

รายงานการอบรม ฐาน ประชุม / สัมมนา ในประเทศ และต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวภาพร คล่องกิจเจริญ

๑.๒ ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- มีหน้าที่ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานโภชนบำบัด ดูแลให้คำปรึกษาและปฏิบัติงานในส่วน
ของงานโภชนบำบัด

- ปฏิบัติงานในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและ
กลุ่มเป้าหมาย ในการพัฒนางานโภชนบำบัด

- ปฏิบัติงานในการให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดตามคลินิกหรือหอผู้ป่วยต่างๆ ตามที่ได้รับ
มอบหมาย

- วิเคราะห์และพัฒนางานโภชนบำบัด พัฒนาสื่อการสอนเกี่ยวกับโภชนศึกษาและโภชนบำบัด

- ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาด้านโภชนาการ

- จัดทำรายการอาหารศูนย์เด็กเล็ก

๑.๓ ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ เรื่อง “Opportunities for
Healthy Ageing and Longevity” โดยสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย

วัน เดือน ปี สถานที่ ๒ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๕

ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

งบประมาณ จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

จำนวน ๒,๒๐๐.- บาท

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์ การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๕ เรื่อง “Opportunities for Healthy
Ageing and Longevity” โดยสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้พื้นฐานด้าน
โภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดีในทุกแง่มุม รวมถึงความก้าวหน้าของความรู้ด้าน
อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย ซึ่งเป็นประโยชน์แก่แพทย์ แพทย์
ประจำบ้าน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติ
และเจ็บป่วย

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. Healthy Aging: The Role of Nutrition and Lifestyle

Healthy Aging หมายถึง “การเพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่มีส่วน
ร่วมในสังคม ช่วยเหลือตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ซึ่งประเมินด้วย ๔ องค์ประกอบ

๑. Limitations and disability หมายความว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน
(Activities of daily living: ADL) แสดงลักษณะที่บ่งชี้ถึงสภาพร่างกายและระดับ
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การขับถ่าย การกิน และการ
อาบน้ำ โดยแบ่งออกเป็น ๖ รูปแบบ ดังนี้

- ผู้ที่มีปัญหาปัสสาวะ แต่สามารถออกนอกบ้านได้ตามปกติ

- ผู้สูงอายุที่เดินและช่วยเหลือตัวเองได้

- ผู้สูงอายุที่ยืนและเดินได้โดยผู้ช่วยเหลือ
- ผู้สูงอายุที่ยืนได้โดยผู้ช่วยเหลือ
- ผู้สูงอายุที่นั่งได้โดยผู้ช่วยเหลือ
- ผู้สูงอายุที่นอน

๒. A comprehensive assessment of resources หมายถึง การมีสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้จากการคัดกรอง/ประเมิน (ดำเนินการตามแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ รายละเอียดการคัดกรอง/ประเมิน ด้วยแนวทาง “คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ” กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗) ในประเด็น

๒.๑ คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางตา

๒.๒ คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes ได้แก่ สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะโภชนาการ ปัญหาการนอน

๒.๓ ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) การประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

๓. Cognitive and functional capacities หมายถึง สมรรถภาพสมองและการทำงานของร่างกาย

๔. Diseases and complaints หมายถึง โรคและความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญ ในผู้สูงอายุที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วเกิดผลกระทบในวงกว้าง และเป็นภาระ (Burden)

๒. เตรียมความพร้อมประเทศไทยสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและคุณประโยชน์ (active and Productive Ageing)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยและประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลก เข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (Aging Society) ทำให้หลายประเทศต้องมีการเตรียมความพร้อม ในด้านการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับประชากรสูงวัยที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ เพื่อมุ่งไปสู่การพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีศักยภาพ สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งตรงกับแนวคิด “พลฒิปลัง” หรือ Active Aging เป็นคำที่เกี่ยวข้องกับคำว่า Healthy Aging ที่หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่ปราศจากโรค และรวมถึงการมีความสามารถในการใช้ร่างกาย สรีรวิทยา จิตใจ และสังคม ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้น ให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม และเครื่องมือที่ประเมิน Healthy Aging หรือการสูงวัยอย่างมีความสุขในบริบทวัฒนธรรมไทย คือ การใช้ชีวิตเรียบง่ายและพอประมาณ การจัดการกับความเครียด การมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

การทำบุญและสะสมความดี การตระหนักรู้และดูแลตนเอง การไม่อยู่นิ่งเฉยด้านร่างกาย มีการบริหารความคิด มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การยอมรับการสูงวัยโดย Active Ageing จะอยู่บนฐานของ

๑. Human right of older adult (สิทธิมนุษยชน) ได้แก่ ผู้สูงอายุสามารถจะทำอะไรก็ได้ตามสิทธิที่มีอยู่ เช่น สามารถขึ้นรถโดยสารประจำทางได้ เป็นต้น

๒. Independence (การมีชีวิตที่อิสระ) ได้แก่ การมีส่วนร่วม (participation) การมีศักดิ์ศรี (dignity) การได้รับการดูแล (care) การทำให้สำเร็จด้วยตนเอง (selffulfillment)

Active Aging เป็นกระบวนการ (Process) ของ successful aging หรือการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จนั้นคือ เป็นผู้สูงวัยที่สามารถช่วยเหลือ สอนแนะผู้อื่นได้ (Interpersonal relationship) และสามารถถ่ายทอดข้อมูล เพิ่มคุณค่าแก่สังคม มีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ (productive activity)

๓. การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและโภชนาการ เพื่อป้องกันโรค NCDs

โรค NCDs หรือ Non-Communicable Diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่กันได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย จึงอาจจัดว่าโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ตัวอย่างของโรค NCDs ได้แก่

๑. โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ
๒. โรคหลอดเลือดสมอง
๓. โรคเบาหวาน
๔. โรคมะเร็งต่าง ๆ
๕. โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง
๖. โรคไตเรื้อรัง
๗. โรคอ้วนลงพุง
๘. โรคตับแข็ง
๙. โรคสมองเสื่อม

พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs สาเหตุหลักสำคัญของกลุ่มโรค NCDs คือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การนอนดึก การมีความเครียดสูง การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นคนที่มีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตเช่นนี้จึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs ได้มากกว่าคนอื่นๆ

ความรุนแรงของโรค NCDs แม้โรค NCDs จะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ตลอดช่วงเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยด้วยโรค NCDs ถึง ๑๔ ล้านคน เสียชีวิตกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คนต่อปี และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนอายุ ๖๐ ปี

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงโรค NCDs การป้องกันโรค NCDs ทำได้ง่ายๆ โดยเริ่มจากตัวเรา นั่นก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เช่น

๑. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ ๕ หมู่ เน้นการรับประทานผักและผลไม้
๒. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารมัน รวมถึงอาหารปิ้งย่าง
๓. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓๐ นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ ๕ ครั้ง
๔. งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๕. งดสูบบุหรี่
๖. พักผ่อนให้เพียงพอ
๗. ผ่อนคลายความเครียด
๘. ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ
๙. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ซื้อยารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร
๑๐. หากมีอาการผิดปกติใดๆ ควรรีบปรึกษาแพทย์

๔. โภชนาการทันสมัยกับการควบคุมน้ำหนัก

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายสะสมไขมันไว้มากในระดับที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ระดับของความอ้วนหรือปริมาณของเซลล์ไขมันมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้เป็นเพราะเซลล์ไขมันทำงานคล้ายต่อมไร้ท่อที่สามารถหลั่ง Adipokines และ Cytokines ที่ก่อให้เกิดการอักเสบและทำให้ระบบเมตาบอลิซึมทำงานผิดปกติ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของฮอร์โมนอินซูลินลดลง นำมาซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การควบคุมน้ำหนักและองค์ประกอบต่างๆ ของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ทำได้หลากหลายวิธี เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้ยาและการผ่าตัด เป็นต้น

รูปแบบการกินอาหารหรือสูตรการกินอาหาร (Dietary patterns หรือ Eating Patterns) สำหรับการควบคุมน้ำหนักมีความหลากหลายและได้รับความนิยมแตกต่างกันไป งานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการกินอาหารหรือสูตรการกินอาหารส่วนใหญ่มีงานวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลในการควบคุมน้ำหนัก อย่างไรก็ตามบางรูปแบบมีผลทำให้น้ำหนักลดลงจริงแต่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้หากใช้ในระยะเวลายาวหรือใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง การเลือกรูปแบบการกินอาหารนอกจากจะคำนึงถึงประสิทธิผลในการควบคุมน้ำหนักแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในชีวิตประจำวันและความปลอดภัยต่อสุขภาพด้วย เนื่องด้วยสูตรอาหารที่ใช้ในการลดหรือควบคุมน้ำหนักมีจำนวนมากและหลากหลาย จึงขอเลือกสูตรอาหารที่ได้รับความนิยมตามกลุ่มดังนี้

๑. Macronutrients adjusted เป็นรูปแบบการกินอาหารที่มีการปรับหรือกำหนดสัดส่วนของสารอาหารให้พลังงานแตกต่างจากคำแนะนำเดิม เช่น รูปแบบการกินอาหารแบบไขมันต่ำ แบบคาร์โบไฮเดรตต่ำ แบบโปรตีนสูง เป็นต้น

๑.๑ รูปแบบการกินอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ ทั่วไปมักจะเป็นสูตรที่มีไขมันสูง(ร้อยละ๕๕-๖๐ของพลังงานที่ได้รับ) โปรตีนสูง(ร้อยละ๓๐-๓๕ของพลังงานที่ได้รับ) แต่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ(ร้อยละ๕-๑๐ของพลังงานที่ได้รับ) วิธีนี้กระตุ้นให้เกิด Gluconeogenesis และ Ketogenesis ตามมา หากใช้สูตรนี้นานเกินไปหรือลดคาร์โบไฮเดรตต่ำเกินไป คีโตนที่สร้างขึ้นอาจทำให้เกิดสภาวะ Ketoacidosis ซึ่งเป็นอันตรายได้ สูตรนี้จึงไม่แนะนำในผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือโรคที่มีความผิดปกติกับระบบเมตาบอลิซึมอยู่ก่อนแล้ว

๑.๒ รูปแบบการกินอาหารไขมันต่ำ ในสูตรนี้มักแนะนำอาหารที่มีไขมันต่ำกว่าร้อยละ๒๐-๒๕ หรือการกินไขมันให้น้อยกว่า๖๐กรัมต่อวัน การศึกษา Systematic Review และ Meta-Analysis พบว่าอาหารที่มีไขมันต่ำมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่ลดลง ค่าดัชนีมวลกายลดลง และเส้นรอบเอวลดลง

๑.๓ รูปแบบการกินอาหารโปรตีนสูง วิธีนี้แนะนำให้ใช้โปรตีนเพิ่มขึ้นให้ถึงร้อยละ๒๐-๓๐ของพลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวัน โดยการแทนที่คาร์โบไฮเดรตด้วยโปรตีนคุณภาพดีที่มีกรดไขมันอิ่มตัวในปริมาณต่ำ ทั้งนี้เชื่อว่าโปรตีนช่วยทำให้น้ำหนักลดลงจากการกระตุ้นความรู้สึกอิ่มได้มากกว่าคาร์โบไฮเดรต และช่วยกระตุ้นThermogenesis ได้ดีกว่าสารอาหารให้พลังงานอื่น อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานแบบติดตามผลในระยะยาวเพื่อยืนยันผลการลดน้ำหนัก

๒. Food adjusted เป็นรูปแบบการกินอาหารที่มีการปรับหรือกำหนดชนิดของอาหารที่แนะนำ หรือชนิดของอาหารที่ละเว้น เช่น Mediterranean style และ Vegetarian/Vegan เป็นต้น

๒.๑ Mediterranean แนะนำให้เน้นผัก ผลไม้ ถั่วเปลือกแข็ง ธัญพืชไม่ขัดสี น้ำมันมะกอก ปลาทะเลลดการกินเนื้อแดง สูตรอาหารแบบนี้มักมีใยอาหาร กรดไขมันดีและวิตามินในปริมาณมาก จึงช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวานได้

๒.๒ Vegetarian และ Vegan กินอาหารที่มาจากพืชเท่านั้น จึงไม่ได้รับคอเลสเตอรอลจากอาหาร ได้ใยอาหารในปริมาณสูงมาก สูตรอาหารนี้จึงช่วยลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานและทำให้น้ำหนักลดลงได้จากผลของใยอาหารชนิดละลายน้ำได้ที่มีมากในผักและผลไม้ เมื่อเข้าสู่ทางเดินอาหารจะทำให้เกิดความหนืด ชะลอการดูดซึมน้ำตาลและคอเลสเตอรอล ส่งผลให้น้ำตาลและคอเลสเตอรอลเข้าสู่กระแสเลือดลดลง ใยอาหารชนิดละลายน้ำยังชะลอการดูดกลับของน้ำดีเข้าสู่ตับ และเพิ่มการขับน้ำดีออกมากับอุจจาระ เมื่อน้ำดีลดลงจะ

กระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ ๗- α -hydroxylase ในตับ ส่งผลให้คอเลสเตอรอลในเลือดลดลง นอกจากนั้น กรดไขมันสายสั้น ได้แก่ กรดอะซิติก กรดโพรพิโอนิก และกรดบิวทริก ที่เกิดจากการหมักของใยอาหารโดย จุลินทรีย์ในลำไส้ใหญ่ ช่วยยับยั้งการสร้างคอเลสเตอรอลในตับได้ด้วย และเมื่อละลายน้ำจะพองตัวเป็นมวล ขนาดใหญ่ทำให้กระเพาะอาหารขยายตัว เกิดความรู้สึกอิ่มเร็วและอิ่มนานขึ้น

๓.Mealtime adjusted เป็นรูปแบบการกินอาหารที่ใช้วิธีการปรับหรือกำหนดช่วงเวลาในการกินหรือ ช่วงเวลาในการอดอาหาร เพื่อให้ร่างกายปรับระบบเมตาบอลิซึม เช่น Intermittent fasting (IF)

๓.๑ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและชีวเคมีในร่างกายระหว่าง IF จะแตกต่างกันตามรูปแบบของ การอดอาหาร อย่างไรก็ตาม สูตรอาหารIF อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย เบาหวานที่ใชยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ที่มีโรคประจำตัวจึงต้องทำด้วยความระมัดระวังและติดตามอาการ อย่างใกล้ชิด

วิธีลดน้ำหนักที่เชื่อว่ามีความปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ในระยะยาว และไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียง คือ การควบคุมให้ร่างกายได้รับสารอาหารทุกชนิดในปริมาณที่เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกายร่วมกับการ ออกกำลังกาย หากจะเลือกปฏิบัติตามรูปแบบการกินอาหารใดควรคำนึงถึงว่า รูปแบบการกินอาหารนั้นต้องทำ ให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทุกชนิดและปริมาณเพียงพอ ปฏิบัติได้ในระยะยาวและไม่ก่อให้เกิดอันตราย จากการขาดสารอาหารหรือทำให้ร่างกายผิดปกติ รวมถึงต้องสามารถปรับและยืดหยุ่นให้เหมาะกับอุปนิสัยการ กินและวิถีชีวิตได้

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาพัฒนาศักยภาพของตนเอง
- ต่อหน่วยงาน นำความรู้จากการประชุมมาพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข และประยุกต์ใช้กับงาน ประจำที่ทำอยู่ เพื่อให้ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการที่ทันสมัย และเหมาะสม กับโรคที่เป็นอยู่

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โอมิครอน) ทางงาน ประชุมจึงเพิ่มมาตรการการคัดกรองก่อนเข้าฟังประชุม ด้วยวิธีการตรวจ ATK จึงต้องเผื่อเวลาในการเดินทาง เพื่อไปเตรียมความพร้อมก่อนเข้างานประชุม และการจัดหัวข้อการประชุมแบ่งเป็นหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน ทำให้ต้องเดินเปลี่ยนห้องประชุมเพื่อไปฟังหัวข้อที่ตนเองสนใจ จึงทำให้เกิดความสับสนในการหาห้องประชุม และไม่สามารถเข้าฟังได้ครบทุกหัวข้อ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการแห่งชาติที่จัดขึ้นนี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานด้านฝ่ายโภชนาการโดยตรง จึงเหมาะแก่การส่งนักโภชนาการและโภชนาการหมุนเวียนไปเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ เป็นประจำทุกปี และ ขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้าเข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

.....

