

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวราตรี เกียรติเกษมศานต์

อายุ ๒๗ ปี การศึกษาปริญญาตรี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โภชนาการ

๑.๒ ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) กำกับ ดูแลการเตรียม การปรุงประกอบ และจัดอาหารทั่วไป
อาหารเฉพาะโรค และอาหารทางสายยาง แก่ผู้ป่วยให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และให้คำปรึกษาทาง
โภชนาการกับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร “การประยุกต์ใช้อาหารบำบัดกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต: สิ่งที่เราควรรู้”

Application of Diet Therapy into Lifestyle Medicine: What We Should Know

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๒๐๐.๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สถานที่ ณ Mayfair Grand Ballroom ชั้น ๑๑ โรงแรมเดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ ได้เสริมสร้างสมรรถนะในการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ภายใต้ แนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๒.๑.๒ ได้นำมาตรฐานงานโภชนาการ และโภชนบำบัดทั้งในการป้องกัน ฟันฟู และรักษาโรค
มา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย

๒.๑.๓ สามารถพัฒนาและสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม
และสอดคล้องกับ แนวทางการดูแลสุขภาพแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๒.๑.๔ เข้าใจและพัฒนาทักษะการบริหารจัดการอาหารในบริบทต่างๆ

๒.๑.๕ มีโอกาสพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายใน
วิชาชีพเดียวกัน และระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ การสื่อสารและการให้คำปรึกษาทางโภชนาการสำหรับนักกำหนดอาหาร

ทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษาทางโภชนาการ เป็นหนึ่งในทักษะพื้นฐานที่สำคัญสำหรับ
นักกำหนดอาหารในการปฏิบัติงานวิชาชีพ การมีความรู้และความสามารถในการประยุกต์ใช้ทฤษฎี พฤติกรรม
สุขภาพ...

สุขภาพ เปรียบเสมือนเข็มทิศนำทาง ที่จะช่วยให้นักกำหนดอาหารเข้าใจแรงจูงใจ ปัจจัย และอุปสรรคต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไข้ สามารถประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารที่ตรงจุด ตอบโจทย์ความต้องการของแต่ละบุคคล นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างยั่งยืน งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารและให้คำปรึกษาทางโภชนาการบนพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ มีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารแบบทั่วไป ดังนั้น การที่นักกำหนดอาหารมีทักษะการสื่อสารที่ทรงพลัง ย่อมมีแนวโน้มที่จะสามารถถ่ายทอดความสร้างความตระหนัก ปลุกพลังและสร้างแรงจูงใจให้คนไข้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง มุ่งสู่เป้าหมายสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๒.๒.๒ กระบวนการให้โภชนาบำบัด (Nutrition Care Process)

กระบวนการให้โภชนาบำบัด (Nutrition Care Process: NCP) คือ กรอบการทำงานพื้นฐานสำหรับนักกำหนดอาหารในการให้การดูแลด้านโภชนาการ เพื่อให้มีกระบวนการที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยประกอบไปด้วย ๔ ขั้นตอนหลัก คือ

- (๑) การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition Assessment)
- (๒) การวินิจฉัยทางด้านโภชนาการ (Nutrition Diagnosis)
- (๓) การให้แผนโภชนาบำบัด (Nutrition Intervention)
- (๔) การติดตามประเมินผลของแผนโภชนาบำบัด (Nutrition Monitoring & Evaluation)

ก่อนการเริ่มต้นขั้นตอนแรกการประเมินภาวะโภชนาการ อาจมีการคัดกรองภาวะโภชนาการ (Nutrition Screening) โดยนักกำหนดอาหาร หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) และควรทำการคัดกรองภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตามระดับความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการได้อย่างเหมาะสม

๒.๒.๓ วิทยาศาสตร์และงานนวัตกรรมในอาหารฝึกกลืน

การให้โภชนาบำบัดเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น เป็นงานที่นักโภชนาการและนักกำหนดอาหารมีบทบาทเป็นอย่างมากตามหลักการทางสรีรวิทยาและกายวิภาคศาสตร์แล้ว เมื่ออายุมนุษย์มากขึ้น ความสามารถทางด้านร่างกายในด้านต่างๆก็จะลดลง เช่น การบดเคี้ยวอาหาร การกลืนอาหาร น้ำลายแห้ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่อยากอาหาร กลัว หรือกังวลในการกลืนแต่ละครั้ง รวมไปถึงโรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน เป็นต้น ที่มีอุบัติการณ์พบมากขึ้นในวัยสูงอายุ จึงเป็นที่มาของการวางแผนจัดอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของประชากรกลุ่มนี้ แนวทางการให้โภชนาบำบัดที่ครบถ้วน ประกอบไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการและเนื้อสัมผัสของอาหารที่เหมาะสม การคำนวณและออกแบบเมนูอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนใช้หลักการมาตรฐานการดูแลกระบวนการทางโภชนาการหรือ (Nutrition Care Process) ขณะที่มาตรฐานอาหารดัดแปลงเนื้อสัมผัส อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเคี้ยวกลืนลำบาก อาหารฝึกกลืนนั้น มีแนวทางการประยุกต์ใช้ตามมาตรฐานสากล อย่างเช่น International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบัน ส่งเสริมทำให้เกิดงานวิจัยและการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ในการทำงานด้านงานอาหารฝึกกลืนเป็นอย่างมาก อันได้แก่

- | | |
|--|---------------------------|
| ๑. วิธีการประเมินเนื้อสัมผัสของอาหาร | ๒. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์อาหาร |
| ๓. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ช่วยรับประทานอาหาร | ๔. นวัตกรรมบริการ |

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าแนวทางการงานพัฒนาอาหารฝึกกลืน ด้วยวิทยาศาสตร์และงานนวัตกรรมมีความสำคัญอย่างยิ่ง นักกำหนดอาหารวิชาชีพและนักโภชนาการเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทต่อการดูแลภาวะโภชนาการ

และความ...

และความปลอดภัยในการรับประทานอาหารของกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเคี้ยวกลืนลำบาก และความต้องการมาตรฐานอาหารฝึกกลืนนี้จะยิ่งมากขึ้นไปอีก เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แน่นอน

๒.๒.๔ วิธีการสังเกตคัดกรองประเมินภาวะกลืนลำบากเบื้องต้น

ภาวะกลืนลำบาก (dysphagia) เป็นภาวะผิดปกติของการกลืนตั้งแต่ระยะช่องปากจนถึงระยะหลอดอาหาร ภาวะกลืนลำบากเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การรับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอ ภาวะขาดน้ำ(dehydration) ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) การสำลักน้ำและอาหาร (aspiration) โดยเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเหล่านี้ผ่านลงไปหลอดลมและปอด อาจอุดกั้นทางเดินหายใจ (suffocation) และทำให้เกิดปอดอักเสบติดเชื้อจากการสำลัก (aspiration pneumonia) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วย ที่มีภาวะกลืนลำบาก วิธีการประเมินภาวะกลืนลำบาก ประกอบด้วยการซักประวัติและตรวจร่างกายเกี่ยวกับการกลืน(clinical swallowing evaluation) โดยใช้วิธีการตรวจทางคลินิก เช่น ไอ เสียงเปลี่ยน หรือการทดสอบ โดยการกลืนน้ำ (water swallowing test) ซึ่งจากประเมินโดยใช้อาการทางคลินิกเพียงอย่างเดียว อาจตรวจไม่พบในผู้ที่มีอาการน้อย เช่น พบอาหาร/น้ำค้างบริเวณช่องคอปริมาณน้อย แต่อาจทำให้เกิด การสะสมจนทำให้พบภาวะ สำลักเจ็บได้ ซึ่งถือเป็น False negative ได้ แต่หากใช้วิธีการประเมินโดยใช้อุปกรณ์ (instrumental swallowing evaluation) โดยวิธีที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจทางรังสีเพื่อประเมินการทำงานของอวัยวะ การกลืน (Videofluoroscopic Swallowing Study: VFSS) และการส่องกล้องเพื่อประเมินการทำงานของอวัยวะการกลืน (Fiber-optic Endoscopic Evaluation of Swallowing:FEES)

๒.๒.๕ สหสาขาวิชาชีพกับการดูแลผู้ป่วยฝึกกลืน และกรณีศึกษาในกลุ่มประเทศเอเชีย

ปัญหาการกลืนลำบาก พบในผู้สูงอายุเอเชียร้อยละ ๑๓.๘ ถึง ๓๓.๗ โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่ คือ โรคทางระบบประสาท (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะสมองเสื่อม) พยาธิสภาพของโครงสร้างที่เกี่ยวกับการกลืน โรคทางจิตเวช โรคระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ยา และผลจากการรักษาอื่น ๆ (เช่น เคมีบำบัด การฉายแสง) เป็นต้น ซึ่งปัญหาการกลืนลำบากสามารถส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ(Malnutrition) ภาวะขาดน้ำ (Dehydration) และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก(Aspiration Pneumonia) นั่นทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการรักษา ฟันฟู ป้องกันและดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะกลืนลำบาก/ฝึกกลืน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยฝึกกลืนมักประกอบด้วย นักเวชศาสตร์ การสื่อความหมาย (Speech Therapist/ Speech Pathologist) นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) นักกายภาพบำบัด (Physiotherapist) นักกำหนดอาหาร(Dietitian) นักโภชนาการ (Nutritionist) พยาบาล (Nurse) แพทย์ (Physician) รวมไปถึงผู้ดูแลผู้ป่วย(caregiver) เป็นต้น สหสาขาวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ ล้วนมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยฝึกกลืน เช่น การประเมิน การกลืนและฝึกกลืนโดยนักเวชศาสตร์ การสื่อความหมายหรือในประเทศไทยอาจเป็นบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฟันฟู การดูแลความสะอาดช่องปาก โดยพยาบาล รวมถึงนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยฝึกกลืนในการจัดลักษณะอาหารให้เป็นไปตามคำสั่งอาหารของแพทย์และวางแผนทางโภชนาการ (Nutrition Intervention) เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกกลืนได้รับพลังงาน โปรตีน รวมถึงสารอาหารอื่น ๆ ตามเป้าหมายทางโภชนาการและเพียงพอ สำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการของผู้ป่วย อีกทั้งสำหรับการฟันฟู ในด้านอื่นๆ เช่น การเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟันฟูทางด้านกายภาพได้ดีขึ้นอีกด้วย

๒.๒.๖ โภชนาการและอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคตับคั่งไขมัน

โรคตับคั่งไขมัน เป็นสภาวะที่เกิดความผิดปกติที่เกิดการสะสมของไขมันที่ตับ จนเกิดความผิดปกติทำให้เนื้อเยื่อตับอักเสบ และพัฒนาจนเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับในท้ายที่สุด โรคตับคั่งไขมันมักเกิดร่วมกับภาวะกลุ่มอาการเมแทบอลิก (Metabolic Syndrome) ร่วมด้วย เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง

โดยปัจจัย...

โดยปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไขมันคั่งคั่งคือ การมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การรับประทาน อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล โดยเฉพาะน้ำตาลฟรุคโตส การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยพบว่าการได้รับพลังงานมากเกินไปกว่าความต้องการของร่างกาย นำไปสู่การสะสมของไขมันที่ตับ ผ่านกระบวนการ hepatic de novo lipogenesis, triglyceride genesis เมื่อตับมีไขมันคั่งสะสมเพิ่มขึ้นจะ นำไปสู่ความผิดปกติต่างๆ เช่น เกิดสารพิษจากไขมัน (lipotoxic lipids) เช่น lysophosphatidic acids, ceramide และเหนียวนำทำให้เกิดกระบวนการอักเสบ ความเครียดออกซิเดชันความเครียดของเอนโดพลาสมิ คเรติคูลัม (endoplasmic reticulum stress) ซึ่งเป็นผลให้เกิดภาวะตับอักเสบจากไขมันคั่งคั่ง และหากไม่ได้ รับประทานรักษา กระบวนการต่างๆเหล่านี้จะนำไปสู่การเกิดผังผืดในตับ และโรคตับแข็งต่อไป ปัจจุบันแนวทางการ รักษาโรคไขมันคั่งคั่ง สามารถทำได้โดยการให้โภชนบำบัด การลดน้ำหนักตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ออกกำลังกาย การลดการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงไปจนถึง การเข้ารับการรักษาระดับ อักเสบ และการผ่าตัดลดน้ำหนัก นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงจุลินทรีย์ ที่น่าจะมีประโยชน์ต่อทางเดิน อาหาร และสามารถช่วยลดการอักเสบ ลดระดับ lipopolysaccharide ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ต่อการรักษาไขมัน คั่งคั่งโดยได้ให้คำแนะนำในการดูแลรักษาทางโภชนาการในผู้ป่วยไขมันคั่งคั่งไว้ดังนี้

๑. การจำกัดพลังงาน โดยลดพลังงานจากการรับประทานอาหารลง ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ กิโลแคลอรี เพื่อให้ มีเป้าหมายในการลดน้ำหนักตัว ๗-๑๐% จากน้ำหนักตัวตั้งต้น

๒. การรับประทานอาหารรูปแบบเมดิเตอร์เรเนียน ซึ่งเน้นไปที่การทานธัญพืชไม่ขัดสี ผัก ผลไม้ เน้น น้ำมันมะกอกชนิด extra virgin รับประทานโปรตีนจากแหล่งเนื้อขาว เช่น อาหารทะเล หรือ ไข่ จำกัดอาหาร เนื้อแดงและอาหารแปรรูป ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และดื่มไวน์ไม่เกิน ๑-๒ ดริงค์ต่อวัน

๓. การจำกัดน้ำตาลฟรุคโตส เนื่องจากน้ำตาลฟรุคโตสสามารถเข้าสู่กระบวนการ hepatic de novo lipogenesis และเกิดไขมันคั่งคั่งสูงขึ้น

๔. การจำกัดแอลกอฮอล์ ควรจำกัดแอลกอฮอล์ไม่เกิน ๓๐ กรัม สำหรับผู้ชาย และไม่เกิน ๒๐ กรัม สำหรับผู้หญิง เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้เกิดตับอักเสบ และเหนียวนำทำให้เกิดตับแข็งและมะเร็งตับ

๕. การดื่มกาแฟ พบว่าการดื่มกาแฟเป็นประจำสามารถช่วยลดค่าเอนไซม์ตับ ลดการอักเสบ ลดกระบวนการเกิดผังผืดที่ตับได้

๖. การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายเป็นประจำ มีกิจกรรมทางกายสูง ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ช่วยรักษาน้ำหนักตัว ลดการเกิดไขมันคั่งคั่ง

๒.๒.๗ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดูแลตนเอง และภาพลักษณ์ของร่างกาย

ในสังคมไทยปัจจุบัน รูปลักษณ์ภายนอกภายใต้ "มาตรฐานความงาม" กลายเป็นสิ่งที่ผู้คนให้ความสำคัญอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรทุกวัย หลายคนพยายาม ปรับเปลี่ยนรูปร่างและน้ำหนักให้ใกล้เคียงกับภาพลักษณ์ในอุดมคติ อย่างไรก็ตาม วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารของแต่ละคนนั้นมีความเหมาะสมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแหล่งข้อมูลทางโภชนาการที่ได้รับ โดยเฉพาะข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ที่อาจไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม และอาจส่งผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับ มาตรฐานความงามที่ไม่สมจริง นำไปสู่การมองภาพลักษณ์ของร่างกายในแง่ลบ และพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ ได้นักกำหนดอาหารมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ผ่านการให้ความรู้และคำปรึกษาทางโภชนาการ ที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้คนมองภาพลักษณ์ของร่างกายในทางบวก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหารให้คำนึงถึงมิติทางสุขภาพและการดูแลตนเอง มากกว่าการมุ่งเป้าไปที่การเปลี่ยนรูปลักษณ์ให้เข้ากับ

มาตรฐาน...

มาตรฐานความงามเพียงอย่างเดียว งานวิจัยมากมายในปัจจุบัน ยืนยันว่ารูปแบบการบริโภคอาหารอย่างสมดุล เช่น แบบแผนอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน หรือแบบแผนอาหารเน้นพืช ฯลฯ เป็นแนวทางการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมทั้งในแง่ของสุขภาพและความงามในระยะยาว และอาจดีกว่าการมุ่งเน้นไปที่การได้รับสารอาหารแบบเฉพาะเจาะจงโดยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือแบบแผนอาหารเพื่อลดน้ำหนักแบบเร่งด่วนต่างๆ อย่างไรก็ตาม อาหารและโภชนาการเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองแบบองค์รวมเพื่อความงาม ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ต้องคำนึงถึง เช่น การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด คุณภาพการนอนหลับ ฯลฯ ซึ่งนักกำหนดอาหารสามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ให้คนไข้เป็นศูนย์กลาง ช่วยให้คนไข้มีทักษะในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่สามารถนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและความงามที่ยั่งยืน

๒.๒.๘ โภชนาการและการดูแลตัวเองเพื่อความงาม เสริมสร้างสุขภาพผิวด้วยการควบคุมอาหารและสกินแคร์

การมีสุขภาพผิวที่ดีและการชะลอการเสื่อมสภาพของผิวให้ดำเนินไปอย่างช้า ๆ กว่าเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เป็นความปรารถนาที่ทุกคนอยากมีแพทย์ผิวหนังเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทให้ทุกคนบรรลุเป้าหมายนี้ จากมุมมองของแพทย์ผิวหนัง การเสริมสร้างสุขภาพผิวและการจัดการกับการเสื่อมสภาพของผิวสามารถทำได้ผ่านวิธีการที่ครอบคลุมซึ่งรวมถึงด้านการทานอาหารที่เหมาะสมควบคู่ไปกับการดูแลผิวด้วยสกินแคร์หรือหัตถการที่จำเพาะ เมื่อเรามีอายุมากขึ้น ผิวจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางโครงสร้างและการทำงานต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การปรากฏของริ้วรอย ความหย่อนคล้อย และการสูญเสียความยืดหยุ่น ถ้าหากเราพูดถึงอาหารที่ช่วยสุขภาพผิวและช่วยชะลอผิวเสื่อม (Skin anti-aging) แพทย์ผิวหนังจะเน้นความสำคัญของอาหารที่มีสารอาหารอุดมสมบูรณ์ที่ช่วยการทำงานตามธรรมชาติของผิว นอกจากนั้นอาจเสริมกลุ่ม วิตามิน แร่ธาตุ และสารต้านอนุมูลอิสระบางชนิดที่ช่วยชะลอผิวเสื่อม โดยเน้นกลุ่มที่ช่วยกระตุ้นการสร้างคอลลาเจน ช่วยรักษาความยืดหยุ่นของผิว และช่วยปกป้องผิวจากการทำร้ายจากรังสียูวี เช่น Carotenoids , polyphenols, polysaccharides, plant extracts เป็นต้น นอกจากนั้น ยังแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวที่มีหลักฐานว่าสามารถช่วยป้องกันหรือชะลอการเสื่อมผิวข้างต้น เช่น ยาหากกลุ่มวิตามินเอ เป็นกลุ่มที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สามารถกระตุ้นการสร้างคอลลาเจนและลดการริ้วรอย สกินแคร์กลุ่มสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น วิตามิน C, E, Ferulic เพื่อช่วยปกป้องจากการทำร้ายจากอนุมูลอิสระ, กลุ่มเพิ่มความชุ่มชื้นผิว เช่น Ceramide, hyaluronic acid ซึ่งเป็นสารที่พบตามธรรมชาติในผิว สามารถเพิ่มความชุ่มชื้นของผิว, กลุ่มสารผลัดเซลล์ เช่น hydroxy acid และกลุ่มเปปไทด์ ซึ่งลดการเกิดริ้วรอยก่อนวัยได้ดี นอกจากนี้ ยังต้องเน้นความสำคัญของการปกป้องผิวจากแสงแดด เนื่องจากรังสียูวี (UV) เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผิวเสื่อมสภาพ การใช้ครีมกันแดดที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการสวมใส่เสื้อผ้า สวมหมวก กางร่มและการหลบเลี่ยงแสงแดดสามารถลดผลกระทบที่เป็นอันตรายของรังสี UV ต่อผิวได้อย่างมีนัยสำคัญ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ พัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้แนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๒.๓.๑.๒ มีความรู้ความเข้าใจต่อแนวทางปฏิบัติเฉพาะโรคต่าง ๆ ที่ทันสมัย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการให้โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค

๒.๓.๑.๓ สามารถนำนวัตกรรมอาหารสุขภาพ อาหารเฉพาะโรค อาหารทางการแพทย์ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน และเผยแพร่ทั้งในการป้องกันและรักษาโรคได้อย่างเป็นระบบ

๒.๓.๑.๔ มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการอาหารในบริบทต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๑.๕ มีการประสานงาน ร่วมมือ ร่วมใจ ในการขยายเครือข่ายวิชาชีพกำหนดอาหาร

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

หัวข้อเกี่ยวกับการอบรมทางด้านโภชนาการ จะครอบคลุมเรื่องการคัดกรองและประเมินทางด้านโภชนาการ หลักการให้โภชนบำบัดของโรคต่างๆ อาหารทางการแพทย์ มาตรฐานการจัดการอาหาร ทักษะการให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการ การนำเสนองานวิจัย การแสดงผลงานโปสเตอร์ทางด้านโภชนาการ และหัวข้ออื่นๆที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งหัวข้อเหล่านี้สอดคล้องและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานทางด้านโภชนาการในโรงพยาบาลได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เนื่องจากรูปแบบการจัดประชุมมีหลายหัวข้อที่บรรยายในเวลาเดียวกัน อาจทำให้เข้าฟังได้ไม่ครบทุกหัวข้อของงานประชุม

๓.๒ การพัฒนา

หากมีการประชุมครั้งต่อไปเห็นควรส่งบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมประชุม และนำความรู้ที่ได้รับมาต่อยอดหานวัตกรรมใหม่ๆ ในการพัฒนาองค์กร และเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจัดทำเป็นฐานข้อมูลเพื่อเผยแพร่ให้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและหน่วยงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติจัดการประชุมทุกปี ซึ่งในแต่ละปีจะยกประเด็นสำคัญด้านโภชนาการต่างๆที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และวิทยากรที่เข้าร่วมบรรยายล้วนแล้วแต่เป็นบุคคลที่เชี่ยวชาญในแต่ละหัวข้อ จึงคุ้มค่ากับการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมในแต่ละปี

ลงชื่อ.....*นางร.*.....ผู้รายงาน
(นางสาววราธร เกียรติเกษมศานต์)
นักโภชนาการปฏิบัติการ

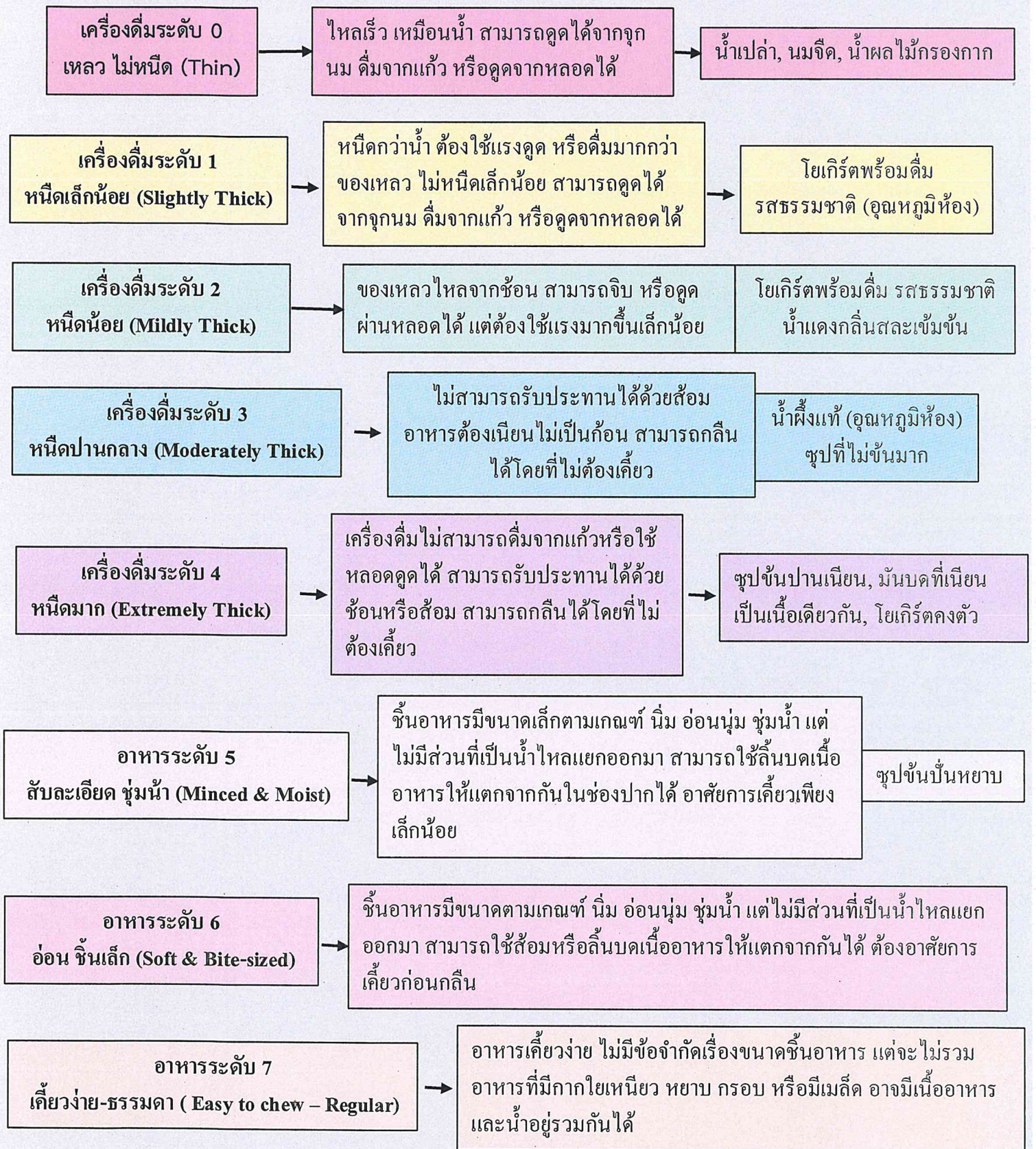
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....*สุรินทร์*.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรินทร์ นัมคณิสร์ณม์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

“ การประยุกต์ใช้อาหาร บำบัดกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต: สิ่งที่คุณควรรู้ ”

มาตรฐาน International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI)



การนำความรู้มาพัฒนาต่อในหน่วยงาน

ประเภทและลักษณะของอาหารฝึกกลืนแต่ละระดับ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานทางด้านโภชนาการ โดยเฉพาะผู้ป่วยผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้