

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่งนักโภชนาการ 6 ว (ด้านบริการทางวิชาการ)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การจัดโภชนาการที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เสนอโดย

นางสาวลักษณาวดี พงษ์รอนันต์

ตำแหน่งนักโภชนาการ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 635)

ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การจัดโภชนาการที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 13 – 23 เมษายน 2551

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.1.1 ความหมาย เบาหวาน คือภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือด ซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ

ร่างกายจำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำรงชีวิต พลังงานเหล่านี้ได้มาจากอาหารต่างๆ ที่รับประทาน โดยเฉพาะอาหารประเภทแป้งซึ่งจะถูกย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคสและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด เพื่อส่งผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่การที่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนคือ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ หากขาดฮอร์โมนอินซูลินแล้วก็จะทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้และจะมีน้ำตาลในเลือดมากกว่าปกติ ซึ่งสาเหตุของการขาดฮอร์โมนอินซูลินอาจมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้อย่างเพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ฮอร์โมนอินซูลินนั้นออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ความผิดปกติเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดมีระดับสูงกว่าปกติ เมื่อในเลือดมีระดับน้ำตาลสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่า เบาหวาน

3.1.2 สาเหตุและโอกาสที่ทำให้เป็นเบาหวาน เบาหวานมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดเบาหวานได้อีกหลายประการ เช่น

- ความอ้วน เนื่องจากคนอ้วนเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดน้อยลง อินซูลินไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ดีเช่นเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด

- สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

- ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป หรือตับอ่อนบอบช้ำจากการประสบอุบัติเหตุ ความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออกสำหรับในคนที่มีความโน้มเอียงจะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว ปัจจัยดังกล่าวนี้จะช่วยนำให้อาการของเบาหวาน แสดงออกเร็วขึ้น

- การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน

- ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

- การตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนที่รกสังเคราะห์ขึ้นมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

### 3.1.3 อาการและสัญญาณของเบาหวาน อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบบ่อย ๆ คือ

- (1) ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ออกมาทางปัสสาวะโดยไตจำเป็นต้องดึงน้ำตาลออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นปัสสาวะกลางคืนบ่อยครั้ง
- (2) คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ
- (3) น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลิน ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- (4) หิวบ่อยและรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงาน จึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ

### 3.1.4 ประเภทของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

#### (1) เบาหวานประเภทที่ 1 (type 1 diabetes)

ผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ร่างกายจะขาดอินซูลิน โดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ เมื่อไม่มีอินซูลินร่างกายก็ไม่สามารถจะนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อ เพื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นยังผลให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก คอแห้ง กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เมื่อร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะมีการสลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ซึ่งกระบวนการสลายไขมันจะได้สารคีโตนซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดและเป็นพิษต่อร่างกายออกมาด้วย เมื่อมีสารคีโตนคั่งในเลือดมาก ๆ จะทำให้เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (diabetic ketoacidosis, DKA) มีอาการหายใจหอบลึก ชีพจรเต้นเร็ว ผิวหนังแห้งและอุ่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ระดับความรู้สึกตัวจะลดลง และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะนำไปสู่การหมดสติ อาการที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างรุนแรงและเกิดกะทันหัน อย่างไรก็ตามภาวะนี้เป็นภาวะที่สามารถหลีกเลี่ยงได้คือต้องฉีดอินซูลินทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์

#### (2) เบาหวานประเภทที่ 2 (type 2 diabetes)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มักมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และคนที่อ้วนมากเกินไปจะเกิดโรคนี้ง่าย นอกจากนี้กรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอย่างมาก ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานชนิดนี้ได้มากด้วย ตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติหรืออาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าปกติก็ได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี จึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิง เหมือนกับคนที่ เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน ในคนอ้วนอินซูลินจะออกฤทธิ์ได้น้อยกว่าปกติจึงเป็นเหตุให้คนอ้วนเป็นเบาหวานประเภทนี้กันมาก

การรักษาเบาหวานประเภทนี้ทำได้ตั้งแต่การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายโดย



ต่ำลง เกิดอาการบวมโดยเฉพาะบริเวณเท้า ในระยะต้นอาจบวม ๆ ยุบ ๆ และต่อมาก็จะบวมตลอดเวลาและบวมทั่วตัว ในระยะนี้พบว่าผู้ป่วยมักมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สุดท้ายก็จะเข้าสู่ภาวะไตพิการหรือไตวายเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ไม้รู้ตัว หรือเกิดอาการชักได้ การรักษาภาวะไตวายเรื้อรังคือการล้างไต ซึ่งมี 2 วิธี คือ การล้างไตโดยฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียมและการล้างไตผ่านทางช่องท้อง และในขั้นสุดท้ายคือการเปลี่ยนไต

### (3) โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท

โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. ประสาทส่วนปลายเสื่อม อาการประสาทส่วนปลายเสื่อม เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมักสูญเสียประสาทรับความรู้สึกบริเวณปลายเท้าเริ่มที่ปลายนิ้วและลุกลามขึ้นไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บและไม่รับรู้ความร้อนที่เท้าและขาทั้ง 2 ข้าง การสูญเสียประสาทการรับรู้เหล่านี้ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้าได้ง่าย และบาดแผลที่เกิดขึ้นมักถูกกละเลยเพราะผู้ป่วยไม่เจ็บ โดยเฉพาะหากเกิดขึ้นที่ตำแหน่งของเท้าที่เป็นจุดรับน้ำหนักของร่างกายแผลก็จะไม่หาย ยิ่งร่วมกับภาวะที่เส้นเลือดผิดปกติมีเลือดไปเลี้ยงที่เท้าไม่เพียงพอด้วยแล้ว โอกาสที่จะต้องสูญเสียเท้าจะสูงขึ้นมาก ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสสูญเสียเท้าสูงถึง 40 เท่าของคนปกติ การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญมาก

2. ความผิดปกติของเส้นประสาทเส้นใดเส้นหนึ่ง เช่น ประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อตาผิดปกติ ทำให้กลอกตาไม่ได้ในบางทิศทาง มองเห็นภาพซ้อน ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดศีรษะมาก ร่วมกับ ความผิดปกตินี้ส่วนใหญ่จะดีขึ้นและหายได้เองใน 2-12 เดือน

3. ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม แยกได้เป็น

- ประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมระบบทางเดินอาหารเสื่อม ยังผลให้กระเพาะอาหารไม่เคลื่อนไหว รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ มีอาการแน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน การดูดซึมอาหารมีปัญหา ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเกิดปัญหาได้ง่าย

- ประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์เสื่อม เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะไหลออกไม่รู้ตัว ภาวะกระเพาะปัสสาวะไม่บีบตัวทำให้ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะอยู่ตลอดเวลา เป็นต้นเหตุของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ในเพศชายอาจมีปัญหาการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศร่วมด้วย

### (4) โรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดแดง

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีเป็นระยะเวลานานอาจเกิดภาวะเส้นเลือดตีบแข็ง (atherosclerosis) เร็วขึ้น ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะที่เส้นเลือดนั้นไปหล่อเลี้ยง ปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็งที่อาจพบได้ในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และความดันโลหิตสูง

#### 3.2 อาหารกับการควบคุมเบาหวาน

โภชนาการที่ดีเป็นหนึ่งในหัวใจของการควบคุมเบาหวาน ถึงแม้จะได้รับยารักษาเบาหวานหรือฉีดอินซูลินก็ยังจำเป็นต้องควบคุมอาหารร่วมด้วย การควบคุมอาหารคือการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ

ทุกหมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุล เป็นการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาภายหลัง การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปนิสัยการบริโภค และทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

### 3.2.1 จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหาร

(1) เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติให้มากที่สุด ซึ่งจะชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้เกิดขึ้นช้าที่สุด

(2) เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถทำได้โดยการควบคุมปริมาณอาหารหรือแคลอรีที่รับประทานตลอดทั้งวัน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ น้ำหนักตัวและกิจกรรมประจำวัน

(3) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันหรือชนิดเรื้อรัง

(4) เพื่อให้รู้จักโภชนาการที่ดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการควบคุมเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ดี

### 3.2.2 อาหารผู้ป่วยเบาหวาน อาหารผู้ป่วยเบาหวานสามารถแบ่งง่าย ๆ เป็น 3 ประเภทคือ

(1) **ประเภทที่ 1 ไม่ควรรับประทาน** ได้แก่ อาหารน้ำตาล ขนมหวาน นมข้นหวาน น้ำอัดลม น้ำเกลือแร่ น้ำผลไม้ ยกเว้นน้ำมะเขือเทศซึ่งมีน้ำตาล 0-1% ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มน้ำเปล่า น้ำชา กาแฟที่ไม่ใส่น้ำตาล หรือใช้น้ำตาลเทียมแทน

(2) **ประเภทที่ 2 รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน** ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักกาด ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ นอกจากนั้นยังมีกากอาหารที่เรียกว่าไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้ แนะนำให้รับประทานไฟเบอร์ 20 - 40 กรัมต่อวัน

(3) **ประเภทที่ 3 รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด** ได้แก่ อาหารพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ซึ่งต้องเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัย 2 อย่างคือ

- ปริมาณไฟเบอร์ (เส้นใยอาหาร) อาหารที่มีไฟเบอร์สูง (มากกว่า 3 กรัม/อาหาร 100 กรัม) คือแอปเปิ้ล ฝรั่ง ถั่วเขียว ข้าวโพดอ่อน แพร่ แครอท ถั่วแระ ถั่วฝักยาว และเมล็ดแมงลัก ซึ่งเป็นอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทาน

- โกลซีมิก อินเดกซ์ (glycemic index) เป็นการวัดการดูดซึมของอาหาร เปรียบเทียบกับอาหารมาตรฐาน ถ้าโกลซีมิก อินเดกซ์ เท่ากับ 100 แสดงว่าดูดซึมได้เร็วทำอาหารปกติ ถ้าโกลซีมิก อินเดกซ์ ต่ำ แสดงว่าดูดซึมได้ช้า ถ้าโกลซีมิก อินเดกซ์ สูงกว่า 100 แสดงว่าดูดซึมมากกว่า นอกจากนั้นการรับประทานอาหารที่มีโกลซีมิก อินเดกซ์ สูงยังทำให้ระดับ HDL ลดลงได้

3.2.3 **หลักในการเลือกรับประทานอาหาร** การรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานควรมีหลักในการเลือกดังนี้

- (1) รับประทานอาหารให้หลากหลายและมีความสมดุลของสารอาหาร รับประทานให้เป็นเวลา ไม่ควรรับประทานเฉพาะเวลาหิว เพราะจะทำให้รับประทานมากกว่าที่ควร
- (2) หลีกเลี่ยงของหวานและอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล
- (3) รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารมาก
- (4) รับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันให้น้อยลง เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมระดับไขมันและโคเลสเตอรอล ซึ่งมีปริมาณสูงเกินไปจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดตีบแข็ง น้ำหนักส่วนเกินจะทำให้สะสมไขมันซึ่งทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยากขึ้น
- (5) ลดอาหารเค็มหรือการใช้เกลือในอาหารให้น้อยลง สารโซเดียมในเกลือจะทำให้ร่างกายกักน้ำไว้มาก เป็นสาเหตุให้ความดันโลหิตสูง
- (6) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมและเผาผลาญที่ตับ ขณะที่ตับเผาผลาญแอลกอฮอล์ระดับน้ำตาลจะต่ำลง เนื่องจากแอลกอฮอล์ยับยั้งตับไม่ให้สร้างกลูโคส และตับจะไม่สามารถนำกลูโคสมาใช้เป็นพลังงานได้

### 3.3 การคำนวณอาหารต่อวัน

ผู้ป่วยเบาหวานต้องการปริมาณอาหารประมาณ 20-45 kCal/น้ำหนักตัวมาตรฐาน ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวและกิจกรรมประจำวัน ถ้าผู้ป่วยทำงานหนักใช้แรงงานควรให้ปริมาณอาหารมาก ผู้ป่วยสูงอายุ นั่ง ๆ นอน ๆ ควรให้ปริมาณอาหารต่ำ เช่น ผู้ป่วย หญิง เบาหวาน น้ำหนักตัว 55 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร ทำงานเป็นกรรมกรแบกหาม กำหนดปริมาณแคลอรีที่ควรจะได้รับเท่ากับ 40 kCal/น้ำหนักตัวมาตรฐาน (ซึ่งเท่ากับ 48 kg) ต้องการอาหาร 1,920 kCal/วัน (วิทยา ศรีมาดา, 2549:67) ซึ่งสัดส่วนของอาหารเบาหวาน ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต: โปรตีน: ไขมัน เท่ากับ 55:15:30 การจัดอาหารผู้ป่วยเบาหวาน ใช้คำนวณจากตารางอาหาร (food exchange) โดยประมาณให้มีสัดส่วน ดังนี้

หมวดนมวันละ 2-3 ส่วน

หมวดเนื้อสัตว์วันละ 2-3 ส่วน

หมวดข้าวและแป้งวันละ 6-11 ส่วน

หมวดผักวันละ 3-5 ส่วน

หมวดผลไม้วันละ 2-4 ส่วน

หมวดไขมัน ครีม ของหวาน ควรมีสัดส่วนน้อยที่สุด

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี น้ำหนัก 50 กิโลกรัม สูง 155 เซนติเมตร สถานภาพสมรสหม้าย อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ ที่อยู่ปัจจุบัน 46 ซอย บิศรพิรุณ แขวงจักรวรรดิ เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 18291/49 เลขที่ภายใน A.N. 4546/51

ญาตินำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2551 เวลา 18.40 น. ด้วยอาการซึมลง ไม่พูด เป็นลม ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีประวัติเป็นเบาหวานมาประมาณ 7 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกลาง ปฏิเสธโรคประจำอื่น ๆ ประวัติครอบครัวบุคคลในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี

แรกรับที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สัญญาณชีพของผู้ป่วย ความดันโลหิต 175/83 mmHg อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้งต่อนาที และการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยซึม สับสนไม่โต้ตอบ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ได้ค่าปลายนิ้ว 19 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับ 50% glucose 50 cc นิดทางหลอดเลือดดำทันที หลังได้รับ 50% glucose 50 cc ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่องและให้ประวัติเพิ่มเติมด้วยตนเองว่า ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า เนื่องจากเบื่ออาหาร หลังจากได้รับ 50% glucose 50 cc นิดทางหลอดเลือดดำแล้ว ผู้ป่วยได้รับสารละลายชนิด 10%D/W 1,000 cc อัตรา 80 cc/hr ได้รับการตรวจคลื่นหัวใจพบว่าคลื่นหัวใจปกติ แพทย์ได้รับตัวผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 14 เมื่อเวลา 19.15 น.

ในขณะที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 14 ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วทุก 4 ชั่วโมง ให้อินซูลินชนิดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล การส่งเลือดเพื่อเพาะเชื้อซึ่งไม่พบการติดเชื้อในกระแสเลือด แต่การตรวจ CBC พบว่าจำนวน WBC เท่ากับ 13.9 THSD/CUMM แพทย์ผู้รักษาจึงพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะคือ Cef-3 2 gm นิดเข้าหลอดเลือดดำวันละครั้ง โดยเริ่มวันที่ 14-23 เมษายน 2551 รวม 10 วัน และการควบคุมอาหารโดยโภชนากรได้จัดอาหารเบาหวานให้ผู้ป่วยทุกมื้อ เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์ได้อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2551 เวลา 16.30 น.

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกว่าข้อที่ศึกษา ผู้ขอประเมินเป็นนักโภชนาการ ได้ศึกษาและพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานประเภทที่ 2 สูงขึ้น จึงต้องการที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว และต้องการที่จะนำหลักการจัดอาหารที่เหมาะสม มาช่วยผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน
2. ศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วย และอาหารที่เหมาะสม
3. หลังได้รับการปรึกษาจากแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ขอประเมินได้ศึกษาประวัติความเจ็บป่วย การรักษา การดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การควบคุมเบาหวานของผู้ป่วย และการสนับสนุนของญาติที่ผู้ป่วยได้รับ
4. การจัดอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย โดยจัดอาหารเบาหวานให้กับผู้ป่วยทุกมื้อ
5. การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับประเภทของอาหาร ปริมาณอาหาร ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย และญาติทราบ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ มีญาติเป็นผู้จัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน ญาติจึงต้องมีความรู้ที่



ถูกต้องเกี่ยวกับประเภทของอาหารที่ควรเลือกหรือควรหลีกเลี่ยงไม่จัดให้ผู้ป่วยรับประทาน มีการให้ความรู้ โดยนำญาติผู้ป่วยมาที่แผนกโภชนาการ เพื่อให้เห็นวิธีการในการจัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องกับผู้ป่วย

6. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 14 อย่างต่อเนื่อง มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ โดยการซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามได้ตลอดเวลา

7. ร่วมในการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุดและลดอัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

6.1 ผู้ขอรับการประเมินศึกษาประวัติความเจ็บป่วยและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ร่วมกับการปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งลงความเห็นร่วมกันว่าผู้ป่วยควรได้รับพลังงานในแต่ละวันคือ 1,500 กิโลแคลอรี เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ขอรับการประเมินจึง

$$\text{คำนวณค่า BMI} = \frac{\text{น้ำหนัก}}{\text{ส่วนสูง(เมตร)}^2} = \frac{50}{1.55 \times 1.55} = 20.81$$

ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัว อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงต้องการพลังงาน 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม หรือ เท่ากับ  $50 \times 30 = 1,500$  กิโลแคลอรี โดยกำหนดดังนี้

คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เท่ากับ 55 : 15 : 30 หลักการคำนวณอาหารเพื่อกำหนดสารอาหาร

$$\text{คาร์โบไฮเดรต กำหนดให้ร้อยละ 55 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ} = \frac{1,500 \times 55}{100} = 825 \text{ กิโลแคลอรี}$$

$$\text{คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ควรได้รับ} = \frac{825}{4} = 206 \text{ กรัม}$$

$$\text{โปรตีน กำหนดให้ร้อยละ 15 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ} = \frac{1,500 \times 15}{100} = 225 \text{ กิโลแคลอรี}$$

$$\text{โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี ปริมาณโปรตีนที่ควรได้รับ} = \frac{225}{4} = 56 \text{ กรัม}$$

$$\text{ไขมัน กำหนดให้ร้อยละ 30 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ} = \frac{1,500 \times 30}{100} = 450 \text{ กิโลแคลอรี}$$

$$\text{ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ปริมาณไขมันที่ควรได้รับ} = \frac{450}{9} = 50 \text{ กรัม}$$

การคำนวณและกำหนดปริมาณอาหารผู้ป่วยรายนี้ กำหนดพลังงานที่ควรได้รับ คือ 1,500 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต 206 กรัม โปรตีน 56 กรัม และไขมัน 50 กรัม

### ตารางแสดงปริมาณและสัดส่วนของอาหาร 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน

หมวดอาหาร	ปริมาณส่วน	น้ำหนัก (กรัม)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
น้ำนม	1	240 cc	8	8	12	150
ผลไม้	4	-	-	-	40	160
ผักใบเขียว	1	100	2	-	5	25
ธัญพืช	10	-	20	-	150	680
เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	4	120	28	12	-	220
น้ำมันพืช	6	30	-	30	-	270
รวม			58	50	207	1,505

ผู้ขอรับการประเมินได้จัดอาหารให้ผู้ป่วยตามตารางแสดงปริมาณและสัดส่วนอาหาร 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยร่วมมือในการจัดบันทึกกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อว่าหมดหรือไม่ หรือรับประทานได้มากน้อยเพียงใด ถ้าหากผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อใดไม่หมด ผู้ขอรับการประเมิน จะประเมินอาหารที่เหลือจากการจัดบันทึกของพยาบาล เพื่อจะได้จัดอาหารเสริมระหว่างมื้อ นำส่งให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและสารอาหารครบถ้วน

6.2 พุดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารเฉพาะที่โรงพยาบาลจัดให้เท่านั้น เพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยเร็วที่สุด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลต่าง ๆ

6.3 นัดหมายญาติเพื่อให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับชนิดและประเภทของอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยการนำญาติมาที่แผนกโภชนาการ เพื่อให้เห็นวิธีการในการจัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และให้ญาติทดลองกำหนดอาหารให้ผู้ป่วย เพื่อสอบถามความเข้าใจของญาติ

6.4 ติดตามเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและลดความวิตกกังวล การปฏิบัติดังกล่าว ผู้ขอรับการประเมินได้ดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

## 7. ผลสำเร็จของงาน

เบาหวานเป็นความผิดปกติของร่างกายที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง การควบคุมระดับน้ำตาลที่มีประสิทธิภาพ คือ การรับประทานยาและการควบคุมอาหาร การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน คือการเลือกชนิดของอาหารที่จะรับประทาน การควบคุมแคลอรีที่ได้รับในแต่ละวัน เป็นบทบาทที่สำคัญของนักโภชนาการในการที่จะให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ หลังการดูแลผู้ป่วยและให้ความรู้กับญาติ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

นำแนวคิดการจัดโภชนาการที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ขอประเมิน / นักโภชนาการท่านอื่น ได้ร่วมกับบุคลากรพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โดยมีการสอน การแนะนำ ให้ความรู้ / ข้อมูล เกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสม ของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ทุกวันอังคาร

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรชายและบุตรสะใภ้ ซึ่งทั้งบุตรชายและบุตรสะใภ้ ต้องออกไปทำงานทุกวัน เมื่อมีการนัดหมายญาติมารับการสอนเรื่องอาหารและโภชนาการของผู้ป่วย จึงต้องใช้เวลารอคอยญาติ และผู้ป่วยสื่อสารภาษาไทยได้ไม่มาก เนื่องจากพูดภาษาจีนมากกว่า ขณะให้ความรู้สอน จึงต้องใช้เวลานานแต่ละครั้งมากกว่าปกติ

## 10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่แผนกผู้ป่วยใน ด้วย เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ให้กับผู้ป่วยในและญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวลักขณาดี พงษ์รอนันต์)

ผู้ขอรับการประเมิน

16/ ตุลาคม / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวสิริรัตน์ สรรพสวัสดิ์กุล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลกลาง

(วันที่) 16 / ตุลาคม / 2552

(ลงชื่อ)..... 

(นายสามารถ ตันอริกุล)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

(วันที่) 16 / ตุลาคม / 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวลักขณาวิดี พงษ์รอนันต์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักโภชนาการ 6 ว ด้านบริการทางวิชาการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 635) สังกัดฝ่ายโภชนาการ  
โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทุก ๆ ประเทศในโลกให้ความสำคัญ พบว่าในปี พ.ศ. 2545 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีประมาณ 757,000 ราย เด็กแรกเกิดมีชีวิต จำนวน 425, 000 คน หญิงวัยรุ่นมีการยุติการตั้งครรภ์ 215,000 ราย และสูญเสียทารกถึง 117,000 ราย การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เพิ่มภาวะเสี่ยงจากการคลอด เพิ่มอัตราการตายของมารดาและทารก การคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการมีน้ำหนักตัวทารกน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สาเหตุหนึ่งเกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การตั้งใจที่จะลดหรือควบคุมน้ำหนัก หรือรับประทานอาหารจานด่วน การได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอมักพบมากในประเทศกำลังพัฒนา

ในประเทศไทยการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้น ได้รับความสนใจจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานของรัฐหลายแห่งได้มีการศึกษาถึงผลกระทบ และให้ความสำคัญต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นวัยรุ่นในประเทศไทยไม่แตกต่างจากประเทศอื่น เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังศึกษา ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง วุฒิภาวะความรับผิดชอบในการดูแลบุตรในขณะที่ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดก็น้อย ผลเสียที่จะติดตามมาคือ ประเทศจะสูญเสียบุคลากรที่มีคุณภาพเนื่องจากหากตั้งครรภ์ช่วงอายุนี้ ก็ต้องหยุดเรียนหรือออกจากการศึกษา รัฐบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์และคลอด เพราะบุคคลเหล่านี้จะยังไม่มียาได้ ทารกที่คลอดออกมาไม่ได้คุณภาพ ลักษณะทางกายวิภาคที่ยังไม่พร้อมคลอด เกิดภาวะเสี่ยงของมารดาและทารก

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประการหนึ่งคือการขาดสารอาหาร เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก เช่น การบริโภคอาหารจานด่วนที่มีคุณค่าของสารอาหารน้อยกว่าปกติ มีการบริโภคอาหารประเภทไขมันสูงมากขึ้นส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านั้นเกิดภาวะอ้วน และพบว่าสารอาหารที่ได้รับนั้นน้อยกว่าค่ามาตรฐานที่ควรได้รับในแต่ละวัน พบว่าปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นคือปัจจัยภายใน เช่น ความรู้ เจตคติ ค่านิยม และปัจจัยภายนอกคือการศึกษา เศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางครอบครัว เป็นต้น

โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์และการคลอดมากกว่า 2,000 รายต่อปี และมากกว่า 400 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และยังไม่เคยมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ว่ามีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างไร และมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และไม่มีนวัตกรรมหรือแนวทางในการดูแลหรือการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวกับโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์

### **วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับการฝากครรภ์ โรงพยาบาลกลาง
2. เพื่อศึกษาลักษณะและประเภทของอาหาร ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับประทาน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านตัวบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### **เป้าหมาย**

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

### **กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

#### **แนวคิด**

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความสำคัญที่หน่วยงานเกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขจะต้องให้การดูแล เนื่องจากถ้ามารดามีสุขภาพที่ดี มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกที่จะเกิดตามมา ทารกจะมีการเจริญเติบโตของสมอง และอวัยวะต่างๆ ที่เหมาะสม ลดความพิการแต่กำเนิดของทารก ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายของรัฐที่ต้องสูญเสียไปในการดูแลทารกที่พิการ และลดภาระของครอบครัวที่จะต้องดูแลทารกพิการตลอดชีวิตพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเป็นเสมือนตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก ซึ่งควรจะต้องมีการติดตามร่วมกับการแก้ไขพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และควรมีการณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของวัยรุ่น

#### **ข้อเสนอ**

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถนำข้อมูลมาเป็นต้นแบบในการสร้างนวัตกรรม ที่จะช่วยเสริมสร้างภาวะโภชนาการที่ดีให้กับวัยรุ่น เนื่องจากกรณีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสม ช่วยสนับสนุนให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดี และเป็นการลดค่าใช้จ่ายของ

ผู้ปกครองในการที่จะซื้อหาอาหารที่ไม่มีประโยชน์ให้วัยรุ่นรับประทาน ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีการเจริญเติบโตที่สมวัย และนำไปสู่การเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับทราบข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่น่ามาใช้ในการให้ข้อมูล/ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์
2. การนำข้อมูลมาสร้างนวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้สหสาขาวิชาชีพ ให้ความสนใจและร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการดูแลเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
4. เป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิจัยต่อเนื่องในอนาคต

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนนวัตกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

ลงชื่อ.....



(นางสาวลักขณาดี พงษ์ร่อนน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....16...../..ตุลาคม..../.....2552..