

การพัฒนาตำรับอาหารหมนเวียนสูตรลดหวาน มัน เค็ม เพื่อส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพของ ผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

นางสาวสุณิศา หัสเมตโต*, นางสาวลลิตา พรหมรักษ์, นางสาวอารีย์ สุระมาศ, นางสุนันทา เทียงท่า
โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็มเกินเกณฑ์มาตรฐาน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และส่งผลต่อการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยในโรงพยาบาล งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์และคุณค่าทางโภชนาการของตำรับอาหารเดิม (2) พัฒนาและสร้างมาตรฐานตำรับอาหารหมนเวียนสูตรลดหวาน มัน เค็ม และ (3) ประเมินการยอมรับทางประสาทสัมผัสและความพึงพอใจของผู้ป่วยทั่วไปต่อตำรับอาหารที่พัฒนาขึ้น การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สารอาหารในตำรับอาหารหมนเวียนเดิม ระยะที่ 2 การพัฒนาตำรับอาหารมาตรฐาน (Standardized Recipe) จำนวน 30 เมนู นำมาทดลองจัดเป็นตำรับอาหารจำนวน 3 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วยมื้อเช้า กลางวัน เย็น โดยใช้เทคนิคการปรับปรุงรสชาติด้วยสมุนไพรและเครื่องเทศแทนการใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมและน้ำตาลสูง และ ระยะที่ 3 ประเมินการยอมรับทางประสาทสัมผัส กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยนักโภชนาการและผู้ประกอบอาหาร จำนวน 4 คน ผู้ป่วยทั่วไปจำนวน 48 ราย โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ 5 ระดับ (Likert Scale) และการวัดปริมาณอาหารเหลือทิ้ง (Plate Waste) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2568 ถึง มีนาคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า (1) สถานการณ์การจัดบริการอาหาร พบว่าผู้ประกอบอาหารมีวิธีการปรุงที่แตกต่างกันทำให้อาหารที่ปรุงสำเร็จมีรสชาติไม่คงที่ รายการอาหารขาดความหลากหลาย (2) จากการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการตำรับอาหารที่พัฒนา พบว่ามีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโซเดียมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถลดปริมาณโซเดียมลงได้ร้อยละ 37.63 และลดน้ำตาลลงได้ร้อยละ 12.10 เมื่อเทียบกับสูตรเดิม ในขณะที่ผลการประเมินทางประสาทสัมผัส ด้านรสชาติ กลิ่น และลักษณะปรากฏ อยู่ในระดับ ดีมาก นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณอาหารเหลือทิ้งของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในรสชาติอาหารสูตรใหม่

สรุปและขอเสนอแนะตำรับอาหารหมนเวียนสูตรลดหวาน มัน เค็ม ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการผลิตอาหารของโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมโภชนาการที่ดีและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเป็นต้นแบบในการจัดการอาหารสุขภาพในบริบทของสถานพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ตำรับอาหารหมนเวียน, ลดหวานมันเค็ม, อาหารโรงพยาบาล, การยอมรับทางประสาทสัมผัส, ผู้ป่วยทั่วไป

ที่มา

ประเทศไทยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตพบประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ หรือเสียชีวิต ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นและเป็นภาระในการดูแล เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน และประเทศ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 -2564) กำหนดนโยบายป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการส่งเสริมให้ประชาชนรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต การรับประทาน อาหารที่เหมาะสมจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนลดอาหารหวาน มัน และเค็ม โดยลดการบริโภคเกลือหรือโซเดียมลงร้อยละ 30 โดยส่งเสริมให้มีร้านค้าจำหน่ายอาหารลด หวาน มัน เค็ม ใน โรงพยาบาล กำหนดมาตรฐานอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไป รวมถึงให้โรงพยาบาลจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็มเกินเกณฑ์มาตรฐาน เป็นปัจจัย เสี่ยงสำคัญต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และส่งผลต่อการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และการวิเคราะห์สารอาหารใน ตำรับอาหารหมูนเวียนเดิม ระยะที่ 2 การพัฒนาตำรับอาหารมาตรฐาน (Standardized Recipe) จำนวน 30 เมนู นำมาทดลองจัดเป็นตำรับอาหารจำนวน 3 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วยมื้อเช้า กลางวัน เย็น โดยใช้เทคนิคการ ปรับปรุงรสชาติด้วยสมุนไพรและเครื่องเทศแทนการใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมและน้ำตาลสูง และ ระยะที่ 3 การ ทดสอบการยอมรับทางประสาทสัมผัสในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั่วไปจำนวน 48 ราย โดยใช้แบบประเมินความพึง พอใจ 5 ระดับ (Likert Scale) และการวัดปริมาณอาหารเหลือทิ้ง (Plate Waste)

เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2568 ถึง มีนาคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ เชิงอนุมาน และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1) สถานการณ์การจัดบริการอาหาร พบว่าผู้ประกอบการมีวิธีการปรุงที่แตกต่างกันทำให้อาหารที่ปรุง สำเร็จมีรสชาติไม่คงที่และไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ขึ้นกับวิธีปรุงของผู้ประกอบการแต่ละคน ซึ่งหมูนเวียนไปแต่ ละสัปดาห์และตักอาหารจากหม้อไปยังถาดอาหารของผู้ป่วยแต่ละคนได้ปริมาณที่ไม่เท่ากัน รายการอาหารขาด ความหลากหลาย, การวิเคราะห์สารอาหารในตำรับอาหารหมูนเวียนเดิม พบว่าพลังงานอาหารผู้ป่วยทั่วไปควร ได้รับพลังงาน 1,700-1,800 กิโลแคลอรี เฉลี่ยแบ่งเป็นมื้อๆ ละ 450-600 กิโลแคลอรี สัดส่วนอาหาร คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน = 55:15:30% คิดเป็น คาร์โบไฮเดรต 230-248 กรัม/วัน, โปรตีน 63-67 กรัม/ วัน, ไขมัน 56-60 กรัม/วัน, โซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม/วัน (2) จากการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการตำรับ อาหารที่พัฒนา พบว่ามีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโซเดียมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถลดปริมาณโซเดียมลงได้ร้อยละ 37.63 และลดน้ำตาลลงได้ร้อยละ 12.10 เมื่อเทียบกับสูตรเดิม และ

พลังงานรวมใกล้เคียงกัน (1,700-1,719 กิโลแคลอรี) ในขณะที่ผลการประเมินทางประสาทสัมผัส ด้านรสชาติ กลิ่น และลักษณะปรากฏ อยู่ในระดับ ดีมาก นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณอาหารเหลือทิ้งของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในรสชาติอาหารสูตรใหม่

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

(1) การสร้างมาตรฐานอาหารโรงพยาบาล มี "คู่มือสูตรอาหารมาตรฐาน" ที่ระบุปริมาณวัตถุดิบ เครื่องปรุง และวิธีการปรุงที่ชัดเจน (2) การบริหารจัดการต้นทุนและวัตถุดิบ เมื่อมีตำรับอาหารหมุนเวียน (Cycle Menu) ที่แน่นอน สามารถวางแผนการจัดซื้อได้แม่นยำขึ้น ลดการสั่งซื้อวัตถุดิบที่เกินความจำเป็น และสามารถคำนวณต้นทุนต่อสำหรับ ได้ล่วงหน้าอย่างแม่นยำ ช่วยในการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาล (3) ลดปริมาณขยะอาหาร ข้อมูลจากการวัด Plate Waste จะบอกว่าเมนูไหนที่คนไข้ไม่ชอบ หรือมีอะไรที่คนไข้ทานเหลือเยอะ สามารถนำข้อมูลนี้ไปปรับปรุงหรือตัดเมนูที่ไม่เป็นที่นิยมออก แล้วทดแทนด้วยเมนูที่คนไข้ชอบมากกว่าแต่ยังคงคอนเซ็ปต์ "ลดหวาน มัน เค็ม" ทำให้งบประมาณค่าอาหารไม่เสียเปล่า (4) พัฒนาศักยภาพทีมแม่ครัวและเจ้าหน้าที่กระบวนการวิจัยจะช่วยฝึกฝนให้ทีมงานมีความรู้เรื่องการใช้ "เครื่องเทศและสมุนไพร" มาชูรสชาติแทนเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง และเป็นการเพิ่มพูนทักษะ ให้กับพนักงานในระดับปฏิบัติการ ให้เข้าใจเรื่องโภชนาการบำบัดเบื้องต้น ไม่ใช่แค่ปรุงตามความเคยชิน (5) ใช้เป็นเครื่องมือในการสอนและสื่อสารกับผู้ป่วย นำสูตรอาหารจากงานวิจัยไปพิมพ์เป็นแผ่นพับแจกคนไข้ก่อนกลับบ้าน เพื่อให้เขานำไปปรุงทานเอง เป็นการขยายผลการรักษาจากโรงพยาบาลสู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

(1) สมดุลระหว่างโภชนาการและความอร่อย : อาหารสุขภาพจะเกิดผลลัพธ์การรักษาจริงก็ต่อเมื่อผู้ป่วยยอมรับรสชาติและรับประทานจนหมด การใช้เทคนิคสูตรจากธรรมชาติ (สมุนไพรและเครื่องเทศ) จึงเป็นหัวใจสำคัญในการลดหวาน มัน เค็ม โดยไม่เสียสัดส่วนความพึงพอใจ (2) มาตรฐานคือหัวใจของระบบโภชนาการ : การเปลี่ยนจาก "ความชำนาญส่วนบุคคล" มาเป็น "ตำรับอาหารมาตรฐาน" ช่วยให้คุณภาพสารอาหารและรสชาติคงที่ในทุกมื้อ ลดความคลาดเคลื่อนในการผลิตแม้จะมีการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติงาน (3) การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง : การใช้สถิติจากปริมาณอาหารเหลือ และผลการประเมินความพึงพอใจ ช่วยให้เห็นปัญหาหน้างานได้อย่างชัดเจน นำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงเมนูและบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เพียงความรู้สึก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม งานวิจัยนี้สอนให้เห็นว่า "นักโภชนาการ" ทำงานคนเดียวไม่ได้ แต่ต้องได้รับความร่วมมือจาก: แม่ครัว/เจ้าหน้าที่ครัว: ผู้ที่ต้องปรับเปลี่ยนความคุ้นเคยในการปรุงแบบเดิม, พยาบาลประจำหอผู้ป่วย: ผู้ที่ช่วยสังเกตการกินและส่งต่อความเห็นจากคนไข้ และผู้บริหาร: ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่และเข้าใจ ว่าการปรับเปลี่ยนนี้อาจมีต้นทุนหรือขั้นตอนที่เพิ่มขึ้นในช่วงแรก