

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่งนักโภชนาการ 6 ว (ด้านบริการทางวิชาการ)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แนวทางการให้โภชนบำบัดในเด็กอ้วน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาด้าน IT ในงานโภชนบริการและโภชนบำบัด

เสนอโดย

นางสาวศิรดา กลิ่นชื่น
ตำแหน่งนักโภชนาการ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพว.19)

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ ฝ่ายโภชนาการ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แนวทางการให้โภชนบำบัดในเด็กอ้วน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2553 – ธันวาคม 2553

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ประเทศไทยพบผู้ที่มีรูปร่างท้วมถึงอ้วนสูงถึง 10 ล้านคน และอ้วนเป็นอันดับ 5 ใน 14 ประเทศแถบเอเชีย แปซิฟิก ในเด็กประถมมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.4 ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี(สง่า ดามาพงษ์, 2551) จากปัญหาดังกล่าวสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ได้ผลักดัน 3 อ. หนูนเด็กไทย ไร้พุง และยังมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อลดปัญหาโรคอ้วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

โรคอ้วน(Obesity)เป็นภาวะที่มีการสะสมของไขมันในร่างกายมากกว่าเกณฑ์ปกติตามอายุและเพศ คือมากกว่าร้อยละ 30 ในเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ (คนปกติพบร้อยละ 12-30 ของน้ำหนักตัว) ส่วนในวัยเจริญพันธุ์มีไขมันมากกว่าร้อยละ 25 ในเพศชาย และมากกว่าร้อยละ 30 ในเพศหญิง ปริมาณไขมันในร่างกายมีความแตกต่างระหว่างบุคคล เพศ และเพิ่มขึ้นตามอายุ ร่างกายประกอบเป็นส่วนของกล้ามเนื้อ(lean body mass,LBM) และส่วนของไขมัน(adipose tissue) ส่วนของไขมันในร่างกายประกอบด้วยไขมันใต้ผิวหนัง(subcutaneous fat) และไขมันในอวัยวะภายใน(visceral fat)(สุนทรี รัตนชอุก, 2551)

โภชนบำบัด หรืออาหารบำบัด(Diet therapy) คือ การเลือกใช้อาหารช่วยในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการของโรค(รุจิรา สัมมะสุด,2541)

ชนิดของโรคอ้วน โรคอ้วนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม(สุนทรี รัตนชอุก, 2546)

1. Simple หรือ Exogenous Obesity เป็นโรคอ้วนธรรมดา พบมากกว่าร้อยละ 95 ลักษณะภายนอกทั่วไปปกติ มักมีรูปร่างสูงใหญ่กว่าเด็กวัยเดียวกัน

2. Pathological หรือ Endogenous Obesity เป็นโรคอ้วนที่พบได้น้อยกว่าร้อยละ 5 เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และกลุ่มอาการ Eponymous hypothalamic syndromes มักพบความผิดปกติของลักษณะภายนอก ตัวเตี้ย อาจมีปัญหาอ่อนร่วมด้วย

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคอ้วนธรรมดา

การบริโภคเกิน ทำให้ได้พลังงานจากอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย อาจสูงถึงร้อยละ 20 เด็กอ้วนมักชอบอาหารที่หวาน มัน เค็ม และมีไขมันสูง การกินอาหารปริมาณมากต่อมื้อ หรือหลายมื้อต่อวัน รวมทั้งการกินขนมขบเคี้ยว ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ไม่ชอบกินผักและผลไม้

ปัจจัยทางพันธุกรรม พบการกระจายร้อยละ 30 – 80 โดยพบว่าเด็กอ้วนร้อยละ 80 มีพ่อหรือแม่อ้วน และเด็กอ้วนร้อยละ 30 มีทั้งพ่อและแม่อ้วน นอกจากนี้พบว่าโรคอ้วนที่สัมพันธ์กับพันธุกรรมมีแนวโน้มจะอ้วนรุนแรงกว่า

การใช้พลังงานน้อย การใช้ชีวิตของผู้คนในปัจจุบันมีการเคลื่อนไหวร่างกาย และการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง เป็นผลให้มีพลังงานเหลือสะสมเป็นพลังงานมากขึ้นมักพบในเขตเมือง สัมพันธ์กับการดูโทรทัศน์นาน รวมทั้งการเล่นเกมหรือคอมพิวเตอร์

ปัจจัยแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพันธุกรรม ปัจจัยแวดล้อมได้แก่

- การขาดโอกาสเล่นนอกบ้าน การอยู่แต่ในบ้านใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ และการกิน
- สภาพความเป็นอยู่ (Poor Housing) การทำครัวลำบาก รวมทั้งผักผลไม้มีราคาแพง
- วัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากอดีต เช่น ขาดการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน การมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่อาศัยเครื่องผ่อนแรง เช่น เครื่องซักผ้า บันไดเลื่อน ฯลฯ
- ชนชั้นในสังคม พบว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับชนชั้นล่างในสังคม
- ปัญหาทางสังคมและจิตใจ อาจเกิดจากความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง และอาจเกิดจากการที่พ่อแม่ขาดความรู้ และขาดการควบคุม พบว่าคนจำนวนมากที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารมาก เวลาอารมณ์ไม่ดี เบื่อ โกรธ

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคอ้วน ชนิด Pathological Obesity ได้แก่ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ การวางแผนการรักษา 3 ขั้นตอน คือ

1. การให้ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ

การให้ความรู้ คือการแนะนำให้เด็กได้รับอาหารครบ 5 หมู่และครบ 3 มื้อ ไม่ควรงดอาหารมื้อหลัก เพราะมีผลต่อการเจริญเติบโต ปริมาณโปรตีนให้ได้รับให้เพียงพอกับความต้องการตามอายุ แต่เน้น โปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันติดหนัง หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ ไขมัน หนัง และเครื่องในสัตว์ อาหารทอด อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมาก รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ควรบริโภคอาหารที่ให้พลังงานต่ำ ที่ปรุงด้วยวิธีต้ม ย่างหรือึ่ง เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ และจำเป็นต้องจำกัดพลังงานประมาณ 900-1,300 กิโลแคลอรีหรือน้อยกว่าปกติ(ตามเกณฑ์น้ำหนักอ้างอิงตามส่วนสูง) วันละประมาณ 500 กิโลแคลอรี

2. การเพิ่มการเคลื่อนไหวของร่างกาย

การออกกำลังกายและการเล่นนอกบ้านเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมน้ำหนักให้ปกติ เพราะร่างกายต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้น มีการเผาผลาญไขมันส่วนเกิน และเป็นการเพิ่มปริมาณกล้ามเนื้อในร่างกาย การปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยการลดระยะเวลาการทำกิจกรรมในบ้าน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมกลางแจ้งสม่ำเสมอ

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การปรับพฤติกรรม

เป็นส่วนสำคัญยิ่งที่ทำให้เด็กอ้วนสามารถลดน้ำหนัก และควบคุมน้ำหนักไม่ให้สูงขึ้นได้อีกได้อย่างยั่งยืน เทคนิคที่ใช้กันบ่อยคือ

1. Self – monitoring ให้เด็กช่วยบันทึกอาหารที่รับประทาน และกิจกรรมประจำวัน เพื่อช่วยเด็กและครอบครัว ในการปรับอาหารและกิจกรรม และติดตามความเปลี่ยนแปลงของเด็ก

2. Stimulus control เด็กมักจะมีตัวกระตุ้น (triggers) หรือตัวเชื่อมโยง (cues) ที่ทำให้เกิด overeating เช่น ดูโทรทัศน์ พร้อมกับกินขนมจุกจิก

3. Changing eating behavior คนบางคนกินเร็วทำให้กินมาก ควรแนะนำให้กินช้าลงหรือแนะนำให้ตักอาหารให้น้อยลง

4. Reinforcement เป็นการเสริมแรงด้านบวก สำหรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่เด็กปฏิบัติได้ตามสัญญาณที่ให้ไว้ เช่น พัฒนานิสัยการกินได้ตามที่ได้รับคำแนะนำ

5. Cognitive behavior techniques เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ได้แก่ การวางแผนสำหรับสถานการณ์ ที่เสี่ยงต่อการกินมากเกินไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการพบเด็กอ้วนในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีตั้งอยู่ในชุมชนมุสลิมซึ่งมีพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน จึงได้เกิดการแนวคิดในการให้โภชนบำบัดในกลุ่มเด็กอ้วน โดยกุมารแพทย์ได้มีการส่งผู้ป่วยเด็กอ้วนเพื่อพบนักโภชนาการในการให้โภชนบำบัด

ขั้นตอนการดำเนินการที่ใช้ในการให้โภชนบำบัดในเด็กอ้วน

1. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชาย และเด็กหญิงอายุ 2-19ปี โดยใช้ อายุเทียบกับน้ำหนักและส่วนสูง

2. ซักถามพูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ปกครองหรือญาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ประวัติครอบครัว หรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำ โดยมีแบบสอบถามในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วย

3. ดูประวัติผู้ป่วยผ่านระบบคอมพิวเตอร์เพื่อดูผลทางห้องปฏิบัติการ เช่นระดับไขมันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด และประวัติการรักษาของผู้ป่วย

4. ให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ปกครองในส่วนของผลกระทบที่เกิดจากโรคอ้วนในส่วนของโรคแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในการที่จะลดน้ำหนัก

5. ปรับพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โดยความสมัครใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

6. กำหนดปริมาณพลังงานที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ โดยใช้สูตรการคำนวณ ความต้องการพลังงานใช้น้ำหนักเด็กเป็นเกณฑ์

- น้ำหนัก 0-10 กิโลกรัม = 100 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม /วัน

- น้ำหนัก 10-20 กิโลกรัม = 1,000 + 50 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม ที่มากกว่า 10 กิโลกรัม

- น้ำหนักมากกว่า 20 กิโลกรัม = 1,500 + 20 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม ที่มากกว่า 20 กิโลกรัม

เมื่อได้พลังงานที่ควรได้รับ ตามเกณฑ์อ้างอิงตามความสูง ลดลงวันละประมาณ 500 กิโลแคลอรี อาหารให้มีสัดส่วน คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน = 50-55 : 15-20 : 30 และมีเส้นใยมาก ควรหลีกเลี่ยงนมเปรี้ยว นมหวาน นมปรุงแต่งรส ให้เลือกเป็นนมจืดพร่องมันเนย หรือขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้ว

7. ให้ความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยนให้กับผู้ปกครอง เพื่อให้มีความรู้ในการจัดอาหารให้กับผู้ป่วยในแต่ละมื้อ โดยมีการจัดตัวอย่างอาหาร 1 มื้อ จากอาหารจริงให้ผู้ป่วยดู และใช้ Food Model ในการสอนเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน แนะนำเรื่องอาหารตามโภชนาการโดยให้ผู้ป่วยเลิกกินอาหาร โชนาซีเขียวบ่อยๆ พลังงานในอาหารจานเดียว ขนมหวาน โดยมีการแจกแผ่นพับให้กับผู้ปกครองในการนำกลับไปอ่านที่บ้าน

8. บันทึกประวัติของผู้ป่วยโดยใช้การเขียน SOAP NOTE

•S (Subjective): Nutrition hx, pt hx, exercise regimen, medication, supplements used.

•O (Objective): Anthropometry data, labs, diet order, current meds, estimated calorie needs

•A (Assessment): Nutrition diagnosis statement

•P (Plan): Nutrition intervention, goals, follow-ups.

9. ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยส่งบันทึก SOAP NOTE ให้แพทย์เพื่อติดตาม

พฤติกรรมเมื่อมาพบแพทย์ครั้งต่อไป

10. ติดตามประเมินผล และปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ได้ให้โภชนบำบัดกับผู้ป่วยเด็กอ้วน ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม จำนวน 10 ราย ตั้งแต่ มกราคม 2553 – ธันวาคม 2553

เริ่มต้นวางแผนจนถึงสรุปผลเสร็จสิ้น โดยมีรายละเอียดของงานที่ปฏิบัติดังนี้

1. มีการเลือกใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชาย และเด็กหญิง อายุ 2-19 ปี โดยใช้อายุ เทียบกับน้ำหนักและส่วนสูง ในการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายโดยการดูเพศ และอายุของผู้ป่วยให้ตรงกับกราฟ และจุดน้ำหนัก และส่วนสูงลงในกราฟและลากจุดตัด เมื่อได้กราฟแล้วอธิบายให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยทราบ ถึงการเจริญเติบโตของผู้ป่วย ซึ่งการอ่านกราฟจะเป็นในรูปแบบเปอร์เซ็นต์ไทล์ซึ่งการแปลผลคือ กรณีที่ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักค่อนข้างมาก และกรณีอยู่ในช่วง เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 คือ น้ำหนักมากเกินไป

2. ชักถามประวัติผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมการบริโภคเพื่อให้ได้ปริมาณอาหารที่รับประทาน ใน 1 วัน ลักษณะการรับประทานอาหารที่ชอบ เวลาในการรับประทานอาหาร และคำนวณพลังงานที่ผู้ป่วย ได้รับใน 1 วันจากการซักถามจากผู้ปกครองและตัวผู้ป่วย การซักถามจะต้องละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลครบ

3. นำวิธีการบันทึกข้อมูลโภชนาการแบบ SOAP NOTE มาใช้บันทึกในการให้โภชนบำบัด ซึ่ง S ได้จากการศึกษาประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ ประวัติจากการซักถาม เช่น การรับประทานอาหาร O ได้จากการตรวจร่างกาย ผลจากห้องปฏิบัติการ

A ได้จากการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละรายได้การใช้กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโต

P ได้จากการวางแผนในการดูแลด้านโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละราย

4. ให้โภชนบำบัดสำหรับเด็กอ้วน จำนวน 10 ราย โดยแยกเป็น ผู้ชาย 6 ราย ผู้หญิง 4 ราย โดยมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 เด็กผู้ชาย อายุ 9 ปี 1 เดือน แพทย์ส่งมาพบนักโภชนาการด้วย อ้วน ระดับรุนแรง เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2553 ผู้ป่วยหนัก 46 กิโลกรัม สูง 131 เซนติเมตร อยู่บ้านเลขที่ 11/2 หมู่ 11 แขวงโลกแฝก

เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มารับ
การรักษาด้วย Obesity Due To Excess calories

ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค ผู้ป่วยกินอาหารวันละ 5 มื้อ มื้อละประมาณ 500 กิโลแคลอรี ระหว่าง
วัน กินเลยเป็นประจำทุกวัน ดื่มน้ำหวานวันละ 1 แก้ว นมวันละ 3 กล่อง ขนมหวานต้องกินทุกวัน จากการ
สอบถามปริมาณอาหารที่กินผู้ป่วยได้รับแคลอรีประมาณ 2,500 กิโลแคลอรีต่อวัน

คำนวณพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับ ผู้ป่วยสูง 131 เซนติเมตร น้ำหนักที่ควรจะเป็นคือ 27 กิโลกรัม
พลังงานที่ควรได้รับ = $1,500 + 20(7) = 1,640$ กิโลแคลอรี

พลังงานที่ควรได้รับตามเกณฑ์อ้างอิงตามความสูงคือ 1,640 กิโลแคลอรีต่อวัน ลดลง 500 กิโลแคลอรี
ลงเหลือ 1,140 กิโลแคลอรี โดยแยกออกเป็น คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน = 50 : 20 : 30

ประเมินผู้ป่วยรายอื่นๆในลักษณะเดียวกันและได้คำนวณพลังงานให้ผู้ป่วยในแต่ละราย ดังตาราง
ตารางแสดงพลังงานและสัดส่วนอาหารในผู้ป่วย

ผู้ป่วย	พลังงาน	ข้าวแป้ง	เนื้อสัตว์	ผักประเภท ข	ผลไม้	นม	ไขมัน
รายที่ 1	1,200 Kcal	6 ทักพี	8 ช้อนโต๊ะ	1 ทักพี	1 ส่วน	2 กล่อง	3 ช้อนชา
รายที่ 2	1,100 Kcal	3 ทักพี	8 ช้อนโต๊ะ	1 ทักพี	2 ส่วน	3 กล่อง	1 ช้อนชา
รายที่ 3	1,400 Kcal	7 ทักพี	8 ช้อนโต๊ะ	2 ทักพี	2 ส่วน	2 กล่อง	3 ช้อนชา
รายที่ 4	1,400 Kcal	7 ทักพี	8 ช้อนโต๊ะ	2 ทักพี	2 ส่วน	2 กล่อง	3 ช้อนชา
รายที่ 5	1,200 Kcal	6 ทักพี	8 ช้อนโต๊ะ	1 ทักพี	1 ส่วน	2 กล่อง	3 ช้อนชา
รายที่ 6	1,500 Kcal	7 ทักพี	10 ช้อนโต๊ะ	2 ทักพี	2 ส่วน	3 กล่อง	4 ช้อนชา
รายที่ 7	1,400 Kcal	6.5 ทักพี	10 ช้อนโต๊ะ	2 ทักพี	2 ส่วน	2 กล่อง	5 ช้อนชา
รายที่ 8	1,200 Kcal	6 ทักพี	8 ช้อนโต๊ะ	1 ทักพี	1 ส่วน	2 กล่อง	3 ช้อนชา
รายที่ 9	1,500 Kcal	7 ทักพี	12 ช้อนโต๊ะ	2 ทักพี	2 ส่วน	2 กล่อง	4 ช้อนชา
รายที่ 10	1,700 Kcal	9 ทักพี	10 ช้อนโต๊ะ	2 ทักพี	3 ส่วน	2 กล่อง	4 ช้อนชา

พฤติกรรมบริโภคที่ผู้ป่วยควรปรับเปลี่ยน

- รับประทานอาหาร 3 มื้อ ต่อวัน หรือจะเป็น 5 มื้อก็ได้ แต่ประมาณต้องอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
- รับประทานอาหารก่อนนอนประมาณ 3 ชั่วโมง และไม่ควรเกิน 18.00 น.
- ดื่มนมโรงเรียนวันละ 2 ถ้วย เท่านั้น และงดการดื่มน้ำหวาน
- รับประทานอาหารผลไม้แทนขนมหวาน ถ้าอยากรับประทานอาหารให้รับประทานได้ไม่เกิน 1 ถ้วยต่อสัปดาห์
- ประกอบอาหารโดยการ ต้ม นึ่ง ตุ่น อบ ยำ ลวก แทนการทอด หรือผัดน้ำมันมาก
- ผู้ป่วยชอบรับประทานผัก จึงเน้นให้ได้มีผักเป็นส่วนประกอบในอาหารทุกมื้อ

เมื่อปรับพฤติกรรมแล้วได้มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยกับนักโภชนาการ เป้าหมายคือ ภายใน 1 เดือนจะคุมน้ำหนักไม่ให้น้ำหนักเกินจากนี้

ได้ติดตามผล เมื่อวันที่ 1 มี.ค.2553 โดยการโทรศัพท์สอบถาม ปรากฏว่าผู้ป่วยสามารถควบคุม น้ำหนักให้คงเดิมได้ หลังจากนั้นได้ติดตามเมื่อวันที่ 7 มิ.ย.2553 ผู้ป่วยน้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 48 กิโลกรัม และ เมื่อวันที่ 16 ส.ค.2553 น้ำหนักได้ลดลงเหลือ 47 กิโลกรัม ซึ่งได้มีการติดตามผู้ป่วยทั้ง 10 รายเช่นเดียวกัน

ตารางแสดงน้ำหนักก่อนและหลังได้รับโภชนบำบัด

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ว/ด/ป	น้ำหนัก แรกพบ (กก.)	น้ำหนักหลัง รับ โภชนบำบัด ครั้งที่ 1(กก.)	น้ำหนักหลัง รับ โภชนบำบัด ครั้งที่ 2(กก.)	น้ำหนักหลัง รับ โภชนบำบัด ครั้งที่ 3(กก.)
เด็กผู้ชาย รายที่ 1	9 ปี1เดือน	25/1/53	46	46	48	47
เด็กผู้หญิง รายที่ 2	3 ปี3เดือน	28/6/53	20.7	21	21	21
เด็กผู้ชาย รายที่ 3	12 ปี	28/6/53	53.7	52	52	52
เด็กผู้ชาย รายที่ 4	9 ปี8เดือน	15/7/53	60	61	59	59
เด็กผู้หญิง รายที่ 5	9 ปี1เดือน	9/8/53	55	54	54	53
เด็กผู้ชาย รายที่ 6	12 ปี2เดือน	19/8/53	72	71	70	70
เด็กผู้ชาย รายที่ 7	10ปี2เดือน	30/8/53	60.6	61	62	61
เด็กผู้ชาย รายที่ 8	6ปี10เดือน	30/8/53	36	36	37	40
เด็กผู้ชาย รายที่ 9	11ปี1เดือน	18/10/53	60.4	58	59	59
เด็กผู้หญิง รายที่ 10	14 ปี	18/10/53	73	73	73	73

สรุปผล

จากการให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเด็กอ้วนทั้งหมด จำนวน 10 ราย โดยแยกเป็น ผู้ชาย 6 ราย ผู้หญิง 4 ราย นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 5 ราย และนับถือศาสนาพุทธจำนวน 5 ราย อายุระหว่าง 3 – 14 ปี หลังจากให้โภชนบำบัด มีผู้ป่วย จำนวน 5 รายที่สามารถลดน้ำหนักได้ ผู้ป่วย 2 ราย น้ำหนักคงเดิม และผู้ป่วย 3 รายที่น้ำหนักเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมที่ทำให้เด็กอ้วน

1. การกินอาหารเกินความต้องการของร่างกาย และไม่มีการออกกำลังกาย
2. พฤติกรรมที่ชอบกินขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม
3. กินอาหารมื้อเย็นหลังเวลา 18.00 น. และเมื่อกินอาหารเสร็จแล้วไม่ถึง 4 ชั่วโมงก็เข้านอน
4. พฤติกรรมการกินอาหารทอดเป็นประจำ ไม่ชอบกินผัก
5. พฤติกรรมการกิน ลูกอม หมากฝรั่ง ช็อคโกแลต อาหารฟาสต์ฟู้ดส์
6. การไม่กินอาหารมื้อเช้า และเน้นมื้อเย็นเป็นมื้อหนัก
7. อาหารกลางวันที่โรงเรียน เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง มีขนมหวานเป็นส่วนใหญ่ ไม่ค่อยมีผัก
8. สิ่งแวดล้อมบริเวณ โรงเรียน และสิ่งแวดล้อมใกล้บ้าน เช่น บริเวณโรงเรียนมีการขายน้ำหวาน น้ำอัดลม หรือใกล้บ้านมีร้านขายของชำ
9. ผู้ปกครองขาดความรู้ และให้การสนับสนุนในทางที่ทำให้เด็กอ้วน เช่น การพาลูกไปกินอาหารฟาสต์ฟู้ดส์เป็นประจำในวันหยุด
10. พฤติกรรมของคนในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ชอบกินขนมหวาน น้ำอัดลม มีส่วนทำให้เด็กมีพฤติกรรมการกินเหมือนคนในครอบครัว

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเด็กอ้วน จำนวน 10 ราย ที่มีการส่งตัวจากผู้ป่วยนอก แผนกเด็ก พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของเด็กอ้วนเกิดจากพฤติกรรมการบริโภค และผลสำเร็จจากการให้โภชนบำบัดมีดังนี้

1. พบแนวทางในการให้โภชนบำบัด ในกลุ่มเด็กอ้วน ดังนี้
 - 1.1 มีการบันทึกประวัติผู้ป่วยโดยยึดหลัก การเขียน SOAP NOTE
 - 1.2 กำหนดอาหารที่ผู้ป่วยเคยรับประทานใน 1 วัน

1.3 สรุปสาเหตุในการเกิดโรคอ้วนของผู้ป่วย

1.4 ปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและยินยอม

1.5 กำหนดปริมาณความต้องการอาหารใน 1 วัน และแนะนำอาหารแลกเปลี่ยน

2. เด็กอ้วนสามารถควบคุมน้ำหนักตามแนวทางที่แนะนำได้จำนวน 5 รายที่น้ำหนักตัวลดลงจากเดิม 2 ราย น้ำหนักตัวคงเดิม และ 3 รายมีน้ำหนักตัวเพิ่มจากเดิม

3. กุมารแพทย์ได้ติดตามผลการรักษาจากการเขียน SOAP NOTE ของผู้ป่วยแต่ละราย

4. หลังจากได้รับโภชนบำบัดเด็กสามารถลดไขมันในเลือดได้จำนวน 1 ราย ส่วนรายอื่นๆ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ทั้งจากแพทย์และนักโภชนาการที่ทำงานร่วมกัน

2. แพทย์สามารถติดตามผลร่วมกับนักโภชนาการได้

3. สามารถดำเนินการการเฝ้าระวังการเกิดโรคอ้วนในเด็กได้

4. สามารถลดน้ำหนักเด็กอ้วนได้

5. สามารถเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนที่จะมากับโรคอ้วนได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการให้โภชนบำบัดในครั้งนี้นั้นยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นจะต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดเป็นระยะๆ กับผู้ป่วย รวมทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาด้วย เพื่อจะได้ดูความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แต่จากการปฏิบัติในครั้งนี้นั้นยังไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและขาดการประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษา รวมทั้งการบันทึกผลในการให้โภชนบำบัดในรูปแบบการเขียน SOAP NOTE ซึ่งบันทึกในกระดาษ ไม่ได้อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งไม่สะดวกสำหรับแพทย์ในการอ่านรายงาน ต้องการให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เพิ่มเติม เรื่อง โภชนาการ ลงสู่ชุมชน และโรงเรียน เพื่อเป็นการป้องกันภาวะการเกิดโรคอ้วนในเด็ก และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน โดยเฉพาะที่ประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลาม เนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนเป็นอย่างมาก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวศิรดา กลิ่นชื่น)

ผู้ขอรับการประเมิน

14 มีนาคม 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางลดาวัลย์ รุ่งเรืองผล)

ลงชื่อ..... 

(นายสมชาย จึงมีโชค)

ตำแหน่ง เลขานุการสำนักอนามัย

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ขณะดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายบริหาร

14 มีนาคม 2555

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

14 มีนาคม 2555

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักโภชนาการ 6 ว (ด้านบริการทางวิชาการ)
(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 19) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ ฝ่ายโภชนาการ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์
เรื่อง การพัฒนาด้าน IT ในงานโภชนาการและงานโภชนาบำบัด

หลักการและเหตุผล

ในสังคมปัจจุบัน น้อยคนนักที่ไม่เคยได้ยินคำว่า เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) แต่ในคำจำกัดความนั้น หมายถึงครอบคลุมได้รวมถึงความรู้ในกระบวนการทำงานที่อาศัยเทคโนโลยีทางด้าน คอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ การติดต่อสื่อสาร การนำข้อมูลมาใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในทุก ๆ ด้าน ซึ่งจะส่งผลต่อความได้เปรียบทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชน

พัฒนาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีสารสนเทศได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ทั้งในภาคเอกชน และรัฐบาล ภาคเอกชนได้ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเต็มศักยภาพในการแข่งขันการผลิตสินค้าและบริการเพื่อสร้างคุณค่าและความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ขณะที่ภาครัฐยังมิได้ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศมากนักในการสร้างและนำเสนอบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนซึ่งอาจเป็นจุดด้อยของภาครัฐที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการทำงาน เช่น การสร้างฐานข้อมูลเพื่อใช้งาน จัดเก็บข้อมูลเรื่องต่างๆ เทคโนโลยีเช่นนี้มีประสิทธิภาพสูงมากในการเก็บข้อมูลของหน่วยงานราชการ แทนการเก็บข้อมูลแบบเก่าหรือเป็นเอกสาร หลักสำคัญสำหรับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศนั้น ควรตระหนักถึงความจำเป็น ความคุ้มค่า และประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ ต้องมองให้ละเอียดถี่ถ้วนด้วยว่าเทคโนโลยีสารสนเทศแต่ละประเภทมีศักยภาพเพียงใด จึงนำเอาเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาช่วยให้องค์กรสามารถทำงานในลักษณะใหม่ หรือนำมาใช้ช่วยแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ในส่วนของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้งานในหลายส่วนด้วยกัน งานด้านบริการรักษาผู้ป่วยก็มีการบันทึกประวัติผ่านระบบคอมพิวเตอร์ การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแต่ละแผนกมีการลงข้อมูลการดูแลรักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้มีการสร้างโปรแกรมการคำนวณปริมาณสารอาหาร พลังงานในอาหารสำหรับใช้ในฝ่ายโภชนาการ
2. เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการคำนวณ
3. เพื่อลดโอกาสผิดพลาดในการคำนวณผิด
4. เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน ซึ่งการคำนวณแต่ละครั้งต้องใช้เวลาาน
5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานโภชนาการให้น่าเชื่อถือ ถูกต้องและแม่นยำ

6. เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
7. เพื่อพัฒนางาน โภชนบริการและโภชนบำบัดให้มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ
8. เพื่อเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเข้ากับสหสาขาวิชาชีพ โดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การทำงานจะมุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด คือการได้งานที่มีคุณภาพ ประหยัดทรัพยากร และใช้เวลาน้อย การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงานด้านโภชนบริการและโภชนบำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็น เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology : IT) คือ การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในกระบวนการ จัดเก็บ สร้าง และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างไม่ว่าจะเป็น ข้อความ รูปภาพ เสียง ฯลฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน ความถูกต้อง ความแม่นยำ ความรวดเร็ว และสามารถตรวจสอบได้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนางานด้านโภชนบริการและโภชนบำบัด

นักโภชนาการไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์เพียงเท่านั้น แต่ต้องมีการให้โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ประเมินภาวะโภชนาการ คำนวณสารอาหารต่าง ๆ ในอาหาร โดยเฉพาะอาหารทางสายให้อาหาร สอนแนะนำผู้ป่วย ติดตามประเมินผล ซึ่งในแต่ละกระบวนการต้องมีการเก็บบันทึกข้อมูล คำนวณ มีการสอนแนะนำผู้ป่วย ส่วนใหญ่นักโภชนาการยังไม่มีมีการนำระบบ IT เข้ามาใช้ในการทำงานทำให้ระบบการทำงานล่าช้า ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นระบบและทันสมัย การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนางาน โภชนบริการและโภชนบำบัดจะทำให้สามารถเพิ่มศักยภาพในการบริการในปริมาณเท่ากัน แต่ใช้แรงงานและต้นทุนน้อยกว่า สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถคำนวณสารอาหารให้ผู้ป่วยได้ทุกราย
2. สามารถเก็บบันทึกรายละเอียด ให้แพทย์ พยาบาล หรือผู้ป่วยดูได้
3. เจ้าหน้าที่ด้านอื่นสามารถนำไปใช้ในการคำนวณอาหารได้
4. แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามความต้องการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาใช้ในงานโภชนบริการและโภชนบำบัด

ลงชื่อ.....



(นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น)

ผู้ขอรับการประเมิน

14 มีนาคม 2555

เอกสารอ้างอิง

1. สุนทรี รัตนชูเอก. Practical Management of Morbid Obesity .ใน: คูสิต สถาวร , บรรณาธิการ. New Trend in Pediatric Practice; 2551.
2. ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. ทักษะการให้โภชนศึกษาและการให้คำแนะนำ(Nutrition Education and counseling) .ใน: การประชุมวิชาการนักกำหนดอาหารประจำปี 2551; 2551
3. สง่า ตามาพงษ์. ขับเคลื่อนคนไทยไร้พุง.ใน: การประชุมวิชาการนักกำหนดอาหารประจำปี 2551; 2551
4. สงวนศักดิ์ ฤกษ์สุกผล. การประเมินภาวะโภชนาการ(Nutritional assessment). ใน: อุมพร สุทัศนวีรวิทย์, นลินี จงวิริยะพันธ์, สุภาพรรณ ตันตราชีวะธร, บรรณาธิการ. โภชนาการแนวปฏิบัติ; 2550
5. สังกม จงพิพัฒน์วิเศษ. โรคอ้วนในเด็ก: การป้องกันและการรักษา. ใน: อุมพร สุทัศนวีรวิทย์, นลินี จงวิริยะพันธ์, สุภาพรรณ ตันตราชีวะธร, บรรณาธิการ. โภชนาการแนวปฏิบัติ; 2550
6. ธัญวรินทร์ ตั้งเสริมวงศ์. หลักการเขียนบันทึกข้อมูลโภชนาการผู้ป่วย. ใน: การอบรมแนวทางการให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล; 2550
7. พิภพ จิรภิญโญ. โรคอ้วนในวัยรุ่น. ใน: อุมพร สุทัศนวีรวิทย์, นลินี จงวิริยะพันธ์, สุภาพรรณ ตันตราชีวะธร, บรรณาธิการ. โภชนาการแนวปฏิบัติ; 2549
8. สุนทรี รัตนชูเอก. คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กทางโภชนาการ; 2546
9. ลัดดา เหมาะสม. โรคอ้วนในเด็ก ใน: นครชัย เฟื่อนปฐม, บรรณาธิการ. Clinical Practice Guideline.2545
10. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย พ.ศ.2543.
11. รุจิรา สัมมะสุต. หลักการปฏิบัติด้านโภชนบำบัด; 2541

ภาคผนวก

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ช. HN อายุ 9 ปี 1 เดือน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- ชอบรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น เลย์
- ดื่มน้ำหวานวันละ 1 แก้ว
- ชอบรับประทานขนมหวาน
- รับประทานอาหารวันละ 5 มื้อ

Objective ส่วนสูง 131 ซม. น้ำหนัก 46 กก.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สูงกว่า P_{97} ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ P_{50}

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,200 กิโลแคลอรี โปรตีน 58 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็น หมวดยั่ว- แป้ง 6 ส่วน เนื้อสัตว์ 4 ส่วน ไขมัน 3 ส่วน ผักประเภท ข 1 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวน ผลไม้ 1 ส่วน นมพร่องมันเนย 2 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- รับประทาน 3 มื้อ ต่อวัน หรือจะเป็น 5 มื้อก็ได้ แต่ปริมาณต้องอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
- เลิกดื่มน้ำหวาน
- รับประทานอาหารก่อนนอนประมาณ 3 ชั่วโมง และไม่ควรเกิน 18.00 น.
- ดื่มนมโรงเรียนวันละ 2 ถ้วย เพราะฉะนั้นนมที่บ้านก็ไม่ต้องดื่ม
- รับประทานผลไม้แทนขนมหวาน ถ้าอยากรับประทานให้รับประทานได้ไม่เกิน 1 ถ้วยต่อสัปดาห์
- ประกอบอาหารโดยการ ต้ม นึ่ง ตุ่น อบ ยำ ลวก แทนการทอด หรือผัดน้ำมันมาก
- ชอบรับประทานผัก ให้ได้มีผักเป็นส่วนประกอบในมื้ออาหารทุกมื้อ
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค
- เบอร์โทรศัพท์ ติดต่อ

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น

นักโภชนาการ

วันที่ 25 มกราคม 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ณ. HN อายุ 3 ปี 3 เดือน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- กินอาหาร 2 มื้อ มื้อเช้าเป็นโจ๊ก 1 ถ้วย มื้อบ่าย เป็นข้าวกับอาหารประเภททอด
- กินขนมเคี้ยว 2 ห่อ/วัน(ห่อ 5 บาท)
- ดื่มนมไวตามิ้ล ชนิดหวาน วันละ 3 กล่อง
- ดื่มน้ำอัดลม สัปดาห์ละประมาณ 1 ขวด

Objective ส่วนสูง 103 ซม. น้ำหนัก 20.7 กก.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สูงกว่า P_{97} ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ P_{97}

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,100 กิโลแคลอรี โปรตีน 60 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็นหมวดข้าว- แป้ง 3 ส่วน เนื้อสัตว์ 4 ส่วน ไขมัน 1 ส่วน ผักประเภท ข 1 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวนผลไม้ 2 ส่วน นม 3 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ หลีกเลี่ยงขนมขบเคี้ยว
- น้ำอัดลม เลิกดื่ม
- นมเปลี่ยนเป็นไวตามิ้ล ชนิดน้ำตาลน้อย โดยอาจผสมกับชนิดเดิมอย่างละครึ่ง ถ้าเด็กเริ่มคุ้นเคย และไม่ปฏิเสธปรับเปลี่ยนทั้งหมด
- หลีกเลี่ยงอาหารทอด
- ชักชวนให้ทานผักเพิ่มมากขึ้น
- จำกัดปริมาณผลไม้ที่กินในแต่ละมื้อ และเลือกผลไม้ที่ไม่หวานจัด
- หลีกเลี่ยงขนมหวาน ให้เลือกกินผลไม้แทน
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป(6/9/53)
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น
นักโภชนาการ 5
วันที่ 28 มิถุนายน 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ช. HN อายุ 12 ปี

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- มือเช้าและมือกลางวันไม่ค่อยกินข้าว กินมือเย็นมากกว่ามืออื่นๆ
- ขนมหวานกินบ้าง
- น้ำหนักลดลงจากเดือนก่อนแล้ว เนื่องจากออกกำลังกาย และผู้ปกครองควบคุมอาหาร

Objective ส่วนสูง 148 ซม. น้ำหนัก 53.7 กก.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สูงกว่า P_{90} ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ P_{50}

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,400 กิโลแคลอรี โปรตีน 62 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็นหมวด ข้าว- แป้ง 7 ส่วน เนื้อสัตว์ 4 ส่วน ไขมัน 3 ส่วน ผักประเภท ข 2 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวนผลไม้ 2 ส่วน นมพร่องมันเนย 2 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- รับประทานให้ครบ 3 มื้อทุกวัน โดยเฉพาะมือเช้าซึ่งเป็นมื้อที่สำคัญ และมือเย็นไม่ควรกินอาหารเกิน 18.00 น.
- เลือกรับประทานผลไม้แทนขนมหวาน
- รับประทานอาหารก่อนนอนประมาณ 3 ชั่วโมง และไม่ควรเกิน 18.00 น.
- หลีกเลี่ยงการประกอบอาหารโดยการทอด
- ประกอบอาหารโดยการต้ม นึ่ง ตุ่น แทนการทอด
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป(11/10/53)
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น
นักโภชนาการ 5
วันที่ 28 มิถุนายน 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ช. HN อายุ 9 ปี 8 เดือน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- มือเช้า ไข่ย่าง 2 ไม้ ข้าวผัดประมาณ 1 ทัพพี มือกลางวันอาหารโรงเรียน มือเย็น ข้าวประมาณ 1-1 ½ ทัพพี ถ้าวิน ไหนหิวก่อนมือเย็นลูกขึ้นปิ้ง 2 ไม้
- น้ำอัดลมไม่ดื่ม
- ชอบเคี้ยวหมากฝรั่ง
- ผลไม้ชอบทานแอปเปิ้ล 1 ลูก องุ่นแดงเขียว ประมาณ 1 ลูก ฝรั่งกินแต่ผิวๆ 1 ลูก กล้วยน้ำว่า 2 ลูก
- กินข้าวเย็น 6 โมง
- กินนมรสจืดขาดมันเนย 2 กล่อง

Objective น้ำหนัก 60 กก. สูง 150 ซม.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สูงกว่า P_{97} ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ P_{97}

ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเนื่องจากได้รับความรู้จากโรงพยาบาลนพรัตน์มา บ้างแล้ว

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,400 กิโลแคลอรี โปรตีน 62 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็น หมวดย ข้าว- แป้ง 7 ส่วน เนื้อสัตว์ 4 ส่วน ไขมัน 3 ส่วน ผักประเภท ข 2 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวน ผลไม้ 2 ส่วน นมสดขาดมันเนย 2 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- รับประทานให้ครบ 3 มื้อทุกวัน โดยเฉพาะมื้อเช้าซึ่งเป็นมื้อที่สำคัญ
- การเคี้ยวหมากฝรั่งให้เลือกชนิดไม่มีน้ำตาล หรือใช้น้ำตาลเทียม
- กำหนดปริมาณผลไม้ที่กินในแต่ละมื้อให้เหมาะสม
- มือเย็นให้กินอาหารมือเย็นประมาณ 5 โมงเย็น ก่อนนอนให้ดื่มนม 1 กล่อง
- ติดตามปัญหาอุปสรรคและประเมินผล
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น

นักโภชนาการ 5

วันที่ 15 กรกฎาคม 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ณ. HN อายุ 9 ปี 1 เดือน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- กินข้าวครบ 3 มื้อ
- กินอาหารทอดบ่อย
- กินไอศกรีมบ้างบางครั้ง
- พฤติกรรมการบริโภคคุณแม่ช่วยดูแลให้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

Objective ส่วนสูง 137 ซม. น้ำหนัก 55 กก.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สูงกว่า P_{97} ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ P_{75}

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,200 กิโลแคลอรี โปรตีน 58 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็นหมวดข้าว- แป้ง 6 ส่วน เนื้อสัตว์ 4 ส่วน ไขมัน 3 ส่วน ผักประเภท ข 1 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวน ผลไม้ 1 ส่วน นมพร่องมันเนย 2 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- จำกัดปริมาณอาหารซึ่งคุณแม่ได้คอยช่วยดูอยู่แล้ว
- ปรับวิธีการปรุงอาหาร เป็นการ ต้ม นึ่ง ตูน ยำ ลวก ผัดน้ำมันน้อยๆ
- จำกัดปริมาณผลไม้ที่กินในแต่ละมื้อ
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค
- เบอร์ติดต่อ

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น

นักโภชนาการ 5

วันที่ 9 สิงหาคม 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ช. HN อายุ 12 ปี 2 เดือน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- ทานอาหาร 4 มื้อ ทานข้าวไม่เกิน 4 ช้อน
- ดื่มน้ำอัดลมเป๊ปซี่แก้วละ 10 บาท ลิปตัน 1 ขวด น้ำมะตูมเฉลี่ยประมาณ 5 แก้ว/อาทิตย์
- ทานก๋วยเตี๋ยวเติมน้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ
- อาหารทุกอย่างที่ทานต้องเติมน้ำตาล
- ชอบทานอาหารประเภทครีม อาหารฟาสต์ฟู้ด
- ทานอาหารจุกจิก ขนมหขบเฉลี่ยวันละ 1 ถูง
- ทานผักได้บางอย่าง บรอกโคลี ผักกาด ใบกุยช่าย
- ผลไม้ทาน แอปเปิ้ล สับปะรด นานๆทานที
- กลัวยน้ำว่ากินบ่อย
- ชอบทานเค้ก ขนมหขบ ครัวซอง
- ลูกอมวันละ 1 เม็ด ช็อคโกแลตขนาดประมาณ 2 นิ้ว X 3 นิ้ว อาทิตย์ละประมาณ 2 แท่ง
- กินชิฟฟอนวันละ 1 ชิ้น

Objective น้ำหนัก 72 กก. สูง 150 ซม.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สูงกว่า P_{97} ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ P_{50}

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,500 กิโลแคลอรี โปรตีน 73 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็น หมวดย ข้าว- แป้ง 7 ส่วน เนื้อสัตว์ 6 ส่วน ไขมัน 4 ส่วน ผักประเภท ข 1 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวน ผลไม้ 3 ส่วน นมสดขาดมันเนย 3 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- จำกัดปริมาณอาหารตามที่กำหนดให้
- หลีกเลี่ยงการกินอาหารทอด ไขมัน
- เลิกดื่มน้ำหวาน
- เพิ่มการกินผักและผลไม้
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค
- เบอร์ติดต่อ

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น

นักโภชนาการ 5

วันที่ 16 สิงหาคม 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ณ. HN อายุ 10 ปี 2 เดือน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- กินอาหาร 4 มื้อ มื้อเช้าเป็นข้าวเหนียวกับไก่ชุบแป้งทอด
- กินอาหารปริมาณมาก
- มื้อเย็นกินอาหารหลายครั้ง เช่น
- กินอาหารทอดบ่อย ชอบกินตุ๋นไก่ หนั๋งไก่
- ไม่ชอบกินผัก
- กินขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม ลูกอม
- กินไอศกรีมกินทุกวัน กินซ็อกโกเลต
- ชอบกินไอวัลดินที่ร้านเซเว่น
- พฤติกรรมการบริโภคคุณแม่ช่วยดูแลให้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

Objective ส่วนสูง 145 ซม. น้ำหนัก 60.6 กก.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สูงกว่า P_{97} ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ P_{90}

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,400 กิโลแคลอรี โปรตีน 62 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็น หมวดย ข้าว- แป้ง 7 ส่วน เนื้อสัตว์ 4 ส่วน ไขมัน 3 ส่วน ผักประเภท ข 2 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวน ผลไม้ 2 ส่วน นมสดขาดมันเนย 2 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- จำกัดปริมาณอาหารซึ่งคุณแม่ได้คอยช่วยดูแลแล้ว
- ปรับวิธีการปรุงอาหาร เป็นการ ต้ม นึ่ง ตุ่น ยำ ลวก ผัดน้ำมันน้อยๆ
- กินอาหารเป็นเวลาโดยให้กินอาหารมื้อหลักให้ตรงเวลา และหลีกเลี่ยงการกินอาหารจุกจิก
- เลิกกินน้ำอัดลม น้ำหวาน
- ให้อิ่มกินอาทิตย์ละ 5 บาท
- ทุเรียนกินมื้อละ 1 เม็ด
- เพิ่มการกินผักให้ได้ทุกมื้อ
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค
- เบอร์ติดต่อ

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น

นักโภชนาการ 5

วันที่ 30 สิงหาคม 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ช. HN อายุ 6 ปี 10 เดือน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- ทานอาหาร 3 มื้อ ก่อนนอนเป็นบางครั้ง
- ดื่มน้ำผลไม้ดื่มวันละ 1 - 2 ถ้วย
- ชอบทานอาหารจุกจิก
- อาหารเย็นทานก่อน 6 โมงเย็น
- ขนมหขบเคี้ยวเฉลี่ยวันละ 1 ถูง
- ไม่ชอบทานผัก
- ผลไม้ทาน แอปเปิ้ล ฝรั่ง
- ซ็อกโกเลตขนาดประมาณ 2 นิ้ว X 3 นิ้ว อาทิตย์ละประมาณ 2 แท่ง
- ทานอาหารทอดบ่อยประมาณ 3 ครั้งต่ออาทิตย์
- ดื่มนมวันละ 5 - 6 ถ้วย

Objective น้ำหนัก 36 กก. สูง 130 ซม.

Assessment ประเมิน โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 2 - 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์สูงกว่า P_{97} ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ P_{90}

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,200 กิโลแคลอรี โปรตีน 58 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็น หมวดย ข้าว- แป้ง 6 ส่วน เนื้อสัตว์ 4 ส่วน ไขมัน 3 ส่วน ผักประเภท ข 1 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวน ผลไม้ 1 ส่วน นมพร้อมมันเนย 2 ถ้วย โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- จำกัดปริมาณอาหารตามที่กำหนดให้
- หลีกเลี่ยงการกินอาหารทอด ไข่ทอด ไข่เจียว
- เปลี่ยนวิธีการประกอบอาหารจากการทอดเป็นต้ม นึ่ง ตู้น ลวก ยำ
- เลิกดื่มน้ำผลไม้
- เพิ่มการกินผักและผลไม้
- จำกัดปริมาณนมให้ดื่มวันละ 3 ถ้วย และเลือกเป็นนมถั่วเหลืองชนิดน้ำตาลน้อย นมจืดพร้อมมันเนย หรือขาดมันเนย
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น

นักโภชนาการ 5

วันที่ 30 สิงหาคม 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ช.....HN อายุ 11 ปี 1 เดือน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- ทานอาหารครบ 3 มื้อ มื้อเย็นทานอาหาร 6 โมงเย็น
- ดื่มนมจืด
- ทานอาหารจุกจิก
- อาหารประเภทผักและทอดทานทุกครั้ง
- ทานขนมขบเคี้ยว
- ชอบทานผลไม้
- ชอบทานผัก

Objective น้ำหนัก 60.4 กก. สูง 146 ซม.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชายอายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ P_{97} ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า P_{75}

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,500 กิโลแคลอรี โปรตีน 73 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็น หมวดย ข้าว- แป้ง 7 ส่วน เนื้อสัตว์ 6 ส่วน ไขมัน 4 ส่วน ผักประเภท ข 1 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวน ผลไม้ 3 ส่วน นมสดขาดมันเนย 3 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- หลังเลิกเรียนดื่มนม 1 กล่อง
- หลีกเลี่ยงอาหารทอด ให้ประกอบอาหารโดยการต้ม นึ่ง ตุ่น ยำ ลวก แทน
- ให้ทานอาหารให้อิ่มเป็นมื้อๆ ไป ไม่ทานอาหารจุกจิก
- พยายามทานผักเยอะๆ จำกัดปริมาณอาหารประเภทข้าวแป้ง
- ลดการกินขนมขบเคี้ยว
- จำกัดปริมาณผลไม้
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค
- เบอร์ติดต่อ

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น
นักโภชนาการ 5
วันที่ 18 ตุลาคม 2553

ใบบันทึกการให้โภชนบำบัดใน OPD เด็ก

Subjective ค.ณ..... HN อายุ 14 ปี

พฤติกรรมกรรมการบริโภค

- ทานอาหาร 2 มื้อ มื้อเช้าไม่ค่อยได้ทานไปโรงเรียน
- ดื่มน้ำอัดลมอาทิตย์ละประมาณ 2 ขวด
- ทานขนมขบเคี้ยว อาทิตย์ละประมาณ 3-4 ห่อๆละ 5 บาท
- ชอบทานขนมหวาน อาทิตย์ละประมาณ 2 ครั้ง ชอบทานบัวลอย
- ลูกอมไปโรงเรียนทานทุกวัน
- ดื่มนมจืดขวดละ 500 ซีซี 1 ขวด
- ไม่ชอบทานผัก ผักชอบ เช่น กะหล่ำปลี ผักกาดขาว แครอท
- ชอบทานจุกจิก
- ชอบทานผลไม้เยอะ
- อาหารมื้อเย็นทานประมาณ 2 ทุ่ม

Objective น้ำหนัก 73 กก. สูง 159 ซม.

Assessment ประเมินโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 2 – 19 ปี พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ P₉₇ ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า P₇₅

Plan กำหนดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน 1,700 กิโลแคลอรี โปรตีน 73 กรัม กำหนดอาหารใน 1 วัน เป็น หมวดย ข้าว- แป้ง 9 ส่วน เนื้อสัตว์ 5 ส่วน ไขมัน 4 ส่วน ผักประเภท ข 2 ส่วน ผักประเภท ก ไม่จำกัดจำนวน ผลไม้ 3 ส่วน นมสด 2 แก้ว โดยได้แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวด

ปรับพฤติกรรมบริโภค

- ประกอบอาหารโดยการต้ม นึ่ง ตุ่น ยำ ลวก แทนการทอด หรือผัดน้ำมันเยอะ
- หลีกเลี่ยงการกินอาหารจุกจิก ให้กินอาหารให้ตรงเวลา และอาหารเย็นไม่ควรจะกิน 6 โมงเย็น
- เพิ่มปริมาณการกินผักให้ได้ทุกวัน เนื่องจากในผักมีวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย
- เลิกการดื่มน้ำอัดลม ถ้าอยากดื่มให้ดื่มเป็นแป๊ปซี่เม็ก และ โค้กซีโร่ หรือดื่มน้ำผลไม้ร้อยเปอร์เซ็นต์แทน
- ให้ทานอาหารมื้อเช้า โดยเป็นขนมปังโฮลวีท กับนม แทนการกินข้าวก็ได้
- ติดตามผลการปฏิบัติตัวในครั้งต่อไป
- ติดตามและหาสาเหตุและอุปสรรค

ผู้แนะนำ นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น

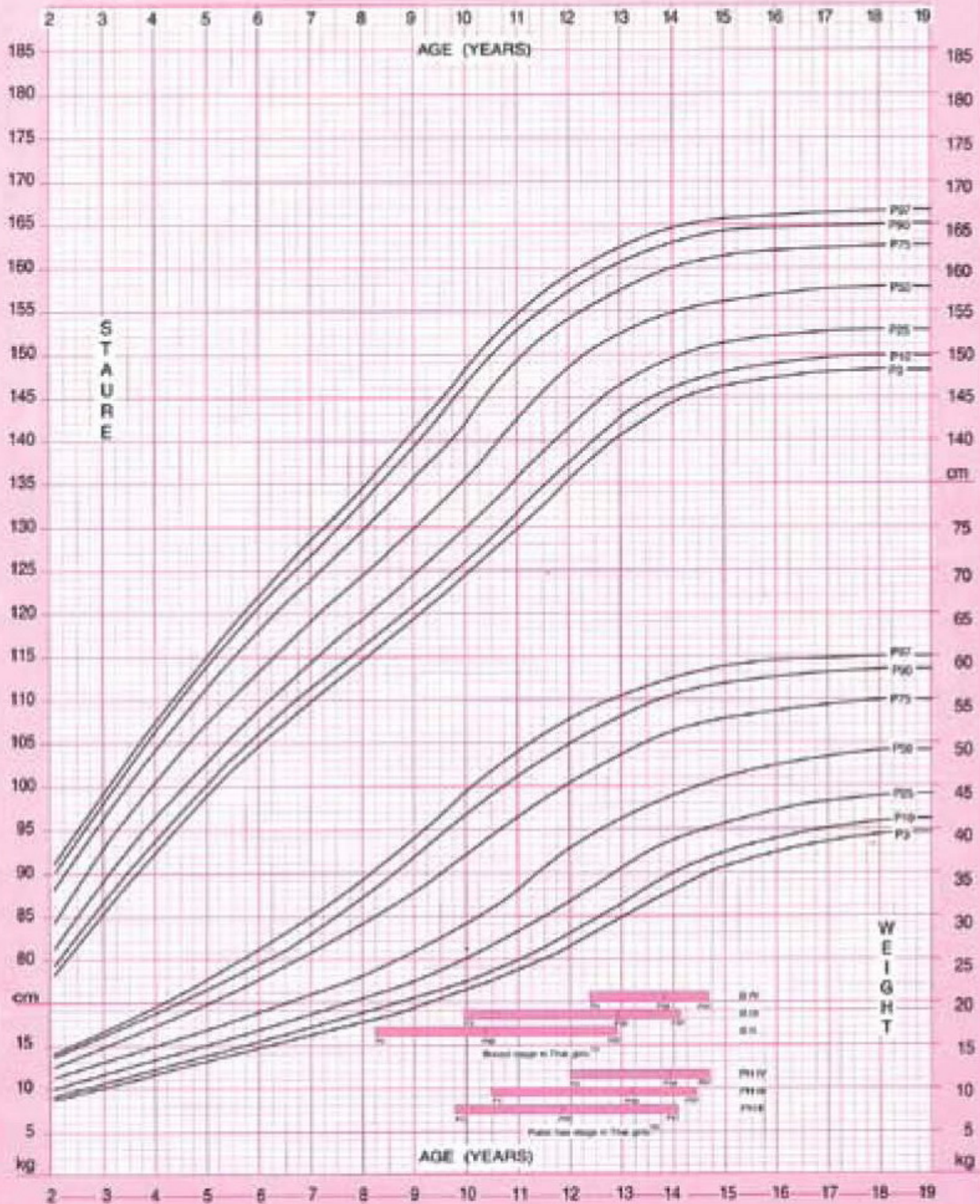
นักโภชนาการ 5

วันที่ 18 ตุลาคม 2553



Girl aged 2-19 years: height and weight

Name _____ Date of Birth _____ H.N. _____
 Father height _____ Mother height _____ Mid parental height _____

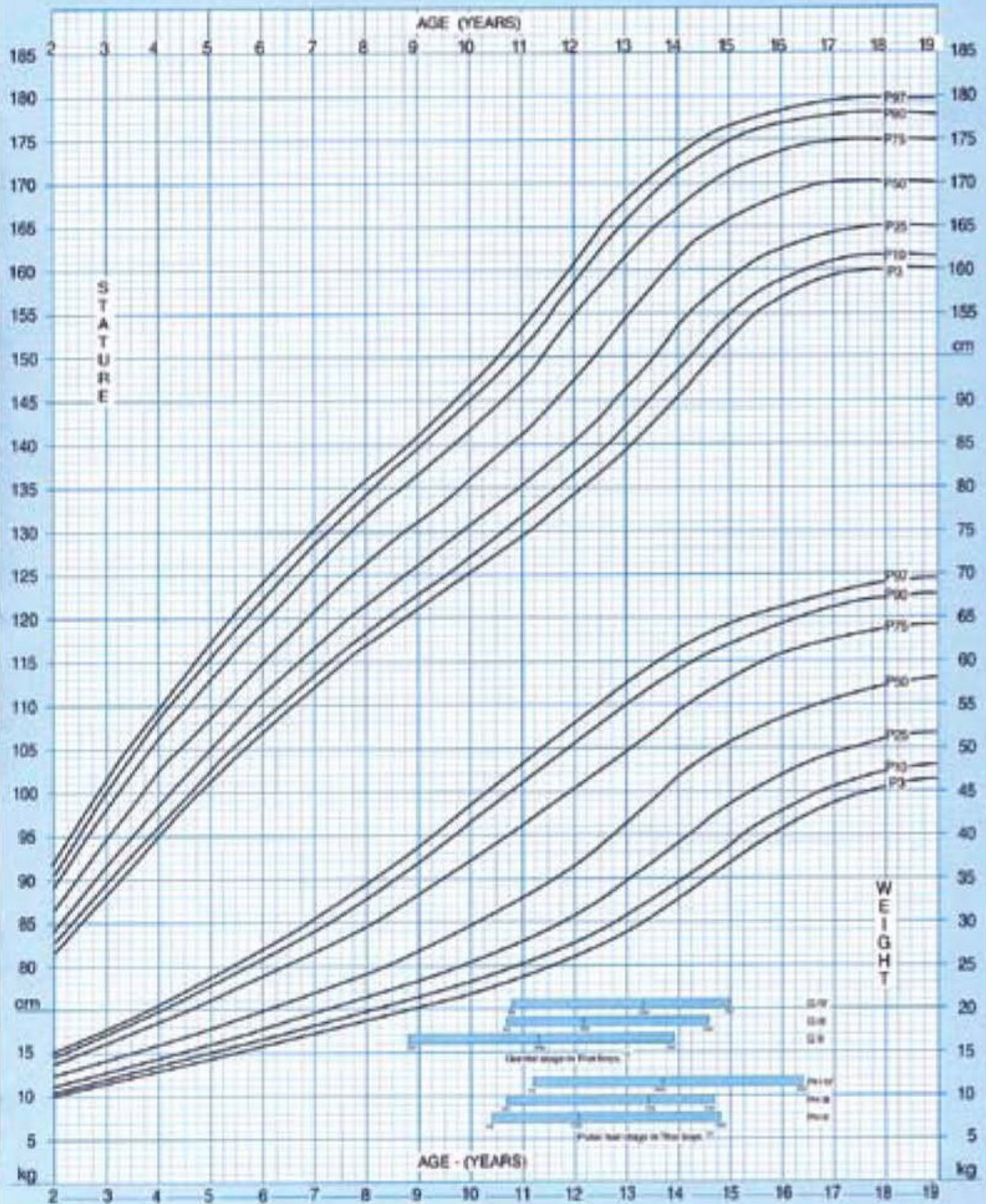


Data source: National Growth Reference for Children Under 20 Years of Age, 1999
 Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.



Boys aged 2-19 years: height and weight

Name _____ Date of Birth _____ H.N. _____
 Father height _____ Mother height _____ Mid parental height _____



Data source: National Growth References for Children Under 20 Years of Age, 1989
 Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

แบบซักประวัติบริโภคนิสัยของผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... HN.....

เพศ ชาย หญิง น้ำหนัก.....อายุ.....ปี

ประวัติการรับประทานอาหาร

1. อาหารหลักเป็นมื้อ

1. รับประทานอาหารวันละ.....มื้อ
2. ประเภทอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ
 มื้อเช้า.....
 มื้อกลางวัน.....
 มื้อเย็น.....
3. ชอบอาหารประเภท.....
 ไม่ชอบอาหารประเภท.....
4. ชอบอาหารรส จืด หวาน เค็ม เปรี้ยว เผ็ด
5. รับประทานอาหารข้ามมื้อละ.....ชาม ชนิดของข้าว.....
6. รับประทานอาหารมากในมื้อ.....
 หรือน้อยในมื้อ.....

2. อาหารระหว่างมื้อ

1. รับประทานอาหารวันละ.....ครั้ง

เวลา : สาย บ่าย เย็น ตลอดวัน

2. ประเภทอาหาร

- ก.ขนมขบเคี้ยว ได้แก่
- ข. ของหวาน ได้แก่
- ค. ผลไม้ ได้แก่
- ง. ลูกอม ได้แก่
- จ. เครื่องดื่ม ได้แก่
- ฉ.อื่นๆ ได้แก่

3. รับประทานอาหารครั้งละ.....

4. เครื่องดื่ม

1. ที่ดื่มขณะรับประทานอาหารได้แก่.....
 จำนวนมื้อ.....แก้ว/ขวด
2. ที่ดื่มระหว่างวัน ได้แก่.....

จำนวน มือละ.....แก้ว/ขวด

3. ของกินเล่น

- 1. ชอบรับประทานเป็นประจำ ตลอดวัน ไม่ตลอดวัน
- 2. ชอบรับประทานเป็นครั้งคราว ตลอดวัน ไม่ตลอดวัน
- 4. อื่นๆ เช่น รับประทานกับใคร หรือใครทำให้รับประทาน เป็นต้น.....

.....
.....
.....

การใช้พลังงาน

- 1. อาชีพ.....
- 2. ลักษณะของงาน นั่ง(ทำอะไร)..... นานเท่าใด..... ชั่วโมง
- เดิน(ทำอะไร)..... นานเท่าใด..... ชั่วโมง
- แบกหาม(ทำอะไร)..... นานเท่าใด..... ชั่วโมง
- ขุด..... นานเท่าใด..... ชั่วโมง
- ก่อสร้าง..... นานเท่าใด..... ชั่วโมง

3. การออกกำลังกายใน 1 วัน

- เดิน ระยะทาง..... ระยะเวลา.....
- วิ่ง ระยะทาง..... ระยะเวลา.....
- การกีฬาประเภท..... ระยะเวลา.....
- ว่ายน้ำ ระยะทาง..... ระยะเวลา.....
- อื่นๆ.....

รายละเอียดเพิ่มเติม.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อผู้ช้กประวัติ.....
วันที่.....