

การบริโภคอาหารอีสานของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

อนุสรณ์ สนิทชน, สุวาลี โลวีรกรณ์

ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

E - san Food Consumption of Elderly Patients with Bone and Joint Fracture Conditions in Udon Thani Hospital, Udon Thani Province

Anusorn Sanitchone, Suwalee Lowirakorn

Nutrition Department, Faculty of Public Health, Graduate School, Khon Kaen University, Khon kaen, Thailand 40002

หลักการและวัตถุประสงค์: ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมตามวัยทำให้เกิดปัญหาด้านการเจ็บป่วยและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต จากการสำรวจผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยน้ำหนักตัวลดลง เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลงและไม่พึงพอใจต่ออาหารที่โรงพยาบาลจัดให้เนื่องจากรายการอาหารส่วนใหญ่เป็นรายการอาหารภาคกลางซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพราะผู้ป่วยส่วนมากมีพื้นเพเป็นชาวอีสาน ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอีสานของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหัก เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยต่อไป การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดอาหารอีสานสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักในโรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีการศึกษา: การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้จากผู้ป่วยสูงอายุที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยกระดูกและข้อ จำนวน 48 คน เป็นกลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 24 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการบริโภคอาหาร 3 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA ใช้สถิติเชิงอนุมาน และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณพลังงานและสารอาหารและเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูลการบริโภคอาหารด้วยโปรแกรม INMUCAL เพื่อหาค่าเฉลี่ยปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับใน 1 วัน

Background and objective: Elderly people had been changed and declined as followed age by illness problems which affect on health status and quality of life. A survey of elderly patients in Udon Thani Hospital was found that the patients had weight loss, be bored with diet, and unsatisfactory with the food of hospital provided, because mostly lists of the food menu were a central regional food which not relevant with their contextual and food consumption behavior due to most patients were E-san people. The researcher has interested to study E-san food consumption of elderly patients with bone and joint fracture conditions in Udon Thani Hospital, which there will be information to plan the food for patients in the hospital continue. This study aims to the effects of E-san food providing for elderly patients with bone and joint fracture conditions in Udon Thani Hospital.

Materials and Methods: This research was quasi-experimental study. Elderly patients of 48 cases the experimental group the control group who admitted to the bed of orthopedic ward in Udon Thani Hospital, Udon Thani Province. By using the descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation, and the inferential statistics to compare the average of energy and nutrient intake food energy and nutrients and to compare satisfaction before and after the implementation.

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 75.0 อายุเฉลี่ยของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ 69 ปี อาศัยในเขตอำเภอรอบนอกของจังหวัดอุดรธานีร้อยละ 45.8 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 58.3 ของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับปริมาณพลังงานจากอาหารมี ค่าเฉลี่ย 1,657.9 กิโลแคลอรีต่อวันคิดเป็นร้อยละ 94.8 ของปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในหนึ่งวัน กลุ่มควบคุมได้รับพลังงานเฉลี่ยเท่ากับ 1,283.7 กิโลแคลอรีต่อวันคิดเป็นร้อยละ 68.4 ของปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในหนึ่งวัน ในด้านการกระจายพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน กลุ่มทดลองได้รับร้อยละ 62.1:20.4 และ 17.4 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมได้รับร้อยละ 57.9:19.1 และ 20.9 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับอาหารอีสานและอาหารปกติของโรงพยาบาลซึ่งมี 6 ด้าน คือ รายการอาหาร รสชาติ สี สันของอาหาร ปริมาณอาหารที่ได้รับ อุณหภูมิของอาหาร และเวลาที่บริการอาหาร หลังการทดลองพบว่า ความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับอาหารอีสานทั้ง 6 ด้านของกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 135.4 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 114.8 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุป: ในการจัดอาหารให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลควรประยุกต์หรือดัดแปลงรายการอาหารให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ สามารถช่วยลดหรือแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในผู้ป่วยลดระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้ออักเสบรับประทานอาหารอีสานจะได้รับปริมาณพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับปริมาณที่ควรได้รับในหนึ่งวัน

คำสำคัญ: อาหารอีสาน อาหารในโรงพยาบาล ความพึงพอใจต่ออาหาร ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้ออักเสบ

Results: The results were found that the experimental group was 66.7% of female; the control group was 75.0% of male, with the averaged age of both groups were 69 years old. The estimated 45.8% and 58.3% of their residences were in the district outside of Udon Thani Province. The average energy intake of the experimental group was 1,657.9 kcal/day and accounted for 94.8% of daily recommended intake and accounted for 68.4% of daily recommended intake. The average energy distribution from carbohydrate, protein and fat of the experimental group was 62.1%, 20.4%, and 17.4%, respectively; the control group received 57.9%, 19.1%, and 20.9%, respectively. The satisfaction of E-san food and normal food received in the hospital which consists of 6 categories including food menu; tasting; color of food; amount of food received; temperatures of food; and timing of food service, after the intervention were found that the mean score of experimental group and control group was 135.4, and 114.8, When compared the scores between the experimental and control groups it was found that the experimental group had higher scores than the control group statistically significant ($p < 0.01$).

Conclusion: Food providing to patients in the hospital should be applied or modified list of menu with consistent and appropriate the contextual or life's style of food consumption of patients before admitted in the hospital, because it allows patients to eat which there can help reduce or solve the problem of malnutrition in patients, shorten to hospitalization and reduce costs of treatment. This study's results were indicated that elderly patients with bone and joint fracture conditions who eat E-san food will be sufficient the food energy and nutrients to the amount that should be received in a day.

Keywords: E-san food, food in the hospital, satisfaction with food, elderly patients with bone and joint fracture conditions

ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25(4): 292-7 • Srinagarind Med J 2010; 25(4): 292-7

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นทำให้พบปัญหาการเจ็บป่วยและการขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ จากการสำรวจของโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมาด้วยอุบัติเหตุและกลุ่มโรคเรื้อรัง เมื่อนอนรักษาตัวจะมีภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่า

เกณฑ์มาตรฐาน ขาดสารอาหาร เบื่ออาหาร รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดได้ในปริมาณน้อย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเพิ่มขึ้น ทั้งนี้โรงพยาบาลมีการจัดอาหารทั่วไปให้แก่เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำเดิมอยู่ในภาคอีสาน ดังนั้นจึงควรจัดอาหารให้ผู้สูงอายุเพื่อ

ให้บริโภคอาหารได้มาก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์ของการจัดอาหารอีสานสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหัก เพื่อประเมินปริมาณพลังงานสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับเปรียบเทียบกับอาหารปกติในโรงพยาบาลอุดรธานี และเพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการได้รับอาหารอีสานและอาหารปกติที่จัดให้กับผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹ ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือ 24 รายต่อกลุ่ม หรือทั้งหมด 48 ราย กลุ่มตัวอย่างได้จากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักในโรงพยาบาลอุดรธานี มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง วิธีการดำเนินการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจะได้รับอาหารอีสานเป็นระยะเวลา 3 วัน กลุ่มควบคุมได้รับอาหารปกติของโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 วัน เก็บข้อมูลการบริโภคอาหารและความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลอง (Two-groups pretest-posttest design) เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลอาหารแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจการบริโภคอาหารทั้ง 2 รูปแบบ สถิติที่ใช้ในการวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA¹ เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเมื่อข้อมูลแจกแจงปกติ ในกรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติใช้ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณพลังงานและสารอาหารและเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลอง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2553

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 75.0 อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม คือ 69 ปี ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับประถมศึกษาทุกคน ส่วนกลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 58.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 20.8 การประกอบอาชีพของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร

และไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดเฉลี่ยเท่ากันคือร้อยละ 45.83 ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 33.3 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 29.2 รายได้เฉลี่ย 2,264.51 บาทต่อเดือนทั้งสองกลุ่ม ที่อยู่ปัจจุบันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอรอบนอกของจังหวัดอุดรธานีโดยกลุ่มทดลองร้อยละ 45.8 และ กลุ่มควบคุมร้อยละ 58.3 ตามลำดับ ลักษณะการรับประทานอาหารก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสองกลุ่มจะรับประทานอาหารอีสานร้อยละ 91.7 และ 95.8 ตามลำดับ และจากการทดสอบพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านเพศ การศึกษาและอาชีพที่ $p < 0.01$ และ 0.05 ตามลำดับ

ในส่วนของคุณภาพพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักได้รับ พบว่า จากการศึกษาโดยการชั่งอาหารก่อนและหลังการรับประทานอาหารของผู้ป่วยสูงอายุเป็นระยะเวลา 3 วันและหาค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองได้รับพลังงานมีค่าเฉลี่ย 1,657.90 กิโลแคลอรีต่อวัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 587.24 กิโลแคลอรีต่อวัน เท่ากับร้อยละ 94.85 ของปริมาณพลังงานที่ควรได้รับ (ตามข้อกำหนดของความต้องการปริมาณพลังงานและสารอาหารของคนไทยที่ควรได้รับใน 1 วัน)² กลุ่มควบคุมได้รับพลังงานมีค่าเฉลี่ย 1,283.71 กิโลแคลอรีต่อวัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 214.40 กิโลแคลอรีต่อวัน เท่ากับร้อยละ 68.49 ของปริมาณพลังงานที่ควรได้รับ (ตารางที่ 1)

ด้านการกระจายพลังงาน จากการคำนวณการกระจายพลังงานจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน พบว่า กลุ่มทดลองได้รับพลังงานจากสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต: โปรตีน: ไขมัน คิดเป็นร้อยละ 62.1:20.4 และ 17.4 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคิดเป็นร้อยละ 57.9:19.1 และ 20.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบความแตกต่างของสารอาหารคาร์โบไฮเดรตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.01$ (ตารางที่ 2)

สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับอาหารอีสานและอาหารปกติของโรงพยาบาล จากการประเมินความพึงพอใจ 6 ด้าน³ คือ รายการอาหาร รสชาติอาหาร สีกลิ่นอาหาร ปริมาณอาหารที่ได้รับ คุณภาพของอาหาร เวลาที่บริการอาหาร³

พบว่าจากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจภาพรวมทั้งสามมือ (เช้า กลางวัน เย็น) ก่อนและหลังดำเนินการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 104.7 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.9 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 106.1 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.7

คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 135.4 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.3 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 114.8 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.8 คะแนนเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 3)

ผลการเปรียบเทียบความผลต่างคะแนนเฉลี่ยในด้าน ความพึงพอใจต่อการได้รับอาหารอีสานและอาหารปกติของ โรงพยาบาล ภาพรวมทั้งสามมือ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 125.1 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.9 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองมีคะแนน สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับของผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกและข้อหักหลังการทดลอง

พลังงาน และสารอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 24)		กลุ่มควบคุม (n = 24)		p - value
	ปริมาณที่ได้รับ	ร้อยละ DRI	ปริมาณที่ได้รับ	ร้อยละ DRI	
พลังงาน (กิโลแคลอรี)					
Mean (SD)	1657.90 (587.24)	94.85 (29.69)	1282.71(214.40)	68.49 (12.43)	0.005*
Min, Max	693.60, 3071.65	39.63, 159.18	533.5, 1569.7	30.4, 89.7	
โปรตีน (กรัม)					
Mean (SD)	84.87 (32.99)	157.09 (56.77)	73.72 (15.21)	131.81 (25.57)	0.139
Min, Max	34.13, 181.70	65.63, 318.77	30.4, 95.7	58.5, 167.9	
โปรตีนจากสัตว์ (กรัม)					
Mean (SD)	58.63 (18.38)	-	56.64 (13.18)	-	0.668
Min, Max	26.80, 96.70	-	22.9, 76.0	-	
โปรตีนจากพืช (กรัม)					
Mean (SD)	25.13 (19.58)	-	13.32 (2.39)	-	0.005*
Min, Max	6.53, 108.15	-	4.8, 16.6	-	
คาร์โบไฮเดรต (กรัม)					
Mean (SD)	258.82 (99.89)	-	185.29 (30.65)	-	<0.001*
Min, Max	93.47, 498.66	-	75.3, 226.6	-	
ไขมัน (กรัม)					
Mean (SD)	30.73 (8.32)	-	27.20 (5.08)	-	0.08
Min, Max	15.64, 49.35	-	12.1, 35.2	-	

DRI = Dietary Reference Intakes, p - <0.01 และ 0.05

ตารางที่ 2 การกระจายพลังงานที่ได้รับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

สัดส่วนของพลังงาน ที่ได้จากสารอาหาร	ร้อยละของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดต่อวัน		p-value
	กลุ่มทดลอง (n=24) ค่าเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	กลุ่มควบคุม (n=24) ค่าเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
โปรตีน	20.43±1.78	19.12±1.42	0.139
ไขมัน	17.46±3.70	20.90±2.02	0.082
คาร์โบไฮเดรต	62.10±4.31	57.97±3.22	0.001*

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่ออาหารภาพรวมทั้งสามมื้อ(เช้า กลางวัน เย็น)ก่อนและหลังการทดลอง

ความพึงพอใจ มื้อเช้า กลางวัน เย็น	\bar{x}	SD	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	104.67	19.87	-1.458	-11.40 - 8.48	-0.296	0.769
กลุ่มควบคุม	106.13	13.67				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	135.38	16.30	20.542	11.206 - 29.87	4.429	<0.001*
กลุ่มควบคุม	114.83	15.83				

* p <0.001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างของคะแนนเฉลี่ยในด้านความพึงพอใจที่มีต่อการบริการอาหารอีสานภาพรวมทั้งสามมื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=48)

ความพึงพอใจ (เช้า กลางวัน เย็น)	\bar{d}	SD	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	105.40	16.89				
			-19.708	-26.29 ถึง -13.11	-6.015	<0.001*
หลังการทดลอง	125.10	18.98				

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักที่ได้รับอาหารอีสานหรืออาหารปกติทั่วไปของโรงพยาบาลอุดรธานี และยังเป็นการศึกษาแรกที่ประเมินผลของการจัดอาหารอีสานต่อความพึงพอใจ และปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้สูงอายุได้รับ โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักที่ได้รับอาหารอีสานได้รับปริมาณพลังงานและสารอาหารมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักที่ได้รับอาหารปกติทั่วไปของโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวงษา เกตุวิชิต⁶ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่ออาหารที่บ้าน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ลักษณะความพึงพอใจต่ออาหารที่บริโภคขึ้นกับลักษณะทางประชากร พฤติกรรมการบริโภค ความคุ้นเคยในการบริโภคอาหารที่เคยบริโภคในครัวเรือนของตนเอง เมื่อพิจารณาปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักที่ได้รับอาหารอีสาน พบว่าผู้ป่วยได้รับ ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะโปรตีนจากพืช ซึ่งแสดงถึง องค์ประกอบของอาหารอีสานที่ประกอบไปด้วยผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ในการส่งเสริม

สุขภาพ⁷ แต่พบสัดส่วนการกระจายพลังงานที่ได้รับจากคาร์โบไฮเดรตสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับอาหารปกติทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ต้องมีการควบคุมคาร์โบไฮเดรต⁸ และพลังงาน ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีข้อดี คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย ส่วนข้อด้อยของการศึกษา คือ มีจำนวนตัวอย่างน้อย และควรทำการเปรียบเทียบผลของการได้รับอาหารอีสานในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการโดยส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล เพื่อใช้แสดงถึงประสิทธิผลของการจัดอาหารในรูปแบบนี้ได้ดียิ่งขึ้น

สรุป

ในการจัดอาหารให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลควรมีการจัดลักษณะอาหารที่สอดคล้องกับบริบทหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้และสามารถแก้ปัญหาภาวะขาดสารอาหารในผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน การนอนรักษาตัวนาน และค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ ผลการวิจัยยืนยันได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักที่รับประทานอาหารอีสานได้รับปริมาณพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับปริมาณที่ควรได้รับในหนึ่งวัน สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควร

เพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเป็นช่วงๆ ประกอบกับการประเมินภาวะโภชนาการเพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการพัฒนารายการอาหารอีสานสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีสารอาหารแคลเซียมและธาตุเหล็กที่เพียงพอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงษ์เดช สารการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทระ แส่นไชยสุริยา ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศาสตร์ เสาวคนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะในการศึกษาครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกระดูกและข้อ หิ้วหน้าฝ้ายโภชนาการ นักโภชนาการและโภชนาการ โรงพยาบาลอุดรธานีทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยสูงอายุที่หอผู้ป่วยกระดูกและข้อที่ให้ข้อมูลจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. อรุณ จิรวัดนนกุล.ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.

2. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ : 2546.
3. Stanga Z, Zurfluh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. Hospital food: a survey of patients perceptions. Clinical Nutrition. [cited June 23, 2010]. Available from: <http://www.sciencedirect.com>
4. สิริดวงนา เกตุวิจิต. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปาง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
5. เบญจา มุกตพันธุ์. โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
6. พิษณุ อุตตะมะเวทิน. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวชนบทอีสาน. ขอนแก่น : แก่นคำออฟเซ็ทการพิมพ์, 2536.
7. พิสมัย เอกก้านตรง และคณะ. ตำรับอาหารท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ. นครปฐม: สถาบันวิจัย โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.

