมผัสเฉพาะของอาหารใด ย่อมถือว่าอาหารนั้นไม่เป็นที่ยอมรับ ทั้งนี้เพราะเนื้อสัมผัสของอาหารเหล่านี้ไม่เหมือนกับที่เราเคยรับประทานหรือไม่เหมือนกันกับที่

คาดเอาไว้ เนื้อสัมผัสของอาหารจะมีลักษณะอย่างไรนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นกับธรรมชาติ และสัดส่วนของเครื่องปรุง เวลาและอุณหภูมิในการหุงต้ม อาหารต่าง ๆ จะมีเนื้อสัมผัสและคุณสมบัติ ยืดเหนียวอื่น ๆ แตกต่างกันไปจากของเหลวที่นุ่มนวลถึงถั่วเปลือกแข็งที่สุด อาหารบางชนิดเมื่อรับประทานแล้วจะรู้สึกพอใจในเนื้อสัมผัส อาหารมีเนื้อสัมผัสไม่สม่ำเสมอจะทำให้เรารู้สึกเปลี่ยนแปลงไม่ชอบใจในภายหลัง ยกตัวอย่าง โครงสร้างของเนื้อกล้ามเนื้อจะสัมพันธ์กับความนุ่มของเนื้อ เนื้อกล้ามเนื้อประกอบด้วยใยกล้ามเนื้อเรียงกันอยู่เป็นจำนวนมาก ยึดกันอยู่ด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันหรือเนื้อพังคืด ใยกล้ามเนื้อมีเนื้อสัมผัสค่อนข้างนุ่ม แต่เนื้อพังคืดนั้น เหนียวและเป็นเส้น สามารถจะบอกลักษณะเนื้อสัมผัสของเนื้อได้ทันทีที่เคี้ยวไปครั้งหรือสองครั้ง พอเกิดความรู้สึกว่าเคี้ยวยากก็จำเป็นต้องเคี้ยวหลาย ๆ ครั้งก่อนกลืนแล้วก็จะเกิดการรับรู้ว่าเนื้อนั้นเหนียว

3. ลักษณะที่รับรู้รสชาติได้

3.1 รสชาติในอาหาร

รสชาติ คือ การรับรู้ที่สลับซับซ้อนซึ่งได้จากรส กลิ่น และเนื้อสัมผัส รสชาติเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเลือกรับประทานอาหาร คนเรารู้สึกรสเมื่อประสาทรับรสถูกกระตุ้น ประสาทรับรสหรือปุ่มรับรสแต่ละกลุ่มจะรู้สึกรสเฉพาะแตกต่างกันไป ปัจจุบันยอมรับว่ามีรสพื้นฐาน 4 อย่าง คือ หวาน เค็ม เปรี้ยว ขม รสชาติอันนี้เป็นที่นิยมกันของอาหารนั้นจะแตกต่างกันไปตามแบบอย่างรับประทานของแต่ละบุคคล กับข้าวที่มีรสชาติแบบที่คุ้นเคยกันในท้องถิ่นหนึ่ง มักจะเป็นที่ชื่นชอบของคนในถิ่นนั้น คนที่เคยรับประทานอาหารที่มีรสชาติไม่ก็อย่างมักจะไม่ยอมรับรสชาติใหม่ ๆ หรือรสชาติอื่นในอาหาร

3.2 กลิ่น

กลิ่นเป็นคุณสมบัติของสารที่มีอยู่ในสถานะแก๊ส คนเราสามารถรับรู้กลิ่นได้แม้สารนั้นจะมีอยู่เจือจาง ประสาทรับกลิ่นของคนเราอยู่ที่โพรงจมูก เมื่ออาหารเข้าถึงปากและดูดกลิ่น ความร้อนในร่างกายจะทำให้สารให้กลิ่นในอาหารนั้นระเหยไปกับอากาศที่เราหายใจเข้าไปยังเยื่อรับกลิ่น กลิ่นพื้นฐานมี 4 อย่างคือ กลิ่นหอมหวาน กลิ่นเปรี้ยว กลิ่นไหม้ และกลิ่นเหม็นสาบ

จากบทวิเคราะห์งานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารผู้ป่วยที่รับประทานอาหารเฉพาะโรคและอาหารผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในด้านสีลิ้น กลิ่น รสชาติ เนื้อสัมผัส บทวิเคราะห์งานความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลต่ออาหารของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เยาวลักษณ์ พลภักดี (2539) ศึกษาโดยการใช้อย่างแบบสอบถามไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 70 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความคิดเห็นต่ออาหารของทางโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์พอใช้ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือความคิดเห็นต่ออาหารอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 22.8 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยกับลักษณะของอาหารในค้ำัน สี สัน กลิ่น รสชาติ เนื้อสัมผัส อุณหภูมิ ของอาหาร และรายการอาหารที่ซ้ำซาก ผู้ป่วยต้องการให้เปลี่ยนแปลงและปรับปรุงได้ดีขึ้น ผู้วิเคราะห์งานได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขลักษณะของการประกอบอาหารควรตบแต่งให้นำรับประทาน เช่น เลือกผักที่นำมาใช้ให้มีสี สัน ที่มีความแตกต่าง กับกลิ่นของอาหารไม่ควรให้มีกลิ่นฉุนมากเกินไป

การวิจัยความคิดเห็น และความพึงพอใจในคุณภาพของอาหารและการให้บริการของเจ้าหน้าที่โภชนาการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของ วิชา เชาวฉัตร และประสงค์ เทียนบุญ (2543) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ในเรื่อง รสชาติ สี สัน และลักษณะของอาหาร พบว่าเนื้อสัตว์อ่อนนุ่มและเคี้ยวง่าย ร้อยละ 77 รสชาติของอาหารส่วนใหญ่อีกร้อยละ 71 อุณหภูมิของอาหารเหมาะสมดี ร้อยละ 55 สี สัน ของอาหารชวนให้เกิดความอยากรับประทานอาหาร ร้อยละ 52 กลิ่นของอาหารเป็นกลิ่นที่ทานชอบ ร้อยละ 45 ต้องการอาหารรสเผ็ดหรือรสจัดมากขึ้น ร้อยละ 41

ความรู้ที่รับรู้โดยการได้ยิน ได้กลิ่น รุ้รส และสัมผัส

กรรณิการ์ ภูประเสริฐ และคณะ (2527) ได้กล่าวถึงความรู้สึก การรับรู้กลิ่น และการรับรู้รส ไว้ดังนี้

1. ความรู้สึก (sensation)

เกิดขึ้นได้เนื่องจากอินทรีย์มีอวัยวะจากภายนอกเข้าสู่ร่างกาย อวัยวะรับความรู้สึกเหล่านี้ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น นิ้วสัมผัส ซึ่งอวัยวะรับความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้อินทรีย์เกิดการรับรู้โดยการเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รุ้รส และสัมผัสตามลำดับ นอกจากนั้นยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่รับสัมผัสจากภายในตัวของอินทรีย์เอง ได้แก่ ไคเนสเทติก (kinesthetic) ซึ่งทำให้อินทรีย์เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย และเวสติบิวลาร์ (vestibular) ทำให้อินทรีย์เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการทรงตัว เป็นต้น อวัยวะรับความรู้สึกจากภายนอกและภายในเหล่านี้ ทำให้อินทรีย์ได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้าภายนอกและภายในร่างกาย แต่ความรู้สึกเหล่านี้ไม่มีความหมายในตัวของมันเอง อินทรีย์จะต้องแปลความหมายของการรับความรู้สึกนั้นออกมาโดยอาศัยประสบการณ์เก่า การแปลความหมายของความรู้สึกนี้เรียกว่า การรับรู้ (perception)

2. การรับรู้กลิ่น

อวัยวะที่ทำหน้าที่รับเรื่องกลิ่น ได้แก่ เนื้อเยื่อภายในจมูก (olfactory membrane) อยู่ในส่วนบนของรูจมูกทั้งสองข้าง ในเนื้อเยื่อนี้จะมีปุ่มประสาทสำหรับรับกลิ่น ปุ่มประสาทเหล่านี้มีความไวต่อความรู้สึกมาก เมื่อมีกลิ่นผ่านเข้ามาในจมูก ปุ่มประสาท จะรับกลิ่นแล้วส่งไปยังสมอง ทำให้เกิดการรับรู้กลิ่นขึ้น

3. การรับรู้รส

การรับรู้รสนั้นจะรับรู้ทางลิ้น (sense of taste หรือ gustatory sense) การรับรู้รสและรับรู้ทางผิวนของลิ้น (dorsal surface of tongue) ในผู้ใหญ่ ส่วนในเด็กจะมีเซลล์รับรู้รสที่กระพุ้งแก้มและหลอดคอ แต่เมื่อโตขึ้นจะหายไป การรับรู้รสนั้นจะมีการรับรู้รสได้มากที่ตอนปลายและโคนลิ้น เนื่องจากมีปุ่มรับรสสัมผัส (taste buds) ปุ่มนี้มีลักษณะยื่นออกมาคล้ายขน เซลล์รับรู้รสเหล่านี้ ตายได้ถ้าได้รับความร้อน แต่เมื่อเซลล์เหล่านี้ตายไปก็สามารถสร้างขึ้นใหม่ได้ จะพบว่าคนสามารถรับรู้รสพื้นฐานได้ 4 อย่าง คือ รสเปรี้ยว ซึ่งจะอยู่ที่ข้างลิ้น รสเค็ม มักจะพบว่าการรับรู้รสนี้จะอยู่ที่ใกล้ปลายลิ้นด้านข้าง รสหวาน จะพบว่าการรับรู้รสหวานมักจะอยู่ที่ปลายลิ้น ดังนั้นลิ้นจึงมีความไวต่อการรับรสหวานมากที่สุด ส่วนรสขมสุดท้าย ได้แก่ รสขม พบว่ารสขมมักจะอยู่ที่โคนลิ้น

หลักการจัดอาหารเพื่อส่งเสริมความอยากของผู้ป่วย

ความอยากอาหารในผู้ป่วยแทบทุกคนจะรู้สึกอยากอาหารน้อยลง สิ่งที่เคยรับประทานรสชาติอาหารที่อร่อย กลิ่นอาหารที่เคยชอบ กลับรับประทานไม่ได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมาก สิ่งที่จะช่วยกระตุ้นความคิดอยากรับประทานคือ ความรู้สึกที่เกิดทางตา กลิ่น รส และสัมผัส

รัศมี คันธเสวี (2527) ได้สรุปว่า บ่อยครั้งที่พบว่าแม้ผู้จัดอาหารจะได้พยายามจัดอาหารให้นำรับประทานเพียงใดก็ตาม มักไม่ถูกใจผู้ป่วย ฉะนั้นการที่ผู้จัดอาหารจะได้พบกับผู้ป่วยเพื่อได้ถามความพอใจว่าผู้ป่วยต้องการรับประทานอาหารอะไร รสชาติอย่างไร ไม่ต้องการให้มีอะไรในอาหาร จะช่วยให้จัดอาหารถูกใจผู้ป่วยให้ดีขึ้น การได้พบกับผู้ป่วยไม่สิ้นสุดเพียงครั้งแรกเท่านั้น ควรติดตามดูผลของการจัดอาหารด้วยว่าผู้ป่วยรับประทานได้หรือไม่ การติดตามและการใส่ใจในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมีผลด้านจิตใจอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งหลักการจัดอาหารเพื่อส่งเสริมความอยากของผู้ป่วยประกอบไปด้วย ความรู้สึกต่ออาหารที่เกิดทางตา กลิ่นอาหาร ความรู้สึกในรสชาติของอาหาร สัมผัสอาหารในปาก ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกต่ออาหารที่เกิดทางตา

การได้เห็นความน่ารับประทานของอาหาร ซึ่งเกิดจากสีทันของอาหาร ลักษณะอาหาร และลักษณะการจัดอาหาร

1.1 สีทัน ทำให้อาหารน่ารับประทาน คือ สีที่เกิดโดยธรรมชาติจากอาหาร ไม่ได้มีการเพิ่มสีลงไป เพื่อให้สีเข้มขึ้นจนไม่น่ารับประทาน ดังที่มักเห็นกันโดยเฉพาะสีของอาหารหวานชนิดต่าง ๆ แต่สีที่เติมลงไปนี้อาหารมีส่วนช่วยให้อาหารน่ารับประทานได้เช่นกัน ถ้ารู้จักเติมในปริมาณที่เหมาะสม การที่สีของอาหารจะช่วยทำให้อาหารน่ารับประทานได้ ต้องให้สีของอาหารแต่ละอย่างกลมกลืนเข้ากัน ไม่ควรให้เป็นสีเดียวกัน เช่น สีเข้มก็เข้มเหมือนกันหมด หรือสีซีดก็ซีดเหมือนกันไปหมด เพราะทำให้ไม่เป็นที่น่าสนใจ สีของอาหารเป็นสิ่งที่เรียกร้องความสนใจเป็นอันดับแรก

1.2 ลักษณะของอาหาร เมื่อเห็นสีและเกิดความรู้สึกของอาหารแล้ว สิ่งต่อไปที่มองเห็นคือ ลักษณะของอาหาร อาหารแต่ละอย่างมีลักษณะเฉพาะของมันที่ทำให้น่ารับประทาน ถ้าผิดจากลักษณะนั้นจะหมดความน่ารับประทานไปทันที ยกตัวอย่างผักที่มีลักษณะน่ารับประทานควรเป็นผักสด ไม่เหี่ยว ไม่สกปรก เมื่อนำมาทำเป็นอาหารควรรักษาความสด รักษาสีไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่เหี่ยวหรือเปลี่ยนสีเป็นคล้ำ หรืออาหารที่ควรมีลักษณะเป็นชิ้นที่อยู่ตัวไม่ควรและจนหมดรูป ควรรักษารูปร่างไว้ไม่แตกเป็นชิ้นเล็ก ๆ การจะรักษาลักษณะและสีของอาหารไว้ได้ ผู้ทำอาหารต้องรู้จักธรรมชาติของอาหาร รู้วิธีทำและปรุงอาหาร

1.3 ลักษณะการจัดอาหาร มีส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้ความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร ซึ่งเกิดจากสีและลักษณะของอาหารยังคงมีอยู่หรือไม่ ถ้าสีอาหารดี ลักษณะอาหารดี แต่การจัดอาหารทำอย่างไม่ประณีต ความน่ารับประทานจะหมดไป พลอยทำให้ความอยากอาหารหมดไปด้วย เช่น การตัดอาหารลงด้วยขวานควรตัดอย่างระวังไม่ให้เลอะเทอะ ผักสดที่ใช้รับประทานควรจัดเรียงสวยงาม ไม่ขยำลงขาม ถ้าใช้ผักชีประดับควรเป็นผักชีสด สะอาด ไม่เหี่ยวหรือช้ำ ถ้าอาหารแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในการจัด อารมณ์ของผู้รับประทานจะดี แต่ถ้าการจัดอาหารไม่ได้แสดงให้เห็นว่ามีความตั้งใจจะทำให้ดี ผู้รับประทานย่อมเกิดอารมณ์หงุดหงิดทันที

2. กลิ่นของอาหาร

กลิ่นมีผลต่อความอยากอาหาร เพราะผู้ป่วยมักมีความรู้สึกต่อกลิ่นไวมาก กลิ่นมักมีผลให้ผู้ป่วยรู้สึกพะอืดพะอม และคลื่นไส้ได้ง่าย ในการจัดทำอาหารจะต้องระวังในเรื่องกลิ่นอาหาร กลิ่นที่ผู้ป่วยมักทนไม่ได้ แม้ว่าเมื่อไม่ป่วยจะชอบ เช่น กลิ่นกระเทียม กลิ่นคาว คาวเนื้อ คาวปลา และไข่ ฉะนั้นอาหารใดที่มีกลิ่นคาวสำหรับผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงไม่ให้รับประทาน หรือหาวิธีปรุงอาหารที่ช่วยไม่ให้มีกลิ่นคาว การปรุงอาหารนี้มีส่วนช่วยลดกลิ่นของอาหารลงได้

3. ความรู้สึกในรสชาติของอาหาร

รสชาติของอาหารอาจเปลี่ยนไปเมื่อไม่สบาย ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าการรับประทานอาหารรสจืด อาหารรสจัดเกินไป รสปร่ามาก การให้รับประทานอาหารที่ไม่ถูกรสปาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดได้ การทำอาหารให้ได้รับรสที่ผู้ป่วยชอบอาจทำได้ไม่ยากถ้าความรู้สึกของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลง และผู้ทำอาหารมีฝีมือทำอาหารดี แต่ถ้าโรคร้ายหรือยามีผลต่อความรู้สึกทางรสชาติ การจัดทำอาหารให้ได้รับรสที่ผู้ป่วยพอใจทำได้ยากมาก จึงเป็นเหตุผลที่ผู้จัดทำอาหารควรได้พบผู้ป่วย ติดตามการรับประทานของเขา และแก้ไขปรับปรุงให้รสอาหารอร่อยสำหรับผู้ป่วย แม้ว่าสี ลักษณะของอาหาร ลักษณะของการจัดอาหารจะมีมาก แต่ถักรสของอาหารไม่ดี สิ่งที่ดีอาจหมดความหมายได้

4. สัมผัสของอาหารภายในปาก

อาหารภายในปากอาจทำให้ผู้ป่วยหมดความอยากรับประทานไปได้ทันทีเหมือนกัน ความรู้สึกทางสัมผัสอาจเปลี่ยนไปเพราะความเจ็บป่วยได้ แต่บ่อยครั้งผู้จัดทำอาหารไม่ระวังทำให้ลักษณะสัมผัสที่ถูกต้อง ยกตัวอย่าง อาหารที่ควรนุ่มกลับแข็ง อาหารที่ควรเปียกกลับเหนียว อาหารที่ควรกรอบกลับนุ่ม เป็นต้น นอกจากนั้นอาหารที่ควรร้อนกลับเย็น อาหารที่ควรเย็นกลับอุ่น เมื่อมีความมุ่งหวังว่าลักษณะสัมผัสจะเป็นอย่างหนึ่งแต่กลับเป็นอีกอย่างหนึ่ง ทำให้ความอยากอาหารหมดไปได้เช่นกัน

ความชอบอาหาร

○ ความชอบ (affection) คือ เรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้บริโภค ในแง่พฤติกรรม นั้น จะเห็นได้ว่าการแสดงออกหรือการปฏิบัติตอบของผู้บริโภคทุกกรณีต่างก็กระทำไปด้วยอิทธิพลของความชอบที่มีอยู่ต่างกัน ตามแต่ที่ผู้บริโภคจะประเมินออกมาเป็นเช่นไร เช่น ประเมินว่าดีหรือไม่ดี น่านิยมชมชอบ หรือไม่น่านิยม (ธงชัย สันติวงศ์, 2540) แซนเจอร์ (Sanjor) ให้คำนิยาม การชอบอาหารหมายถึง ระดับความรู้สึกที่บุคคลมีต่ออาหารชนิดต่าง ๆ แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ ชอบ และไม่ชอบ (พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2542) แต่ละคนมีความแตกต่างกันโดยธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมหลายด้าน ความแตกต่างที่มีผลต่อความชอบและไม่ชอบอาหารบางประเภท แตกต่างกับอุปนิสัยเป็นส่วนหนึ่งของความชอบและไม่ชอบอาหาร ตั้งแต่ทารกได้รับการฝึกการรับประทานอย่างไร เมื่อเจริญเติบโตกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ นอกจากนี้ความรู้สึกในรสสัมผัส กลิ่นสัมผัส ลักษณะสัมผัส ประสบการณ์ในชีวิตที่ประสบมานั้น สามารถที่จะบอกถึงความชอบ ไม่ชอบอาหารได้ เช่น บางคนไม่ชอบรับประทานอาหารที่แข็งเกินไป ชอบรับประทานอาหารที่นุ่มมากกว่า (รัศมี คันทเสวี, 2537)

ความรู้สึกเมื่ออาหาร

ความรู้สึกเมื่ออาหารเกิดได้จากหลายสาเหตุคือ รสสัมผัส กลิ่นสัมผัส และลักษณะสัมผัสเปลี่ยนไป ผู้ป่วยเคยรับประทานรสหนึ่งได้อาจรับประทานไม่ได้เมื่อป่วย ผู้ป่วยเคยชอบกลิ่นอาหารหนึ่งเมื่อป่วยกลับทนกลิ่นนั้นไม่ได้ หรืออาหารที่เคยรับประทานได้ อาจมีกลิ่นคาวหรือกลิ่นแรงกว่าเดิม หรือไม่มีกลิ่นเมื่อไม่สบาย ความเมื่ออาหารมีในผู้ป่วยแทบทุกราย เป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งในการที่จะจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานได้ตามต้องการ (รัศมี กัณฐเสวี, 2537)

ความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยทำให้การดูดซึมอาหารไม่ดีเท่าที่ควร เกิดความรู้สึกแน่นท้อง จุกเสียด อาจทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด หรือเกิดอาการอาเจียน ซึ่งเกิดจากความรู้สึกคลื่นไส้ หรือวิงเวียนศีรษะมาก ๆ ความรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ล้วนแต่มีผลอย่างมากต่อการยอมรับประทานอาหาร และไม่ยอมรับประทานอาหาร

ภาวะจิตใจ

ผู้ป่วยมีความกังวลจากโรคที่เป็นอยู่ งานอาชีพ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และเมื่อผู้ป่วยมาอยู่โรงพยาบาล แล้วพบบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้ขัดเคืองใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนที่ปรับตัวได้ง่าย และที่ปรับตัวได้ยาก ยกตัวอย่างการไม่พอใจ การบริการที่ได้รับจากแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ บ้าง หรืออาหารไม่ถูกปากบ้าง ทำให้เกิดความวิตก กังวลเหล่านี้จะทำให้รับประทานอาหารไม่ได้หรือรับประทานไม่ได้มาก (รัศมี กัณฐเสวี, 2534) ทำให้มีทัศนคติไม่ดีต่ออาหารได้

ทัศนคติ

ทัศนคติ (attitudes) เป็นสภาวะจิตใจที่จะสะท้อนภาพออกมาเป็นพฤติกรรม โดยเริ่มจากบุคคลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อน แล้วทำการประเมินค่าสิ่งนั้นตามประสบการณ์เรียนรู้ที่ผ่านมาโดยเก็บเอาไว้เป็นอารมณ์ และความรู้สึกนั้นก็คิดสะสมเอาไว้เป็นความตั้งใจของจิตใจ แล้วจึงสะท้อนความรู้สึกนั้นออกมาเป็นพฤติกรรมในที่สุด (ชรินทร์ พุทธิพรวน และคณะ, 2537)

และพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) ได้ให้ความหมายของ ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือทางต่อต้านก็ได้

นอกจากนี้ ธงชัย สันติวงศ์ (2540) ได้ให้ความหมายของทักษะคิด คือ ลักษณะของแนวโน้มนำตามปกติของตัวบุคคลในการที่จะชอบหรือเกลียดสิ่งของ บุคคล และปรากฏการณ์ต่าง ๆ กล่าวคือ ทักษะคิดจะเป็นลักษณะของระบบซึ่งมีแนวโน้มที่จะประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอ และสำหรับแต่ละคน ทักษะคิดของแต่ละคนก็คือ โลกแห่งความเป็นจริงของเขานั้นเอง คุณลักษณะของทักษะคิดเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นการจัดระเบียบของแนวความคิด ความเชื่อ อุดมคติ และสิ่งจูงใจ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอ การจัดระเบียบดังกล่าว จะมีลักษณะที่รวมตัวขึ้นหลังจากที่ได้มีการประเมินเป็นแนวโน้มไปในทางใดทางหนึ่งเสมอ ถ้าสังเกตจะเห็นว่ามนุษย์ทุกคนที่ใช้ชีวิตผ่านไปวันต่อวันนั้น ทุกคนจะเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ และเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ เสมอ และเขาจะมีกลไกอันหนึ่งที่จะทำการประเมินทุกสิ่งทุกอย่างตลอดเวลา คนทุกคนจะมีระเบียบของแนวความคิด และความเชื่อต่อทุกสิ่งเป็นไปในทางหนึ่งทางใด ในสองทางเสมอ ดีและไม่ดี ชอบและไม่ชอบ รักและเกลียด

ความรู้สึกในรสสัมผัส กลิ่นสัมผัส และลักษณะสัมผัส ขณะรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง ทำให้มีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับอาหารด้วย ยกตัวอย่างคือ บางคนไม่ยอมรับประทานมะระหรือสะเดา เพราะมีรสขมจึงถือเป็นประสบการณ์ในชีวิตในการยอมรับหรือไม่ยอมรับอาหารบางชนิด (รัศมี คันธเสวี, 2537) ทักษะคิดที่มีต่ออาหารของแต่ละบุคคลจะมีประสบการณ์ไม่เหมือนกัน ถ้ามีประสบการณ์ดีต่ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยให้หายเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ในทางกลับกัน ถ้ามีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่ออาหารที่มีประโยชน์ ร่างกายก็จะหายได้ช้า เช่น นม บางท่านอาจจะมีทักษะคิดที่ไม่ดีต่อนม เช่น เหม็นคาว คิมแล้วท้องเสีย ทำให้ไม่ชอบทั้งที่นมเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากชนิดหนึ่ง

ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ

แม้ว่าอาหารเป็นสิ่งที่มนุษย์รับประทานมาตั้งแต่เกิด แต่ความเข้าใจในเรื่องของอาหารและโภชนาการยังมีน้อย หรืออาจเข้าใจเพียงครั้ง ๆ กลาง ๆ มักพบเสมอว่าที่คิดว่าเข้าใจ แท้จริงมิได้เกิดจากการได้ศึกษาเรียนรู้อย่างถูกต้อง แต่เป็นความเข้าใจที่ได้รับจากการบอกเล่าซึ่งบ่อยครั้งเป็นการบอกเล่าที่ไม่ถูกต้อง หากผู้ป่วยไม่เคยเข้าใจว่าควรต้องรับประทานอาหารจากอาหารทั้ง 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการแล้ว จะรับประทานอาหารไม่ครบทุกหมู่ทุกวัน

ความรู้ (knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับประสบการณ์ การค้นคว้า การสังเกต และมีการสะสมไว้ สามารถจำได้โดยอาศัยความสามารถและทักษะทางสติปัญญา นำมาเชื่อมโยงจัดระบบความคิดของตนใหม่ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, อ้างใน ยุพเรศ พญาพรหม, 2539) ความรู้เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของและบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การรายงาน โดยที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้และสามารถแบ่งการเรียนรู้ได้ 6 ขั้นตอน ซึ่ง ภัทรา นิคมานนท์ (2543) ได้แบ่งจากขั้นต่ำไปสูง ได้แก่ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

แหล่งที่มาของความรู้แบ่งได้เป็น 5 แหล่ง ดังนี้ กิตติมา ปรีดีคิลก (2520)

1. ความรู้จากความเชื่อ (revealed knowledge) เป็นความรู้ที่พระเจ้าเป็นผู้ให้ เป็นความรู้ที่เชื่อกันว่าความรู้ประเภทนี้ทำให้คนเป็นนักปราชญ์ได้ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากคำสอนของศาสนาต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นจริง เพราะความเชื่อใครจะมาคัดแปลงแก้ไขไม่ได้

2. ความรู้จากแหล่งน่าเชื่อถือ (authoritative knowledge) เป็นความรู้ที่ได้มาจากผู้เชี่ยวชาญในการนั้น เช่น หนังสือพิมพ์ พจนานุกรม การวิจัย เป็นต้น

3. ความรู้จากสัญชาตญาณ (intuitive knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากการหยั่งรู้ขึ้นมาฉับพลัน รู้สึกว่าได้ความรู้มาด้วยตนเอง ทั้งที่ไม่รู้ว่าได้มาอย่างไร รู้แต่ว่าได้ค้นพบสิ่งที่เรากำลังค้นหาอยู่ เป็นความรู้ที่ทดสอบได้โดยการพิจารณาเหตุผล

4. ความรู้จากความรู้สึกรู้จักของตนเอง (ration knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากการคิดหาเหตุผล ซึ่งแสดงเป็นความจริงอยู่ในตนเอง ปัจจัยที่ทำให้การคิดหาเหตุผลไม่ถูกต้องนั่นคือความลำเอียง ความสนใจ และความชอบ

5. ความรู้จากประสบการณ์ (empirical knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากการสัมผัส การเห็น การได้ยิน การจับต้อง การสังเกต

ความรู้เรื่องอาหารนั้น บุคคลได้รับความรู้เรื่องอาหารทั้งทางตรงและทางอ้อม ตั้งแต่ยังเป็นทารก เมื่อเวลาล่วงไป ทารกวัยเจริญวัยขึ้น ก็รับเอาความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น ๆ ตามโอกาส จนกลายเป็นความเคยชิน ความเคยชินนี้มีใช่เป็นความรู้ความสามารถด้วยสัญชาตญาณธรรมชาติ แต่เกิดจากการปลูกฝังอบรมของพ่อแม่ และการเรียนรู้จากผู้อื่นในสังคม ความรู้ว่าอาหารอะไรดีมีประโยชน์แก่ร่างกายนั้น ทุกสังคมและทุกวัฒนธรรมมีกำหนดกฎเกณฑ์อยู่ตามความรู้ ความเข้าใจของสังคมนั้น บุคคลแต่ละชาติแต่ละภาษาจึงมีความรู้เรื่องคุณประโยชน์ของอาหารแต่ละประเภทไม่มาก ก็น้อยตามระดับความรู้ (พิทยา สายหู, 2532 อ้างใน สุมาลี คุณแสง, 2537) การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับอาหาร เช่น รู้ว่าในแต่ละวันควรรับประทานอะไรในปริมาณเท่าใด ซึ่งความรู้เกี่ยวกับ

สิ่งเหล่านี้ จะช่วยอย่างมากในการคิด ตัดสินใจ ในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ (สุมาลี อุณแสง, 2537)

การจัดอาหาร

อาหารมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์มากกว่าเป็นแค่เพียงสิ่งที่ประทังชีวิต หากการจัดอาหารกระทำไม่ถูกใจในสีกลิ่น ความน่ารับประทาน กลิ่น และรสชาติของอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่ใช้ทำ เพราะลักษณะดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการยอมรับ ยอมรับประทาน การไม่ยอมรับ และไม่ยอมรับประทานอย่างมาก บางคนมีความรู้สึกในเรื่องของความเหมาะสม รุนแรงกว่าคนอื่น และอาจแสดงความรู้สึกทันที ดังนั้นผู้จัดทำอาหารให้ผู้ป่วย ควรรักษามาตรฐานการทำอาหารไว้ เพื่อให้เป็นที่ถูกใจของผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

หากสภาพแวดล้อมตัวผู้ป่วยซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลไม่ดี เช่น ใต้ดินแต่เสียงรบกวน ความรู้สึกได้กลิ่นที่ทำให้รู้สึกกระอักกระอ่วน มองไปทางใดจะเห็นแต่สภาพที่ไม่เจริญตา การที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพดังกล่าว และไม่อาจปรับตัวได้รับสภาพเหล่านี้ได้ ย่อมมีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยมาก เช่น ทำให้หุดหู่ ห่อเหี่ยวมากขึ้นได้ เมื่อถึงเวลารับประทานอาหาร ความไม่เจริญของสิ่งต่าง ๆ นี้ จึงมีผลให้ผู้ป่วยไม่มีความเจริญอาหารไปด้วย และจะปฏิบัติไม่ยอมรับประทานหรือรับประทานได้แต่น้อยไม่เพียงพอที่จะช่วยในการรักษาและที่จะให้สุขภาพดีขึ้นได้

ยา

ยามีความสำคัญในการรักษาการเจ็บป่วยอย่างมาก ยาหลายชนิด มีคุณสมบัติและมีผลต่อผู้ป่วยไม่เหมือนกัน ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรับประทานอาหารที่มีสาเหตุจากดังต่อไปนี้

ยาที่เพิ่มความรู้สึกลอยอาหาร

ความรู้สึกลอยของมนุษย์มีศูนย์ควบคุมอยู่ในสมองและมีผลอย่างมากต่อการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยรับประทานได้หรือไม่ได้ ยาบางชนิดที่มีผลต่อความรู้สึกลอยอาหาร ทำให้อายากอาหารและรับประทานอาหารได้มากขึ้นกว่าเดิม แต่อาหารที่จัดให้ไม่ควรเพิ่ม

ตามความอยากรับประทานอาหารของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ มีผลเสียต่อการรักษาโรค เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน

ยาที่มีผลให้ความรู้สึกอยากอาหารลดลงหรือทำให้เบื่ออาหาร

เมื่อให้กินยาประเภทนี้ ความสำเร็จในการรับประทานอาหารจะเกิดขึ้นได้ แม้ว่าให้จัดอาหารให้รับประทานพอที่จะกระตุ้นความอยากรับประทานแต่เมื่อรับประทานแล้วกลับหมดความรู้สึกอยากรับประทานต่อไป ผู้ป่วยจึงกินอาหารแต่ละมื้อได้น้อย ในภาวะเช่นนี้จึงควรจัดอาหารให้รับประทาน รับประทานบ่อยครั้งขึ้น อาจวันละ 5-6 ครั้ง แทนที่จะให้รับประทานสามมื้อใหญ่ตามปกติ ให้กินแต่ละครั้งน้อยลง โดยจัดอาหารพอให้รับประทานหมด มีคุณค่าอาหารต่อวันอย่างเพียงพอ และไม่ควรจัดให้ซ้ำซากจำเจ

ยาที่มีผลให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร

ยาประเภทนี้อาจทำให้อาเจียนหรือทำให้เกิดความรู้สึกทหนักหรือรสอาหารบางอย่างไม่ได้ทั้ง ๆ ที่เมื่อยังไม่ได้รับประทานยาชนิดนี้ ทหนักและรสดังกล่าวมิได้มีผลอย่างไรต่อความรู้สึกรับประทานได้หรือไม่ได้ แต่ความรู้สึกนี้ไม่ได้เกิดกับทุกกลืนหรือทุกรส ดังนั้นเมื่อจัดอาหารควรหลีกเลี่ยงไม่จัดอาหารใดที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับ ไม่ควรถือว่าหมดฤทธิ์ยาแล้วทุกอย่างจะคืนสู่สภาพปกติเอง

อายุ (age)

ความต้องการสารอาหารชนิดต่าง ๆ จะแตกต่างกันตามอายุ เช่น วัยเด็กจะต้องการสารอาหารในปริมาณมาก เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว เพราะเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

ขนบธรรมเนียมประเพณี

มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยหรือความเชื่อในการรับประทานอาหารที่ปลูกฝังกันตั้งแต่เด็ก

ศาสนา

การรับประทานอาหารของบุคคลแตกต่างกันตามความเชื่อของศาสนา เช่น คนที่นับถือศาสนาอิสลามไม่รับประทานหมู ศาสนาฮินดู ไม่รับประทานเนื้อวัว และศาสนาพุทธ กลุ่มสันตือโศกรับประทานอาหารมังสวิรัต เป็นต้น (พิชราภรณ์ อารีย์, 2536)

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วยนี้ มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเมื่อรับประทานอาหารได้น้อยทำให้เกิดปัญหาขาดสารอาหารในโรงพยาบาลได้ จากรายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไประหว่างการรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ, 2541) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 57 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือเมื่อแรกรับและหลังผ่าตัด 7-10 วัน ในผู้ป่วยชายและหญิงโดยใช้ค่าดัชนีวัดจากการวัดสัดส่วนของร่างกายและค่าชีวเคมีเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ แบบแผนการรับประทานอาหาร และปริมาณสารอาหารและพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลโดยใช้การประเมินอาหารที่รับประทานย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร้อยละ 89.4 มีภาวะทุพโภชนาการและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.7 หลังผ่าตัด ลักษณะการขาดสารอาหารที่พบมากที่สุดคือ การขาดไขมันสำรอง รองลงมา ได้แก่ ปริมาณโปรตีนสะสมในร่างกาย และปริมาณโปรตีนสะสมในอวัยวะภายในตามลำดับ โดยมีการขาดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และยังพบว่าผู้ป่วยยังคงค่าร้อยละ 97.7 มีความรู้ทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี มีแบบแผนการรับประทานอาหารกล่าวคือ รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก ส่วนใหญ่รับประทานผักเป็นประจำ รับประทานเนื้อสัตว์และไข่ รวมทั้งไขมันเป็นส่วนน้อย และยังพบว่าผู้ป่วยได้รับปริมาณของสารอาหารและพลังงานหลังผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานข้อกำหนดสำหรับ คนไทยประมาณร้อยละ 40-60 ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีวัดภาวะโภชนาการในผู้ป่วยชายและหญิงระหว่างแรกรับและหลังผ่าตัด พบว่าการวัดความหนาของผิวหนังด้านแขน และการวัดครรชนีมีความหนาของร่างกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งเพศหญิงและชาย การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะทุพโภชนาการยังเป็นปัจจัยสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพไม่ควรละเลยและการร่วมมือกันในการประเมินภาวะโภชนาการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังในทุกระดับ

กรอบความคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติต่ออาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลราชบุรี

อาหารมีความสำคัญต่อร่างกาย และทุกคนจะต้องรับประทานอาหารทุกวัน ในขณะที่เจ็บป่วยอาหารก็มีส่วนสำคัญในการบำบัดโรคและบรรเทาอาการของโรค การรับประทานอาหารให้เพียงพอและถูกต้องตามหลักโภชนาการจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคเร็วขึ้น การรับประทานอาหารของบุคคลปกติหรือผู้ป่วยยังขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรู้ ทัศนคติ และความชอบอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารได้นั้นจะต้องเป็นอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่และอาหารนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่คือ อาหารธรรมดาและอาหารเฉพาะโรค อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยนี้บางชนิดจำเป็นต้องมีการดัดแปลงส่วนประกอบโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารเฉพาะโรค เช่น อาหารลดไขมัน อาหารลดเค็ม และอาหารลดโปรตีน เป็นต้นซึ่งอาหารเหล่านี้อาจมีรสชาติที่แตกต่างจากอาหารที่เคยรับประทานโดยทั่วไป การให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารตามแผนการรักษาได้จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของอาหารเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรค ดังนั้นการให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ มีทัศนคติที่ดี และมีความชอบต่ออาหารที่ได้รับขณะรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีหรือมีภาวะโภชนาการปกติต่อไปและจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคเร็วขึ้น