

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวณภัทร เข็มวรรณ

อายุ ๒๖ ปี การศึกษาปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโภชนาการ
และการกำหนดอาหาร

ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ให้คำปรึกษาทางโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- ตรวจสอบความถูกต้องของอาหารเฉพาะโรคและอาหารสายยาง
- สอนทำอาหารสายยางแก่ญาติผู้ป่วย

๑.๒ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยประจำปี
๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ “เส้นทางนักกำหนดอาหารมืออาชีพ”

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

สถานที่ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สโตนีลี คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ไม่มี

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าประชุม-และสมาชิกในเครือข่าย

๑. ได้นำมาตรฐานงานโภชนาการทั้งในการป้องกัน ฟันฟู และรักษาโรคไปใช้ในการปฏิบัติงาน
อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย

๒. ได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานงานนักกำหนดอาหารวิชาชีพในปัจจุบัน

๓. เข้าใจนวัตกรรมอาหารรูปแบบใหม่

๔. นำข้อมูลในเครือข่ายวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ มาศึกษาวิเคราะห์ วิจัย เป็นนวัตกรรม
ด้านอาหารโภชนาการและโภชนบำบัด

๕. มีโอกาสพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์ต่าง ๆ ในสหสาขาวิชาชีพ

๒.๒ เนื้อหา

การประชุมวิชาการสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยประจำปี ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ “เส้นทางนักกำหนดอาหารมืออาชีพ” ระหว่างวันที่ ๒๙ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน จังหวัดนนทบุรี

วันจันทร์ที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ Pitfall of Golden Age Dieting โดย อาจารย์แพทย์หญิงบาศมน มโนมัยพิบูลย์

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระในผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ

๑. สมอ สมอเสื่อม หลงลืม ไม่หิว/ไม่อิ่ม ความกระหายน้ำลดลง นอนหลับไม่เป็นเวลา
๒. ตา การมองเห็นลดลง เห็นอาหารได้ไม่ชัด กระตุ้นความอยากอาหารได้ลดลง
๓. จมูก ประสาทรับกลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลง
๔. ฟัน เป็นแผลในปาก ฟันหักฟันผุไม่มีฟัน ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร
๕. ลิ้น ลิ้นแห้ง ลิ้นเป็นฝ้า ต่อมรับรสอาหารลดลง
๖. การกลืน มีปัญหาการกลืนติด สำลักอาหาร
๗. ภาวะอาหาร เยื่อบุลักษณะบางลง เกิดแผลในภาวะอาหาร กรดไหลย้อน
๘. ตับและถุงน้ำดี ฝาตัดถุงน้ำดี เป็นนิ่วในถุงน้ำดี ทำให้เกิดอาการแน่นท้อง ท้องอืด
๙. ลำไส้เล็ก เยื่อบุบางลง น้ำย่อยลดลง ดูดซึมวิตามินได้ไม่ดี
๑๐. ลำไส้ใหญ่ การเคลื่อนไหวช้าลง ดูดน้ำกลับมากขึ้น ทำให้ท้องผูก

หัวข้อ Diet for Healthy Golden Age โดย อาจารย์นายแพทย์ธนน คงเจริญสมบัติ

ความผิดปกติทางโภชนาการในวัยผู้สูงอายุ

๑. ภาวะขาดสารอาหาร ประเมินจากแบบคัดกรองและแบบประเมินภาวะโภชนาการ เช่น แบบประเมิน GLIM, MNA
๒. ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย วัดจากแรงบีบมือ การลุกนั่งจากเก้าอี้ การเดินเร็ว การทรงตัว หรือใช้เครื่อง DEXA เป็นต้น
๓. การบริโภคอาหารไม่เหมาะสมทำให้ขาดพลังงาน โปรตีน และวิตามิน เกือบครึ่งที่สำคัญ
 - ๓.๑ แคลเซียม ในอาหารไทยโดยเฉลี่ยมีแคลเซียมน้อย แหล่งของแคลเซียมได้แก่นม โยเกิร์ต เต้าหู้ เมล็ดงา
 - ๓.๒ วิตามินดี การตากแดดจะได้รับปริมาณวิตามินดีมากกว่ารับประทานจากอาหาร เนื่องจากปริมาณวิตามินดีมีน้อยในอาหาร แหล่งอาหารของวิตามินดี ได้แก่ ปลาแซลมอนสด (เลี้ยงตามธรรมชาติ) เห็ดชิตาเกะ (แบบแห้ง)
 - ๓.๓ พลังงานและโปรตีน จากข้อมูลของ Thai RDI ผู้หญิงและผู้ชายวัยสูงอายุได้พลังงานต่ำกว่าที่แนะนำ ผู้หญิงรับประทานโปรตีนได้เกินค่าที่แนะนำแต่ผู้ชายรับประทานต่ำกว่าที่แนะนำ

การให้โภชนบำบัดในผู้สูงอายุ

๑. ประเมินปริมาณการรับประทานอาหารปัจจุบันและปริมาณที่ต้องการ (พลังงาน โปรตีน สารอาหารรอง และการออกกำลังกาย)

๒. ลักษณะอาหารที่ควรแนะนำ

๒.๑ อาหารพลังงานสูง แต่เลือกใช้ไขมันที่ดี (หลีกเลี่ยงการจำกัดอาหารถ้าผู้ป่วย มีภาวะขาดสารอาหาร)

๒.๒ เลือกโปรตีนที่มีคุณภาพ คือ เลือกที่มีค่าการย่อยโปรตีนใกล้เคียง ๑ เพื่อให้ได้กรดอะมิโนให้ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ได้ โปรตีนที่มีคุณภาพ ได้แก่ เวย์โปรตีน เวย์เคซีน โปรตีนจากถั่วเหลือง โปรตีนจากไข่ โปรตีนจากไก่

๒.๓ เสริมอาหารทางการแพทย์สูตรครบถ้วนในผู้ที่ไม่มียโรคประจำตัว

หัวข้อ Test your personality traits โดย คุณจิรัฐติกา ดวงสา

แบบทดสอบบุคลิกภาพ คือ เครื่องมือในการสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพของตนเองในการตระหนักรู้ในตัวเองและเข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นแผนที่ดีในการบริหารจัดการตนเอง รวมไปถึงการพัฒนาทักษะในการทำงานและการเข้าสังคมที่ดี โดยแบบทดสอบบุคลิกภาพ ๑๖ ลักษณะ แบ่งเป็น ๔ กลุ่มหลักๆดังนี้

กลุ่มที่ ๑ “การสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ การเข้าถึงผู้อื่น (EI)”

E (Extrovert) : ชอบแสดงออก เปิดเผย แสดงตัวตน เข้ากับผู้อื่นได้ดี

I (Introvert) : เก็บตัว รักสงบ ไม่ชอบยุ่งกับคนอื่น

กลุ่มที่ ๒ “การรับรู้ข้อมูล การสื่อสาร การเข้าใจคุณค่าข้อมูลและการมองภาพที่แตกต่าง (SN)”

S (Sensing) : ทำงานอยู่กับความเป็นจริง ใช้หลักเหตุผล มีแผนในการแก้ไขปัญหา

N (Intuiting) : หยั่งรู้ เชื่อในความรู้สึกตัวเอง มีจินตนาการสูง

กลุ่มที่ ๓ “การสร้างบรรยากาศในที่ทำงาน การตัดสินใจ (TF)”

T (Thinking) : ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ชอบวิเคราะห์ มีระเบียบ ไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัว

F (Feeling) : เน้นอารมณ์ ทำตามอารมณ์ ไม่ชอบการวิจารณ์ ขี้สงสาร ให้กำลังใจผู้อื่น

กลุ่มที่ ๔ “การบริหารจัดการการทำงาน การเข้าใจมุมมองที่มีต่อการปรับตัวเข้าหาโลกภายนอกและทัศนคติที่แตกต่าง (JP)”

J (Judgement) : ดำเนินชีวิตมีแบบแผนขั้นตอน ชอบความชัดเจน

P (Perception) : เน้นอารมณ์ ทำตามอารมณ์ ไม่ชอบการวิจารณ์ ขี้สงสาร ให้กำลังใจผู้อื่น



INTJ



INTP



INFJ



INFP

รูปที่ ๑ บุคลิกภาพ

หัวข้อ การฟังด้วยหัวใจ : บทบาทของนักกำหนดอาหารในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
บริโภค โดย นายแพทย์ศรุตพันธ์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา

วิธีการสื่อสาร

วิธีการ	จุดประสงค์	ทักษะ
คำสั่ง	แค่ต้องการส่งสารออกไป ไม่สนใจว่าผู้รับสารจะเข้าใจหรือไม่	สั่งการ
การสอน	หาวิธีการพูดที่มั่นใจว่าผู้รับสารจะเข้าใจ	อธิบาย/สาธิต
การแนะนำ	ชี้ชวนผู้รับสารว่าต้องทำอะไรบ้าง	ชักชวน
การอภิปราย	พูดคุยแลกเปลี่ยนหัวข้อ	การแสดงความคิดเห็น/ การรับฟัง
การให้ คำปรึกษา	เข้าใจผู้อื่น ช่วยให้ผู้อื่นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้	การตอบสนอง/การรับฟัง

บทบาทของนักกำหนดอาหารในการช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

๑. ให้การดูแลเป็นรายบุคคล
๒. ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์
๓. ให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจ การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง
๔. การพัฒนาทักษะ
 - ๔.๑ การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
 - ๔.๒ การฟังแบบตั้งใจ
 - ๔.๓ การสร้างสายสัมพันธ์
 - ๔.๔ การพัฒนาแรงจูงใจ
 - ๔.๕ การพัฒนาเทคนิคการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การฟังด้วยหัวใจ (ความเข้าใจเริ่มได้จากการฟัง)

๑. สบตา สังเกตสีหน้าท่าที
๒. เปิดโอกาสให้เล่า
๓. ไม่พูดแทรกขณะผู้พูดกำลังพูด
๔. ไม่เปลี่ยนประเด็น
๕. สัมผัสอารมณ์ สะท้อนความรู้สึก
๖. สรุปประเด็นสำคัญ

หัวข้อ ประสบการณ์การประยุกต์ใช้ Motivation Interview โดย คุณกฤษฎี โพธิ์ทิต

Motivational Interview Way

- ให้ผู้ป่วยพูดถึงความต้องการเปลี่ยน
- มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี (ทำให้รู้สึกว่ามีคนเข้าใจ มีคนเคารพ เกิดพลังจากภายใน)
- เกิดการเปลี่ยนแปลง

การบวนการของ Motivational Interview

๑. การมีส่วนร่วม เป็นการสร้างความไว้วางใจ ค้นหาผู้ป่วยหวังว่าจะได้รับอะไรจากการพูดคุยครั้งนี้
๒. การมุ่งเป้า เชื่อใจให้ผู้ป่วยมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงไปที่ละอย่าง การให้ผู้ป่วยได้เลือกหัวข้อในการพูดคุยเอง น่าจะเป็นหัวข้อที่มีความหมายที่สุดสำหรับผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบว่าปรับเปลี่ยนด้านใดสามารถให้ตัวเลือกกับผู้ป่วยได้เลือก
๓. การปลุกเร้า ค้นหาว่าอะไรคือแรงจูงใจของผู้ป่วยและหาเหตุผลว่าทำไมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้สำคัญ
๔. การวางแผน เชื่อใจให้ผู้ป่วยคิดทบทวนทุกส่วนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หัวข้อ ความสำคัญของการวินิจฉัยและแนวทางการเขียนปัญหาทางโภชนาการที่ถูกต้อง

โดย ดร. วริษฐา ดุลยานุรักษ์

ประโยชน์ของการทำ Nutrition Care Process

๑. ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และวิธีการแก้ปัญหาทางโภชนาการอย่างเป็นระบบ
๒. กำหนดเป้าหมายเฉพาะบุคคลและประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย
๓. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้เกิดประสิทธิผล
๔. พัฒนาคณะความรู้ของการดูแลทางโภชนาการ

ขั้นตอนของ Nutrition Care Process

๑. Nutrition Assessment สร้างแบบฟอร์มในการประเมิน
๒. Nutrition Diagnosis อธิบายระดับของภาวะโภชนาการที่เป็นผลจากสุขภาพรายบุคคล โรคที่เป็น ผลค่าเลือดหรืออาการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับการจัดการวิธีการทำ Nutrition Diagnosis
 - ๒.๑ ประเมินข้อมูลผู้ป่วย
 - ๒.๒ ระบุปัญหา
 - ๒.๓ กำหนดสาเหตุของปัญหา
 - ๒.๔ จัดกลุ่มอาการของโรค
 - ๒.๕ จัดลำดับความสำคัญของการวินิจฉัยทางโภชนาการ

หมายเหตุ : ทำการวินิจฉัยทางโภชนาการซ้ำอีกครั้ง เมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

๓. Nutrition Intervention ควรจะวางแผนเพื่อแก้ไขสาเหตุของโรคหรือลดอาการและอาการแสดง

๔. Nutrition Monitoring and evaluation

หัวข้อ ประสพการณ์การดำเนินการวินิจฉัยและระบุปัญหาทางโภชนาการ โดย คุณวีรวรรณ เตชะเกรียงไกร
การเขียนวินิจฉัยและระบุปัญหาทางโภชนาการ (PES)

๑. P (Problem)
๒. E (Etiology) สาเหตุของปัญหา
๓. S (Sign and Symptom) อาการแสดงที่มองเห็นเป็นรูปธรรม เช่น ผลการตรวจร่างกาย ผลเลือด

วันอังคารที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ Intensive Lifestyle Intervention Combined with Psychological Techniques for Remission I Type ๒ Diabetes โดย คุณหฤทัย ใจทา

ตัวอย่างการให้โภชนบำบัดผู้ป่วย แบ่งเป็น ๔ ระยะ

๑. ระยะ ๐ (Phase ๐) แนะนำผู้ป่วยถึงการเข้ารับโภชนบำบัด พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
๒. ระยะ ๑ (Phase ๑) กินอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ ๒ สัปดาห์
๓. ระยะ ๒ (Phase ๒) กินอาหารคาร์โบไฮเดรตปานกลาง ๖ สัปดาห์
๔. ระยะ ๓ (Phase ๓) กินอาหารครบถ้วน ๔ สัปดาห์

หลักการให้คำปรึกษาทางโภชนาการ แบ่งเป็น ๔ ด้าน

๑. ด้านอาหาร สอนการนับคาร์โบไฮเดรต อาหารแลกเปลี่ยน อาหารไขมันต่ำ แหล่งของโปรตีน ผลากโภชนาการ
๒. ด้านออกกำลังกาย ใช้วิธีการเป็นผู้สอน การออกกำลังกายที่แนะนำ เช่น Cardio exercise, Resistance Exercise, Flexibility
๓. ให้ความรู้เรื่องเบาหวาน โดยใช้วิธีการให้แรงเสริมทางบวก
๔. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หัวข้อ Dietitian' Role in CKD Stage ๓ up until Kidney Transplantation

โดย คุณเอื้อชัชญา กาลสัมฤทธิ์

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตและบำบัดทดแทนไตแล้วควรได้รับสารอาหารทั้ง ๘ ชนิด คือ พลังงาน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน น้ำ โซเดียม โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส ส่วนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เลือกการรักษาแบบประคับประคอง ควรระมัดระวังปริมาณน้ำ โซเดียม และโพแทสเซียม เนื่องจากถ้ามีมากหรือต่ำเกินไปจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายกายหรือเสียชีวิตได้

ตารางสรุพอาหารที่ควรรับประทานหรือหลีกเลี่ยง ตามระยะของโรคไตเรื้อรังแบบย่อ

อาหาร	ระยะของโรคไตเรื้อรัง		
	๑ - ๓ a	๓ b - ๕	พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้อง
นมและผลิตภัณฑ์นม	กินในปริมาณที่เหมาะสม	ควบคุมปริมาณฟอสฟอรัส	ควบคุมปริมาณฟอสฟอรัส
เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	กินในปริมาณที่เหมาะสม	จำกัดปริมาณอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงโพแทสเซียม	จำกัดปริมาณอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง โพแทสเซียม
ธัญพืชและผลิตภัณฑ์	กินให้หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม	จำกัดปริมาณอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงโพแทสเซียม	จำกัดปริมาณอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง โพแทสเซียม
น้ำมันชนิดดี	กินในปริมาณที่เหมาะสม		กินในปริมาณที่เหมาะสม

อาหาร	ระยะของโรคไตเรื้อรัง		
	๑ - ๓ a	๓ b - ๕	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้อง
สมุนไพร เครื่องเทศ	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้
เครื่องปรุงรส	จำกัดปริมาณ	จำกัดปริมาณ	จำกัดปริมาณ
ขนมหวาน ของหวาน	จำกัดปริมาณ	จำกัดปริมาณ	จำกัดปริมาณ
อาหารที่มี inorganic phosphate	หลีกเลี่ยงเด็ดขาด	หลีกเลี่ยงเด็ดขาด	หลีกเลี่ยงเด็ดขาด

หัวข้อ MNT Success Stories in Bariatric Dietetics โดย คุณอัฐ เข้มทอง

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อให้หลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพสูงสุด

๑. ให้คำปรึกษาก่อนการผ่าตัด เพื่อปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมการใช้ชีวิตในระยะยาว

๒. ประเมินความต้องการเป็นรายบุคคล และประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยน

๓. บอกผลลัพธ์หลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการผ่าตัดกระเพาะไม่ได้ทำให้ลดความอ้วนได้อย่างรวดเร็ว แต่เป็นเครื่องมือที่ได้ผลดีที่สุดรวมกับการปรับอาหาร เปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อให้น้ำหนักลดและสุขภาพดี

๔. ระบุปัญหาที่ทำให้การผ่าตัดไม่เป็นผลสำเร็จ (ข้อจำกัดทางการเงิน ไม่มีทีมที่ดี พฤติกรรมการกินแย)

๕. ให้คำปรึกษาหลังผ่าตัดและติดตามผลเรื่อยๆ

๖. ให้คุณค่ากับการเปลี่ยนแปลงแม้เพียงเล็กน้อย

๗. ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อรักษาพฤติกรรมที่ดีไว้

๘. สร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น คอยรับฟัง/ไม่ตัดสินถูกหรือผิด คอยอยู่เป็นที่ปรึกษา เป็นต้น

การประเมินก่อนการผ่าตัด

๑. ประเมินมวลกาย

๒. ประวัติการลดน้ำหนัก

๓. ผลเลือด

๔. ความพร้อมของจิตใจ

๕. ประวัติอาหาร

๖. ระดับการออกกำลังกาย

การประเมินภาวะโภชนาการหลังการผ่าตัด

๑. ประเมินมวลร่างกาย

๒. ผลเลือด

๓. ผลการผ่าตัด
๔. การใช้วิตามิน เกลือแร่
๕. ประวัติอาหาร

หัวข้อ การเสริมสร้างภาวะโภชนาการด้วยอาหารสูตรครบถ้วนที่มี Probiotic

โดย อาจารย์แพทย์หญิงชนฉนิตา อุณหพิพัฒน์พงศ์ ความหมายของ Gut Microflora คือ จุลชีพ ที่อาศัยอยู่ในทางเดินอาหาร มีหน้าที่ เพิ่มจำนวนเซลล์ภูมิคุ้มกัน ต่อต้านเชื้อโรค และช่วยย่อยอาหารบางประเภท ถ้าปริมาณของ Gut Microflora ไม่สมดุลจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี และเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจำนวน Gut Microflora จะลดจำนวนลงเป็นผลให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ง่าย ปัจจัยที่ส่งผลต่อ Gut Microflora คือ อาหาร ยา ความเครียด ไม่ได้ดื่มนมแม่ตอนเด็ก สัญชาติ

ความหมายของ Probiotic คือ จุลชีพที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเมื่อมันเพิ่มจำนวนเพียงพอในมนุษย์ คุณสมบัติของ Probiotic ต้องทนทานต่อกรด เอนไซม์ น้ำย่อย ออกซิเจน มีความสามารถในการเกาะติดเมือกของลำไส้ เพิ่มจำนวนได้ในทางเดินอาหารของมนุษย์ สร้างสารตั้งต้นในการต่อสู้กับแบคทีเรียก่อโรค และปลอดภัยกับมนุษย์

ความหมายของ Prebiotic คือ อาหารของ probiotic คุณสมบัติของ Prebiotic คือ ทนทานต่อกรด เอนไซม์ น้ำย่อย ถูกหมักด้วยจุลินทรีย์ในลำไส้ได้ กระตุ้นการเติบโตของแบคทีเรียที่ดีในลำไส้ เมื่อแบคทีเรียได้กินอาหารที่ดีก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

ความหมายของ Synbiotic คือ การรวมกันระหว่าง Probiotic และ Prebiotic

วันพุธที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ มุมมองนักกำหนดอาหารในโรงพยาบาลทั่วไป โดย คุณวัชรพร ธีระธรรมประชา

บริบทของงานให้บริการโภชนาการ โภชนบำบัด รวมถึงโภชนศึกษาให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยและญาติตามสภาพของโรค เพื่อสนับสนุนการรักษาของแพทย์ ลดภาวะแทรกซ้อน การขาดสารอาหาร ปลอดภัยจากเชื้อโรคและสิ่งปนเปื้อนตามหลักสุขาภิบาลอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างกลุ่มงานโภชนศาสตร์ แบ่งหน้าที่เป็น ๓ งานหลัก คือ

๑. งานโภชนบริการ

- ๑.๑ การเตรียมวัตถุดิบ
- ๑.๒ การผลิตอาหาร (ธรรมดา อ่อน)
- ๑.๓ การบริการอาหาร (ผู้ป่วย งานประชุมต่างๆ)
- ๑.๔ การล้างทำความสะอาด (วัตถุดิบอาหาร อุปกรณ์ครัว)

๒. งานโภชนบำบัด/งานโภชนศึกษา

- ๒.๑ การผลิตอาหาร (เฉพาะโรค อาหารสายยาง อาหารเหลว อาหารเสริมปาก)
- ๒.๒ สอนการประกอบอาหารสายยาง
- ๒.๓ ให้คำปรึกษาทางโภชนาการแก่คลินิกต่างๆ
- ๒.๔ ให้คำปรึกษาทางโภชนาการแก่ผู้ป่วยใน

๓. งานวิชาการ/งานคุณภาพ

- ๓.๑ วิทยาการ
- ๓.๒ ส่งตัวอย่างอาหาร
- ๓.๓ รวบรวมสถิติข้อมูล
- ๓.๔ ผลิตสื่อการสอน
- ๓.๕ พัฒนาบุคลากร

หัวข้อ มุมมองนักกำหนดอาหารในโรงพยาบาลชุมชน โดย คุณณัฐวุฒิ ทิพย์ประสงค์

บริบทของงานให้บริการและผลิตอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เหมาะสม ถูกคน ถูกโรค ถูกต้องตามหลักโภชนาการและแผนการรักษาของแพทย์ โภชนบำบัดตามหลักสาขาวิชาการอาหาร ที่มีคุณภาพถูกสุขลักษณะ สะอาดปลอดภัยตามมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ โครงสร้างกลุ่มงานโภชนศาสตร์ แบ่งหน้าที่เป็น ๓ งานหลัก คือ

- ๑. ให้บริการอาหารทั่วไป อาหารเฉพาะโรค อาหารทางสายให้อาหาร สำหรับผู้ป่วยในให้ได้รับ อาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์
- ๒. ให้บริการอาหารผู้ป่วย Covid-๑๙ ทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์ community Isolation ให้ได้รับ อาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์
- ๓. ให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านโภชนบำบัดในคลินิกต่างๆ, IPD ,IPD VIP ,PCU,ชุมชน รวมถึงออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน และจัดทำแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ จัดทำสื่อการสอนแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านอาหารและโภชนาการได้

หัวข้อ การจัดบริการอาหารมาตรฐานและคุมปริมาณน้ำตาลและโซเดียมดำเนินการแบบ Outsource โดย บริษัท โซเด็กซ์โซ่ เซอร์วิสเชส (ประเทศไทย) จำกัด

- ๑. สัญญาข้อตกลง
 - ๑.๑ ราคา ต้นทุนและค่าใช้จ่ายต่างๆ
 - ๑.๒ รูปแบบการดำเนินงาน
 - ๑.๓ กำลังคนและการจัดหาคน
 - ๑.๔ ระยะเวลาในการว่าจ้าง

๒. มาตรฐานการจัดอาหาร

๒.๑ อาหารทั่วไป

ประเภทอาหาร	พลังงาน สารอาหารหลัก
ธรรมดา	๑,๗๐๐ – ๑,๙๐๐ Kcal C : P : F = ๕๐-๖๐% : ๑๕-๒๐% : ๒๕-๓๐%
อ่อน	๑,๕๐๐ – ๑,๗๐๐ Kcal C : P : F = ๕๐-๖๐% : ๑๕-๒๐% : ๒๕-๓๐%
อ่อนย่อยง่าย	๑,๐๐๐ – ๑,๒๐๐ Kcal C : P : F = ๕๐-๖๐% : ๑๕-๒๐% : ๒๕-๓๐%
โซเดียม	๒,๓๐๐ มิลลิกรัม

๒.๒ มาตรฐานการจัดอาหารเฉพาะโรค

ประเภทอาหาร	ข้อจำกัดของสารอาหาร
อาหารเบาหวาน	เน้นไฟเบอร์สูง ๔๐ กรัม/วัน เน้นธัญพืชไม่ขัดสี เน้นอาหารที่มี GI ต่ำ (เลือกใช้น้ำตาลเทียม)
อาหารไขมันต่ำ	กำหนดไขมัน ๒๐-๒๕% ของพลังงานทั้งหมด
อาหารโซเดียมต่ำ	โซเดียมรวมไม่เกิน ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน (เลือกใช้ผลิตภัณฑ์โซเดียมต่ำ)
อาหารโปรตีนต่ำ	กำหนดโปรตีน ๑๐-๑๒% ของพลังงานทั้งหมด หรือ ๐.๖-๐.๘ กรัม/น้ำหนักตัว/วัน
อาหารโปรตีนสูง	กำหนดโปรตีน ๒๑-๒๓% ของพลังงานทั้งหมด หรือ ๑.๒ กรัม/น้ำหนักตัว/วัน
อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ	กำหนดโปรตีน ๔๐-๔๕% ของพลังงานทั้งหมด หรือ ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ต้องได้รับทั้งหมด ๒๐๐ กรัม/วัน
อาหารกากใยสูง	ปริมาณใยอาหารทั้งหมดมากกว่า ๓๕ กรัม/วัน
อาหารกากใยต่ำ	ปริมาณใยอาหารทั้งหมดน้อยกว่า ๑๐ กรัม/วัน หรือ ไม่ทานผลไม้ ผัก
อาหารโพแทสเซียมต่ำ	ปริมาณโพแทสเซียมในอาหารทั้งหมดไม่เกิน ๒ กรัม/วัน
อาหารฟอสฟอรัสต่ำ	ปริมาณฟอสฟอรัสในอาหารทั้งหมดไม่เกิน ๘๐๐ มิลลิกรัม/วัน
อาหารสำหรับผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ	งดอาหารที่ไม่ว่านความร้อน ของหมักดอง ภาชนะอุปกรณ์ต้องผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อ อาหารต้องอยู่ในภาชนะที่ปิดสนิทผ่านการฆ่าเชื้อ

๓. การจัดซื้อจัดจ้าง แบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน คือ

๓.๑ หาร้านค้าที่สามารถจัดหาสินค้าได้อย่างน้อย ๓ เจ้า และทำการประมูลราคาตามเงื่อนไขบริษัท โดยตัดสินเลือกเพียง ๒ เจ้า เพื่อให้มีสำรองในยามฉุกเฉิน

๓.๒ เข้าดูพื้นที่และการผลิตพร้อมกับบอมนูตติในเรื่องราคาและตกลงในเรื่องการจัดส่งกับสาขาแต่ละสาขาในบริษัท

๓.๓ จัดกรอบการตรวจประเมินปีละ ๑ ครั้งเพื่อควบคุมกระบวนการผลิต

๔. การจัดทำเมนูอาหารและปริมาณอาหาร มีขั้นตอนดังนี้ คือ

๔.๑ เลือกรายการอาหารที่น่าสนใจมาจัดเรียงเป็นเมนูประจำวัน พร้อมทั้งจัดทำเป็นสูตรอาหาร

๔.๒ คำนวณพลังงานและสารอาหาร

๔.๓ จัดทำเมนูอาหารเพื่อบริการลูกค้า ออกแบบและวางรูปแบบเมนู พร้อมทั้งจัดพิมพ์เพื่อใช้งาน

๕. การควบคุมมาตรฐานการผลิต

๕.๑ อบรมพนักงานถึงการขั้นตอนการผลิต

๕.๒ นักกำหนดอาหารเป็นผู้ควบคุมและตรวจสอบ

๕.๓ มีการสุ่มตรวจสอบตามรอบ

หัวข้อ Future of food and Sustainability โดย คุณสันติ อากาศคานนท์ แนวโน้มเทรนด์อาหาร

๒๐๑๙ The Plant Kingdom >> ๒๐๒๐ The Plant-Based Revolution >> ๒๐๒๑ Plant-Forward >> ๒๐๒๒ Plant-Based The Canvas for Innovation The Foodlov pyramid (คุณภาพ รสชาติต้องเพิ่มขึ้น แต่ราคาลดลง)

ชั้นที่ ๑ Reconnection

ชั้นที่ ๒ Identity and lifestyle

ชั้นที่ ๓ Origin and Ethics

ชั้นที่ ๔ Health

ชั้นที่ ๕ Energy and Food Security

แนวความคิดพัฒนาอาหารแห่งอนาคตยั่งยืน (๓ ดี) ดีต่อสุขภาพ ดีต่อใจ ดีต่อโลก โอกาสในการพัฒนานวัตกรรมอาหาร

๑. หาปัญหาและความต้องการของผู้บริโภค
๒. คิดค้นผลิตภัณฑ์อย่างสร้างสรรค์
๓. ใช้เทคโนโลยี

หัวข้อ Future Food and Health application โดย อาจารย์วรัญญา เตชะสุขถาวร

ความหมายของ Future Food คือ กลุ่มอาหารที่ถูกมนุษย์สร้างขึ้นเพื่อให้การบริโภคอาหารสามารถสร้างความยั่งยืนให้กับโลกและสิ่งแวดล้อมได้ โดยประเด็นสำคัญและความท้าทายอุตสาหกรรมอาหารมักจะมุ่งเน้นแนวคิดทางด้านสุขภาพของผู้บริโภคและการส่งเสริมความยั่งยืนของห่วงโซ่อาหารเป็นสำคัญ

๑. โปรตีนทางเลือก

- ๑.๑ โปรตีนที่มาจากสัตว์ เช่น เส้นจากไข่ขาว ไข่ขาวอัดเม็ด ไข่ขาวแห้ง
- ๑.๒ โปรตีนที่มาจากแมลงที่กินได้ การกินแมลงนอกจากโปรตีนสูงแล้วยังมีไขมันสูงด้วย
- ๑.๓ โปรตีนที่มาจากพืช เช่น ผลิตภัณฑ์จากถั่ว นมพืช โปรตีนจากเห็ด โปรตีนที่มาจากสาหร่าย โปรตีนสังเคราะห์จากเซลล์เนื้อเยื่อ



รูปที่ ๒ โปรตีนทางเลือก

๒. คาร์โบไฮเดรตทางเลือก

๒.๑ คาร์โบไฮเดรตที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำ

๒.๒ คาร์โบไฮเดรตที่ไม่ให้พลังงาน/ให้พลังงานน้อยกว่า เช่น สารให้ความหวานทดแทนน้ำตาล

๒.๓ คาร์โบไฮเดรตที่ช่วยเพิ่มการรับรสหรือแทนที่ไขมัน เช่น แป้งดัดแปร เพคติน กัม ทำให้เนื้อสัมผัสอาหารข้นหนืดขึ้น เกิดการฟอร์มตัวเป็นเจล เนื้อสัมผัสเคลือบลิ้นได้เวลายกคล้ายกับอาหารที่มีไขมัน เป็นเทคนิคที่ทดแทนอาหารไขมันสูงได้

หัวข้อ Sodium Reduction Strategy โดยคุณ นุติ หุตะสิงห์ Food Acceptability หรือการยอมรับอาหาร มีหลากหลายปัจจัยได้แก่

๑. รสชาติ เช่น รสเผ็ด ความฝาด ความหวาน ความเปรี้ยว ความเค็ม ความขม ความกลมกล่อม
๒. กลิ่นรส เช่น ความต่อเนื่อง กลิ่นหอม
๓. ความเสถียรของอุณหภูมิ เนื้อสัมผัส สี ขนาด ความกรุบกรอบ
๔. อารมณ์และสุขภาพ ของผู้รับอาหาร

เป้าหมายในการลดรสเค็ม แต่รสชาติอาหารยังอร่อย ก็คือ การคง Food Acceptability ไว้เท่าเดิมโดยที่ปริมาณโซเดียมในอาหารลดลง

ปัจจัยของสีต่อความเค็มของอาหาร

- ผู้บริโภครู้สึกว่าการรับประทานอาหารหรือซอสปรุงรสน้ำส้มยังมีปริมาณเกลือ/โซเดียมสูง ทั้งที่ชุดทดสอบมีปริมาณเกลือ/โซเดียมเท่ากัน

- สารทดแทนเกลือแกงใช้ KCL (เกลือโพแทสเซียม) + MSG (ผงชูรส) = ช่วยลดโซเดียมแต่อาหารยังคงความอร่อย KCL ใช้ได้ถึงร้อยละ ๔๐ แต่ถ้าใช้มากกว่านี้รสชาติจะเปลี่ยน

- สารเสริมกลิ่นรสอูมามิ คือ สารปรุงแต่งรสให้มีความกลมกล่อมโคคูมิ คือ สารที่ช่วยเพิ่มรสชาติพื้นฐาน เช่น ความหวาน ความเค็ม และความอูมามิ เข้มข้นขึ้นเด่นชัดขึ้น ยกตัวอย่างอาหารกึ่งแห้งมีสารอูมามิ ถั่วลิสงมีสารโคคูมิ ดำทั้งคูให้ละเอียดแล้วค่อยปรุงรสน้ำส้มตำ หรือกระเทียมมีโคคูมิ นำไปต้มกับเนื้อสัตว์จนเปื่อย (กระเทียมไม่ทุบ ๓๐ กลีบต่อ เนื้อสัตว์ ๑ กก.) กระเทียมที่ไม่ทุบจะไม่ให้กลิ่นกระเทียมแต่ให้ความโคคูมิเข้มข้น ดังนั้นเราจึงต้องทราบว่าการชนิดใดบ้างเป็นอูมามิหรือ โคคูมิ เจลาติน ช่วยให้อาหารมีรสชาติต่อเนื่อง เข้มข้น กลมกล่อมมากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่าง ไชพะโล้ยิ่งเคี้ยวนานให้เป็นเจลาตินยิ่งอร่อยเทคนิค Mix and Match Food ingredient การผสมกันระหว่างกรดกลูตามิก และ IMP ในสัดส่วน ๑ : ๑ ให้รสอูมามิที่เข้มข้นกว่าการใช้กรดกลูตามิกอย่างเดียวถึง ๗ เท่า

- กลิ่นต่อการรับรู้รสเค็มพบว่ากลิ่นของซอสถั่วเหลือง ปลาซาติน ปลาแองโชวี เบคอน แฮม และถั่วลิสง สามารถเพิ่มการรับรสเค็มได้เครื่องเทศและสมุนไพร เสริมรสเค็มให้เด่นชัดขึ้นสารในซีอิ๊ว ๓-Me-BuOH ทำหน้าที่หลักในการเพิ่มการรับรสเค็ม การผ่านความร้อน เช่นการต้ม ทำให้การเสริมรสเค็มของซีอิ๊วลดลง (ต้มให้เสร็จก่อนค่อยใส่ซีอิ๊ว)

- การปรับเนื้อสัมผัสการปรับขนาดเกลือให้เล็กลงช่วยลดปริมาณการใช้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ เกลือที่มีขนาดเล็กจะละลายและแตกตัวเข้าสู่ต่อมรับรสในลิ้นได้ดีกว่าเกลือขนาดใหญ่ทำให้รู้สึกเค็มได้ดี

- อุณหภูมิของอาหารต่อการรับรู้รสเค็มอาหารอุณหภูมิต่ำ (๔๐-๖๐ องศา) ผู้บริโภครู้สึกว่า มีรสเค็มมากกว่าอาหารที่อุณหภูมิสูง (๗๐-๘๐ องศา)

- ปริมาณไขมันต่อการรับรู้รสเค็มการเพิ่มปริมาณไขมันลงในอาหาร โดยคงปริมาตรของอาหารและสัดส่วนของเกลือไว้เท่าเดิม สามารถเพิ่มการรับรู้รสเค็มได้เนื่องจากไขมันไปแทนที่น้ำ และเกลือไม่สามารถละลายในไขมันได้ จึงทำให้ความเข้มข้นของเกลือในน้ำมีค่าสูงขึ้น ดังนั้น อาหารที่มีลักษณะเป็นอิมัลชัน จึงสามารถใช้เป็นโมเดลอาหารโซเดียมต่ำได้ เช่น กะทิ นม ครีม มายองเนส

- ผลิตภัณฑ์จากปฏิกิริยาสีน้ำตาลต่อการรับรู้รสเค็มยิ่งอาหารมีปฏิกิริยาสีน้ำตาลยิ่งเพิ่มการรับรู้รสเค็ม

หัวข้อ Nutrition Intervention in Diabetes Management โดย คุณสมิทธิ โชติศรีลือชา

กระบวนการทำ MNT

๑. ให้โภชนบำบัดเป็นรายบุคคล

๒. ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกอาหารที่ชอบได้และมีความสุขกับการกิน จำกัดอาหารแค่เฉพาะกลุ่มที่มีหลักฐานวิทยาศาสตร์รองรับ

๓. แนะนำรูปแบบอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากกว่าจำกัดสารอาหารหลัก

๔. มีการติดตามโดยนักกำหนดอาหารอย่างต่อเนื่อง

อาหารและโภชนาการในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่

๑. สารอาหารหลัก (คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน)

๒. คุณภาพของอาหาร (ใยอาหาร พร๊ไบโอติก โพรไบโอติก อาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ)

๓. มีอาหารและความสม่ำเสมอในปริมาณอาหาร (ระยะเวลาการกินอาหาร/การงดอาหาร ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่เท่ากันในแต่ละมื้อ เวลาการกินอาหารสัมพันธ์กับการกินยา)

หัวข้อ Nutrition Therapy for Heart Failure โดย แพทย์หญิงนันทพร เต็มพรเลิศ

โภชนาการที่เกี่ยวข้องกับหัวใจล้มเหลว ได้แก่ รูปแบบการกินอาหาร สารอาหารหลักและรอง ภาวะขาดสารอาหาร ความอ้วน และการจำกัดโซเดียม และปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือเป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ใช้หลายตัวเป็นองค์ประกอบในการประเมิน นั่นคือ ระบบ ABCD

สารอาหารที่ต้องดูแลในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

๑. พลังงาน

๑.๑ ผู้ป่วยภาวะโภชนาการปกติ ให้พลังงาน ๒๒ กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว/วัน

๑.๒ ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารอาหาร ให้พลังงาน ๒๔ กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว/วัน

๒. โปรตีน ผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติและผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหารควรรับประทานโปรตีนที่ ๑.๑ - ๑.๔ กรัม/น้ำหนักตัว/วัน

๓. โซเดียม จำกัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการบวม จำกัดน้ำและโซเดียมอย่างมากในผู้ป่วยที่มีหัวใจล้มเหลวรุนแรง

๓.๑ จำกัดโซเดียมต่ำมาก น้ำและโซเดียม = น้อยกว่าเท่ากับ ๘๐๐ มิลลิกรัม/วัน (จำกัดน้ำและโซเดียมอย่างมากในผู้ป่วยที่มีหัวใจล้มเหลวรุนแรง)

๓.๒ จำกัดโซเดียมต่ำปานกลาง โซเดียม = ๒๘๐๐ มิลลิกรัม/วัน น้ำ ๑๐๐๐ มิลลิกรัม/วัน

๓.๓ จำกัดโซเดียมต่ำ โซเดียม = ๑๘๐๐ มิลลิกรัม/วัน น้ำ ๑๐๐๐ มิลลิกรัม/วัน

๔. รูปแบบอาหารที่แนะนำ DASH Diet , Mediterranean Diet , Plant-Based

หัวข้อ Nutrition Support in Surgical Patients โดย นายแพทย์วินัย อึ้งพิณิจพงศ์

การทำ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวกลับไปเป็นปกติเหมือนก่อนการผ่าตัด มีขั้นตอนดังนี้

๑. เลือกผู้ป่วยที่ทางเดินอาหารสามารถทำงานได้เป็นปกติ

๑.๑ ก่อนการผ่าตัด ต้องคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ และให้โภชนบำบัด เมื่อมีข้อบ่งชี้ ให้โภชนบำบัดนาน ๗- ๑๔ วัน โดยไม่ต้องรอดูแลผล เข้าผ่าตัดได้เลย

๑.๒ หลังผ่าตัด จิบน้ำทุก ๔-๖ ชั่วโมง และเริ่มกินอาหารอ่อน (ถ้าไม่มีอาการใดๆ)

๒. จัดการกับความเจ็บปวด

๓. ไม่มีเงื่อนไขอื่นๆ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการวางแผนให้โภชนบำบัดในแต่ละโรค มีมาตรฐานการทำงานตามวิชาชีพนักกำหนดอาหาร และได้รับรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมอาหารใหม่ๆเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรับมือกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งมักจะเป็นผู้ป่วยสูงอายุ นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานในฐานะวิชาชีพนักกำหนดอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนความรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ศึกษาวิจัย ผลิตเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการดูแลทางด้านโภชนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ปัจจุบันมีหลักสูตรด้านอาหารเปิดเพิ่มขึ้นมาก จึงควรมีมาตรฐานกำหนดมาตรฐานงานนักกำหนดอาหาร เพื่อกำหนดแนวทางให้นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ ดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกัน

๓.๒ การพัฒนา หากมีการประชุมครั้งต่อไปเห็นควรส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมและนำความรู้ที่ได้รับมาต่อยอด หานวัตกรรมใหม่ ๆ ในการพัฒนาองค์กรและเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจัดทำเป็นฐานข้อมูลเพื่อเผยแพร่ให้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและหน่วยงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยจัดการประชุมทุกปี ซึ่งในแต่ละปี จะยกประเด็นสำคัญด้านโภชนาการต่าง ๆ ที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบันและวิทยาการที่เข้าร่วมบรรยายแล้ว แล้วแต่เป็นบุคคลที่เชี่ยวชาญในแต่ละหัวข้อความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาพัฒนาการทำงานเป็นประโยชน์ ต่อหน่วยงานบุคลากรและผู้ป่วยจึงคุ้มค่ากับการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมในแต่ละปี

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

นางสาวณภัทร เข็มวรรณ
นักโภชนาการปฏิบัติการ
รักษาการหัวหน้าฝ่ายโภชนาการ
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(.....)