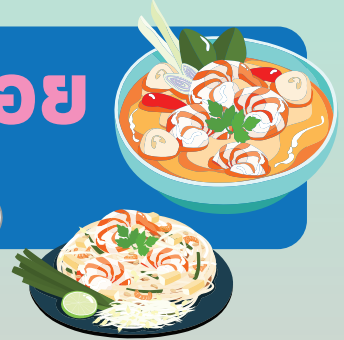




กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

แนวทางการดำเนินงาน

โรงพยาบาลเต็มร้อย อร่อย (3) ดี



กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลเคม้น้อย อร่อย (3) ดี

คณะที่ปรึกษา

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| 2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ | รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |

คณะทำงาน

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| 1. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง | หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| 2. นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 3. นางสาวประภัสรา บุญทวี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

พิมพ์ครั้งที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง) มกราคม 2563

รวบรวมและจัดทำโดย

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 590 3867 โทรสาร 02 590 3964

จำนวน 3,500 เล่ม

ISBN: 978-616-11-4191-2

บทนำ

โรคไม่ติดต่อ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของคนไทย และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งต้องการความประหยัด และความสะดวกรวดเร็ว จึงนิยมทานนอกบ้าน/ซื้อแบบปรุงสำเร็จมากกว่าการทำอาหารเอง จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2560 ด้านการบริโภคอาหาร พบว่ามี 3 ใน 4 ของคนไทยบริโภคอาหารว่าง ร้อยละ 48.5 เป็นเพราะความอยากทานเท่านั้น อีกทั้งอาหารว่างที่เป็นขนม ของกินเล่น มีโซเดียม น้ำตาล และไขมันสูง เป็นเหตุให้ได้รับเกินความต้องการต่อวัน โดยเฉพาะโซเดียมที่คนไทยบริโภคเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำถึง 2 เท่า (องค์การอนามัยโลกแนะนำ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน)

จากการทบทวนมาตรการที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค นั้นพบว่ามาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อม การปรับสูตรอาหารด้วยเทคนิควิธีการที่เหมาะสม ประกอบกับที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าการดำเนินงานเพื่อการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในสถานบริการสาธารณสุข ถือเป็นงานดำเนินการที่มีความคุ้มค่าในแง่การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่รองรับประชาชนจำนวนมากในแต่ละวัน ทั้งบุคลากร ผู้ป่วย และญาติ ดังนั้นการสนับสนุนการสร้างความรู้ความตระหนักในการลดเค็ม ลดโซเดียม สร้างทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่ออาหารลดเค็ม จะช่วยสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้อย่างดี และควรจัดให้มีเมนูสุขภาพที่ลดโซเดียมลงจากสูตรปกติที่เอื้อให้ผู้ที่มีารับบริการสามารถเข้าถึงอาหารสุขภาพได้ รวมถึงการลดพื้นที่ในการวางเครื่องปรุงรสในร้านอาหาร ในขณะที่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนั้น ได้รับอาหารจากโรงครัวของโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีการปรับสูตรอาหารให้มีปริมาณโซเดียมที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายต่อวัน

โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี ดำเนินการภายใต้แนวคิด **“อาหารโรงพยาบาลเค็มน้อย ตีลดโรค ตีต่อสุขภาพ และอร่อยดี”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับสิ่งแวดล้อมให้โรงพยาบาลมีแหล่งอาหารโซเดียมต่ำ ทั้งอาหารสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจากร้านอาหาร/ร้านสวัสดิการในโรงพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่/ผู้ที่มีารับบริการที่โรงพยาบาล และจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้มีการดำเนินงานอย่างยั่งยืน



โภชนาการโรงพยาบาล

1. ความสำคัญของโภชนาการในโรงพยาบาล

โภชนบำบัด เป็นการรักษาสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและชะลอโรค โดยหลักการให้โภชนบำบัดนั้น มีความจำเป็นที่ผู้ให้การรักษาหรือให้คำแนะนำ ต้องมีความรู้ในหลักการเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอาหารที่จำเพาะกับโรคนั้นๆ ส่วนในด้านการป้องกันโรค สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การเลือกวิธีการบริโภค การลดน้ำหนักและการออกกำลังกาย เป็นวิธีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าใช้ร่วมในการรักษาโรคได้จริง

จากการศึกษาพบว่าการจัดให้มีทีมโภชนบำบัด (Nutrition Support Team: NST) ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ทีมโภชนบำบัด เป็นการรวมกลุ่มการทำงานของสหวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทุกโภชนาการให้เป็นไปอย่างเป็นระบบร่วมกัน โดยจะเป็นการประสานจุดดีจุดเด่นของแต่ละสาขามาร่วมดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น เสียเวลารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลน้อยวัน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ

2. ทีมโภชนบำบัด (Nutrition Support Team: NST)

แพทย์ : มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนโภชนบำบัดทั้งทางตรงและทางอ้อม คือ เป็นผู้ดูแลหลักประเมินภาวะโภชนาการ การคำนวณความต้องการสารอาหาร และการพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งการพิจารณาเลือกใช้รูปแบบเทคนิค วิธีการให้อาหาร เช่น ให้อาหารทางหลอดเลือดดำหรือทางเดินอาหารตามความจำเป็น และบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมเพื่อให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ

พยาบาลและ/หรือ พยาบาลโภชนบำบัด (nutrition nurse) : พยาบาลทั่วไปที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์การทำงานด้านโภชนบำบัด ทำงานร่วมกับทีมโภชนบำบัด ซึ่งจะมีบทบาทในการสนับสนุนการดูแล และ/หรือให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดโดยตรงแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ทั้งในด้านความรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

- ❖ คัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการต่าง ๆ
- ❖ ผู้ประสานงานระหว่างทีมโภชนบำบัดในระบบการดูแลทางโภชนบำบัด
- ❖ ให้ความรู้หรือแนะนำผู้ป่วยหรือญาติ และการส่งต่อการดูแลไปยังโรงพยาบาล ชุมชนใกล้บ้าน
- ❖ ติดตามและประเมินผลการรักษาด้านโภชนบำบัดของผู้ป่วย

นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร (Dietitians) : มีหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานให้โภชนบำบัดรายบุคคล โดยครอบคลุมกระบวนการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ ปรับประยุกต์และดำเนินแผนการให้โภชนบำบัด โดยการจัดกระบวนการที่เกี่ยวกับการบริการอาหารและสารอาหารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ ให้เป็นไปตามหลักการโภชนบำบัดที่เหมาะสมแก่ความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่

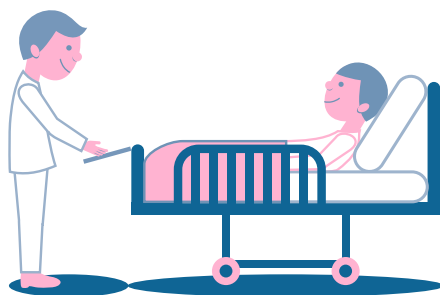
- ❖ ควบคุม จัดหา ผลิต และบริการอาหารให้ผู้ป่วย
- ❖ ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
- ❖ ติดตามการบริโภคอาหาร การยอมรับอาหารของผู้ป่วยและแก้ปัญหา
- ❖ วางแผนการให้โภชนบำบัดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- ❖ ให้คำแนะนำด้านโภชนาการ แก้ปัญหาโภชนาการ วางแผนในการแก้ปัญหา โภชนาการชุมชน
- ❖ สอน แนะนำ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโภชนาการและโภชนบำบัด
- ❖ ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ Patient Care Team
- ❖ วางแผนการให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยโดยให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

- ⊛ ดูแล ประเมิน ติดตามการให้โภชนบำบัดอย่างต่อเนื่อง
- ⊛ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารให้เหมาะสม และให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

4. เกณฑ์: มีบทบาทช่วยทีมโภชนบำบัดทั้งในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารตามปกติและผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำในส่วนผู้ป่วยที่สามารถรับอาหารได้ดังนี้

- ⊛ ควบคุมหรือเตรียมอาหารให้ทางหลอดเลือดดำให้ได้มาตรฐาน
- ⊛ ให้ความรู้และข้อมูลเรื่องยาแก่ทีมโภชนบำบัด ผู้ป่วยและญาติ เช่น ในกรณีการใช้ยาร่วมกับอาหาร เพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุด
- ⊛ การประสานงานให้ข้อมูลแก่ทีมในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัทยาและสารอาหาร ชนิดต่างๆ ที่มีในโรงพยาบาล
- ⊛ ประเมิน และติดตามผลการใช้ยาและสารอาหารในผู้ป่วยที่ให้โภชนบำบัด

โดยสรุปแล้วการทำงานของทีมโภชนบำบัด (NST) เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการดูแลด้านโภชนบำบัด เช่น การคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ การประเมินความต้องการอาหารและพลังงาน การวางแผนการให้สารอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และการติดตามประเมินผลการรักษารวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยแต่ละวิชาชีพจะต้องมีแนวทางการดำเนินงานของตนเอง ให้เป็นไปตามบทบาท และมาตรฐานวิชาชีพ



ความสำคัญของการลดเกลือ และโซเดียมในโรงพยาบาล

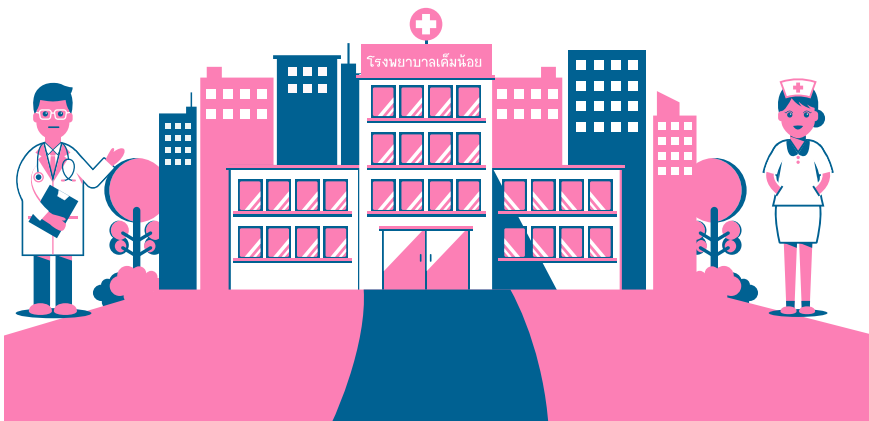
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากการได้รับโซเดียมสูง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease: NCD) โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กำลังเป็นภาวะวิกฤตระดับโลก (Global Crisis) รายงานจากองค์การอนามัยโลก พบว่าภาระโรค (Burden of disease) มากกว่าครึ่งเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและร้อยละ 30 ของภาระโรคในกลุ่มนี้เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2557 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะรวม 14.9 ล้านปี เพศชายมีความสูญเสียปีสุขภาวะมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และเมื่อจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค พบสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะ ดังนี้ โรคติดต่อร้อยละ 14 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 71 กลุ่มการบาดเจ็บ ร้อยละ 15 และโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ขึ้นไป สูงขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ปี 2552 พบว่ามีความชุกของความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4 นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของโรคหัวใจเพิ่มจาก 109.4 ในปี 2537 เป็น 793.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2552 โรคหลอดเลือดสมอง 48.76 ในปี 2537 เป็น 228.19 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2552 โรคไตวายเพิ่มจาก 217.05 ในปี 2547 เป็น 512.65 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2552 ปัจจุบันแนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยโรค NCDs

ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ความสะดวกสบาย ส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชน ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภค เช่น บริโภคอาหารที่ไม่สมดุล บริโภคเกิน บริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชากร ปี 2554 พบว่า 43.05% มีพฤติกรรมในการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ได้รับอาหารที่มีโซเดียมสูง ผลการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมโดยเฉลี่ยสูงถึง 4,351.7 มก./วัน เกินกว่าค่าแนะนำ 2 เท่า (2,000 มก./วัน) และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อดังที่ได้กล่าวมา

สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่รับรองประชาชนจำนวนมากในแต่ละวัน ทั้งบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ร้านอาหารมีเมนูสุขภาพลดโซเดียมเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงเพื่อสุขภาพที่ดี สร้างทางเลือกด้านสุขภาพ ในส่วนของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาล นั้น ถือเป็นโอกาสอันดีที่โรงพยาบาลจะจัดการลดปริมาณโซเดียมในอาหารสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากส่วนมากผู้ป่วยรับประทานอาหารของโรงพยาบาล





มาตรฐานอาหาร ในโรงพยาบาล

อาหารที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีหลายลักษณะ
ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. อาหารทั่วไป

ประกอบด้วย อาหารธรรมดา (Regular diet) อาหารอ่อน (Soft diet) อาหารเหลวใส (Clear Liquid diet) อาหารน้ำข้น (Full Liquid diet) โรงพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดมาตรฐานการบริการอาหารไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริการ ตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1

มาตรฐานอาหารทั่วไป

ตารางที่ 1 มาตรฐานอาหารทั่วไป

| Diets | Energy (Kcal) | Protein (g) | Fat (g) | CHO (g) |
|-------------------------|---------------|-------------------|--------------------|----------------------|
| ธรรมดา (Regular) | 1,500–2,000 | 54–75 (12–15%) | 50–56 (25–30 %) | 225–300 (55–60%) |
| อ่อน (Soft) | 1,500 –1,800 | 45–68 (12–15%) | 42–60 (25–30%) | 188–270 (55–60%) |
| น้ำใส (Clear Liquid) | 800 | 2 (1%) | ต่ำมาก | 198 (99%) |
| น้ำข้น (Full Liquid) | 600–1,000 | 15–25 (10%) | 6 –16 (25–30 %) | 113–200 (75–80 %) |

2. อาหารบำบัดโรคหรืออาหารเฉพาะโรค

เป็นอาหารที่ดัดแปลงเพื่อใช้ในการบำบัดโรคมีหลายชนิด ได้แก่

2.1 อาหารเบาหวาน (DM diet)

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ต้องควบคุมน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ลักษณะอาหาร: เหมือนอาหารคนปกติทั่วไปแต่จำกัดปริมาณและชนิดของอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรตสูง

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง: เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ลูกอม ขนมหวาน ของเชื่อม ดอง แซ่ฉั่ม ลอยแก้ว ผลไม้กระป๋อง การปรุงรสด้วยน้ำตาล

2.2 อาหารลดโซเดียม หรือลดเค็มลดเกลือ (Low sodium diet)

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับแข็ง โรคไต ครรภ์เป็นพิษหรือผู้ที่มีอาการบวม

ลักษณะอาหาร: เหมือนอาหารทั่วไปแต่ปรุงรสให้อ่อนกว่าอาหารทั่วไปหรือตามการกำหนดปริมาณโซเดียม (Na)⁺ ของแพทย์

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง: น้ำปลา เกลือ เครื่องจิ้มต่าง ๆ ทั้งที่มีรสและไม่มีรสเค็ม อาหารที่ใส่ผงฟู และผงชูรส อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม เป็นต้น

2.3 อาหารลดไขมัน (Low fat diet)

ลักษณะอาหาร: เหมือนอาหารทั่วไปแต่ดัดแปลงการประกอบอาหารให้มีไขมันต่ำกว่าปกติ เช่น ต้ม ตุ่น อบ นึ่ง ย่าง อาจลดคลอเลสเตอรอล ร่วมด้วย

โอกาสที่ใช้: สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของถุงน้ำดี มีความผิดปกติของการย่อย และดูดซึม ไขมันคนอ้วนที่ต้องลดน้ำหนัก ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิต

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง: หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ทุกชนิด หนังเป็ด หนังไก่ น้ำสลัด อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ

2.4 อาหารโปรตีนต่ำ (Low protein diet)

ลักษณะอาหาร: อาหารให้พลังงานเพียงพอ จำกัดโปรตีน 0.6 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน อาจมีการจำกัดโซเดียมหรือโปแทสเซียมร่วมด้วย มีทั้งที่เป็นเป็นอาหารอ่อนและธรรมดา

โอกาสที่ใช้: สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ uremia, acute renal failure

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง: หลีกเลี่ยงถั่วเมล็ดแห้ง ผักโปรตีนสูง ควรเลือกโปรตีนคุณภาพดี เช่น ไข่ เนื้อสัตว์และจัดให้ในปริมาณจำกัด เป็นต้น

2.5 อาหารเพิ่มโปรตีน (High protein diet)

ลักษณะอาหาร: เป็นอาหารธรรมดาหรืออ่อน ที่มีโปรตีนสูงกว่า 15% ต่อวัน หรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด

โอกาสที่ใช้: จัดให้แก่ผู้ป่วยก่อนหรือหลังผ่าตัด, Burn, ผู้ป่วยล้างไต หรือมีการสูญเสียโปรตีน

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง: โปรตีนที่ให้ควรมีคุณภาพดี เช่น เนื้อนม ไข่ อาจต้องจำกัดโซเดียม ถ้ามีอาการบวมร่วมด้วย

2.6 อาหารลดกาก (Low residue diet)

ลักษณะอาหาร: เป็นอาหารที่ดูดซึมได้เกือบหมดหลังการย่อย จึงมีกากเหลือน้อยหรือไม่มีเลยวิตามิน และแร่ธาตุอาจไม่เพียงพอถ้าให้แก่ผู้ป่วยหลายวัน

โอกาสที่ใช้: ผู้ป่วยที่มีอาการท้องร่วงอย่างแรง เพื่อเป็นการพักอวัยวะผู้ป่วยก่อนหรือหลังการผ่าตัดลำไส้ใหญ่หรือทวารหนัก

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง: หลีกเลี่ยงนม เนยแข็ง ผัก ผลไม้ทุกชนิด ธัญพืชที่มีกาก อาหารเนื้อเหนียว อาหารรสจัด อาหารทอดอมน้ำมัน เครื่องเทศ ของหมักดอง

มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค

มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค ไม่แตกต่างจากอาหารทั่วไป หรือเป็นไปตามที่แพทย์กำหนด เพียงแต่ระบุเพิ่มว่าเป็นอาหารเฉพาะโรคอะไร หรือต้องการสารอาหารอะไรเป็นพิเศษ ซึ่งฝ่ายโภชนาการ/กลุ่มงานโภชนาการ จะได้ดำเนินการหรือให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง มาตรฐานอาหาร ที่กำหนดแตกต่างกัน ดังนี้

ตารางที่ 2 มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค

| Diets | Energy (Kcal) | Protein (g) | Fat (g) | CHO (g) |
|---|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| ธรรมดาเบาหวาน (Regular-DM) | 1,500-1,800 | 54-75 (12-15%) | 60-78 (30-35%) | 225-300 (55-60%) |
| อ่อนเบาหวาน (Soft-DM) | 1,500-1,800 | 45-68 (12-15 %) | 50-58 (30-35%) | 188-270 (55-60 %) |
| ธรรมดา ลดโซเดียม (Regular-Low sodium) (น้อยกว่า 2,400 mg/d) | 1,500-1,800 | 54-75 (12-15%) | 60-78 (30-35%) | 225-300 (55-60 %) |
| อ่อน ลดโซเดียม (Soft-Low sodium) (น้อยกว่า 2,400 mg/d) | 1,500-1,800 | 45-68 (12-15%) | 50-58 (30-35%) | 188-270 (55-60%) |
| ธรรมดา ลดไขมัน (Regular-Low fat) | 188-270 (55-60%) | 56-90 (15-20 %) | 33-50 (20-25%) | 225-293 (60-65%) |
| อ่อน ลดไขมัน (Soft-Low fat) | 1,500 | 40-60 (15-20%) | 27-33 (20-25%) | 225-244 (60-65%) |
| ธรรมดา เพิ่มโปรตีน (Regular-high protein) | 1,500 -1,800 | 67-100 (15-20%) | 60-78 (30-35%) | 202-275 (45-55%) |
| อ่อน เพิ่มโปรตีน (Soft-High protein) | 188-270 (55-60 %) | 56-90 (15-20%) | 50-58 (30-35%) | 169-248 (45-55%) |

**** หมายเหตุ:** อาหารเฉพาะโรคทุกชนิดเปลี่ยนแปลงพลังงาน และสารอาหารให้แตกต่างกันไปจากมาตรฐานได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งต้องแจ้งให้ทันโภชนาการ/ นักกำหนดอาหารทราบเป็นรายๆไปเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของอาหาร

สัดส่วนอาหารที่จัดบริการ

อาหารผู้ป่วยบางประเภทนั้นกำหนดอาหารต่อจำนวนเพื่อให้ทราบปริมาณอาหารที่ควรทาน และแบ่งให้เป็นมื้อ ๆ เช่น อาหารเบาหวานที่ให้พลังงานแตกต่างกัน ดังนี้

| อาหาร | 1,200 kcal | | | | 1,400 kcal | | | | 1,500 kcal | | | | | | |
|----------------|-------------------|------|---------|------|-------------------|------|------|---------|-------------------|------|------|------|---------|------|------|
| | ส่วน | เช้า | กลางวัน | บ่าย | เย็น | ส่วน | เช้า | กลางวัน | บ่าย | เย็น | ส่วน | เช้า | กลางวัน | บ่าย | เย็น |
| ข้าว | 6 | 2 | 2 | - | 7 | 7 | 2 | 2 | - | 3 | 8 | 2 | 3 | - | 3 |
| เนื้อ | 4 | 1 | 1.5 | - | 5 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | - | 2 | 5 | 1.5 | 1.5 | - | 2 |
| ผัก | 3 | 1 | 1 | - | 3 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 3 | 1 | 1 | - | 1 |
| ผลไม้ | 2 | - | 1 | - | 3 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | - | 1 | 1 | 1 |
| น้ำมัน | 3 | 1 | 1 | - | 3 | 1 | 1.5 | 1.5 | - | 1.5 | 4 | 1 | 1.5 | - | 1.5 |
| นมถั่ว | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - |
| พลังงาน | 1,185 kcal | | | | 1,398 kcal | | | | 1,523 kcal | | | | | | |

** หมายเหตุ: มาตรฐานที่ตีความปริมาณพลังงานให้ใกล้เคียงตามพลังงานที่กำหนดหรือสามารถทดแทนได้+ 30 Kcal

3. มาตรฐานอาหารทางสายอาหาร (Tube feeding)

เป็นอาหารที่มีลักษณะเป็นน้ำผ่านเข้าสู่ร่างกายทางสายให้อาหาร เพราะผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ อาหารมีหลายชนิดที่นิยมใช้ได้แก่

3.1 ชนิดปั่นผสม (Blenderized Diet; BD)

เป็นอาหารทางสายที่ใช้วัตถุดิบมาจากอาหาร 5 หมู่ นำมาทำให้สุกและปั่นผสมให้สัดส่วนที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากเป็นอาหารที่เตรียมเอง จึงมีข้อจำกัดในเรื่องความเข้มข้นของพลังงานและสารอาหารบางอย่างโดยทั่วไปอาหารจะมีความเข้มข้นตั้งแต่ 0.5–1.2 kcal/cc. ถ้าอาหารให้พลังงานสูงกว่า 1.2 kcal/cc. ลักษณะของอาหารจะเข้มข้นมากทำให้ไหลช้า เกิดการอุดตันที่สายให้อาหารได้

ด้านของโปรตีนในอาหาร ผู้ป่วยควรได้รับประมาณวันละ 0.8–1.0 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน การให้โปรตีนสูงมาก อาจทำให้อาหารมีความเข้มข้นมาก ไม่สามารถไหลผ่านสายให้อาหารได้ และทำให้เกิดการสูญเสียโปรตีนในกรณีจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับโปรตีนสูงควรปรึกษานักกำหนดอาหารเพื่อหาทางเลือกหรือใช้อาหารกึ่งสำเร็จรูปบางชนิดมาเป็นส่วนประกอบของอาหาร

3.2 ชนิดสำเร็จรูป (Commercial Formula)

ส่วนมากนำเข้าจากต่างประเทศ มีหลายสูตรให้เลือกใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยรวมทั้งเฉพาะโรค ลักษณะของอาหารมีทั้งที่เป็นน้ำ (Fluid) ซึ่งเพียงเปิดกระป๋องก็สามารถใช้ได้เลย และเป็นผง (Powder) นำมาผสมน้ำตามอัตราส่วนที่กำหนด จึงสะดวกในการเตรียมสามารถผสมให้อาหารมีความเข้มข้นของพลังงานแตกต่างกัน ตั้งแต่ 0.5–2.0 kcal/cc. แต่อาหารชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง

การจัดบริการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นงานที่ไม่สามารถทำเฉพาะฝ่าย/กลุ่มงานโภชนาการเท่านั้น แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมทั้งแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน สื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามแผนการรักษาและความต้องการของผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่การให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ที่ถูกต้องในที่สุด

โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี

แนวความคิดดำเนินงานให้โรงพยาบาลมีการปรับลดปริมาณโซเดียมในอาหารนั้น เนื่องจากผลการทบทวนถึงมาตรการที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อการปรับพฤติกรรม พบว่า มาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นหนึ่งในมาตรการที่ประสิทธิภาพ และมาตรการปรับสูตรอาหารที่กระตุ้นให้ผู้ผลิตอาหารปรับเปลี่ยนด้วยเทคนิคและวิธีการที่เหมาะสมเพื่อลดปริมาณเกลือและโซเดียม พร้อมทั้งมีเครื่องมือในการตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหารที่ใช้ได้ง่าย จะช่วยสนับสนุน ให้ผู้บริโภคมีทางเลือกในการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ดังนั้น การใช้มาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมร่วมกับมาตรการการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความตระหนัก จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าการดำเนินงานเพื่อการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในสถานบริการสาธารณสุข ถือเป็นงานดำเนินการที่มีความคุ้มค่า คือ ใช้ต้นทุนต่ำ แต่ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพสูง โดยเฉพาะในแง่การป้องกันความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อ

โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี ภายใต้แนวคิด **“อาหาร โรงพยาบาล เค็มน้อย ตีลดโรค ดีต่อสุขภาพ และอร่อยดี”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปรับสิ่งแวดล้อมให้โรงพยาบาลมีแหล่งอาหารโซเดียมต่ำ ทั้งอาหารสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจากร้านอาหาร/ร้านสวัสดิการในโรงอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่/ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมอย่างต่อเนื่อง

กรอบการดำเนินงานโรงพยาบาลเคม้น้อย อร่อย (3) ดี

14

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้โรงพยาบาลมีการปรับสิ่งแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งอาหารโซเดียมต่ำ โดยการปรับสูตรลดปริมาณโซเดียม และมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการ

นักโภชนาการ

ดำเนินงานปรับสูตรอาหารผู้ป่วยในที่ไม่มีข้อจำกัด

ผู้รับผิดชอบ

1. พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านอาหารของโรงพยาบาลให้สามารถปรับสูตรอาหารลดโซเดียม
2. ให้การรับรองเมนูสุขภาพ (ลดโซเดียม) ร้านอาหารในโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ

จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ผ่านช่องทางต่างๆ

การประเมินผล

1. สูตรอาหารลดโซเดียมลดลงอย่างน้อยร้อยละ 15 (จากสูตรปกติที่มีโซเดียมเกิน 660 mg วัตถุประสงค์โซเดียมในสูตรอาหาร ก่อน-หลัง)
 - 1.1 อาหารผู้ป่วยในที่ไม่มีข้อจำกัด
 - 1.2 ร้านอาหารในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เมนูยอดนิยมต่อ 1 ร้าน
2. ปริมาณโซเดียมที่ขับออกผ่านทางปัสสาวะ โดยการเก็บปัสสาวะในช่วงกลางคืน (Overnight Urine) (n>30) จำนวน 2 ครั้ง ก่อน และหลังการปรับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 2 เดือน

ขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี
คำชี้แจง ให้สถานบริการระดับ A, S และ M1 ดำเนินการตามขั้นตอน
เพื่อให้จัดอาหารลดโซเดียม สำหรับผู้ป่วยใน (IPD)

กำหนดให้สถานบริการ ดำเนินการ “โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี”

คำอธิบาย ผู้บริหารรับทราบ และกำหนดให้มีการดำเนินงาน
โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี ในโรงพยาบาล



นักโภชนาการ ปรับสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมลง อย่างน้อยร้อยละ 15
ในเมนูอาหารธรรมดาและอาหารอ่อนสำหรับผู้ป่วยใน
ที่ไม่มีข้อจำกัด (เมนูที่มีโซเดียมเกิน 660 mg ต่อ 1 หน่วยบริโภค)

คำอธิบาย นักโภชนาการ ปรับสูตรอาหาร

1. ปรับวิธีการปรุงประกอบ ลดปริมาณการใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง
2. มีการแสดงตำรับอาหารและปริมาณโซเดียมในเมนูนั้นอย่างชัดเจน
ก่อน-หลังการปรับสูตร



ผู้รับผิดชอบ ชี้แจง/อบรมให้ผู้ประกอบอาหารปรุงประกอบอาหาร
“ลดเค็ม ลดโซเดียม”

คำอธิบาย ผู้รับผิดชอบ จัดชี้แจง/อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปรุงประกอบ
อาหาร ให้สามารถปรุงอาหารที่ลดปริมาณโซเดียมได้ตามมาตรฐาน
ของแต่ละตำรับอาหารที่กำหนดไว้

ผู้รับผิดชอบ ประเมินความพึงพอใจต่ออาหารลดโซเดียมสำหรับผู้ป่วยใน (IPD) ที่มีการปรับสูตรอาหารแล้ว

คำอธิบาย ผู้รับผิดชอบ ประเมินความพึงพอใจต่ออาหารลดโซเดียมสำหรับผู้ป่วยใน (IPD) ที่มีการปรับสูตรอาหารแล้วอย่างน้อย 30 คน



ผู้รับผิดชอบ สรุปผลการดำเนินงาน “โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี”

คำอธิบาย ผู้รับผิดชอบ สรุปผลการดำเนินงานในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ ให้ผู้บริหารรับทราบ และจัดทำรายงานส่งมายังกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

- ดำรับอาหารที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียม (Reformulation) ทั้งในอาหารธรรมดาและอาหารอ่อน สำหรับผู้ป่วยใน
- สรุปผลการอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้ปรุงประกอบอาหารในโรงพยาบาล
- ปัญหา, อุปสรรค และข้อเสนอแนะ



ขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี
คำชี้แจง ให้โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อให้
ร้านอาหาร/ร้านสวัสดิการในโรงพยาบาลมีเมนูที่ปรับลดเค็ม ลดโซเดียม

ผู้รับผิดชอบ ชี้แจงวัตถุประสงค์, แนวทางและผลลัพธ์ในการดำเนินงาน
โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี ให้ผู้ประกอบการทราบ

คำอธิบาย ผู้รับผิดชอบ ชี้แจงวัตถุประสงค์, แนวทางและผลลัพธ์
ในการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี โดยให้เกิดเมนู
ที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียมลงอย่างน้อยร้อยละ 15 อย่างน้อย
1 เมนู ยอดนิยมต่อร้าน (เมนูที่มีโซเดียมเกิน 660 mg ต่อ 1 หน่วยบริโภค)



ผู้รับผิดชอบ อบรมให้ผู้ประกอบการร้านอาหารในโรงพยาบาล
ในการปรับสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียม

คำอธิบาย ผู้รับผิดชอบ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้ผู้ประกอบการ
สามารถปรับวิธีการปรุงอาหาร ลดปริมาณการใช้เครื่องปรุงรส
ที่มีโซเดียมสูงได้



นักโภชนาการ วิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารในเมนูยอดนิยมจำนวน
อย่างน้อย 1 เมนูต่อร้าน (ก่อน)

คำอธิบาย นักโภชนาการ วิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารด้วยโปรแกรม
1. Thai Nutri Survey ของกรมอนามัย
2. โปรแกรม INMUCAL-Nutrients ของสถาบันโภชนาการ
3. อื่น ๆ
เพื่อแจ้งข้อมูลคืนกลับให้ผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการ ปรับสูตรอาหารที่มีโซเดียมเกิน 660 mg ต่อ 1 หน่วยบริโภค เพื่อลดปริมาณโซเดียมลงอย่างน้อยร้อยละ 15 ในเมนูยอดนิยม อย่างน้อย 1 เมนูต่อร้าน

คำอธิบาย ผู้ประกอบการร้านอาหาร ปรับสูตรอาหารลดปริมาณโซเดียมลงร้อยละ 15 จากสูตรปกติ ด้วยเทคนิควิธีที่ได้รับการอบรม



นักโภชนาการ วิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารในเมนูยอดนิยม จำนวนอย่างน้อย 1 เมนูต่อร้าน (ติดตาม)

คำอธิบาย นักโภชนาการ วิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารด้วยโปรแกรม

1. Thai Nutri Survey ของกรมอนามัย
2. โปรแกรม INMUCAL-Nutrients ของสถาบันโภชนาการ
3. อื่น ๆ

เพื่อแจ้งข้อมูลคืนกลับให้ผู้ประกอบการ



ผู้รับผิดชอบ รับรองเมนู ที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียม เป็นเมนูสุขภาพ

คำอธิบาย ผู้รับผิดชอบ รับรองเมนูโดยโรงพยาบาล และติดแผ่นป้าย แสดงส่วนประกอบอาหาร ประกอบด้วย

1. ชื่อเมนู
2. ปริมาณพลังงาน และสารอาหาร ประกอบด้วย โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโซเดียม
3. ตำรับอาหาร

ให้ผู้บริโภคทราบ

แนวทางการประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลเก็มน้อย อร่อย (3) ตี

คำชี้แจง ประชาสัมพันธ์การลดเค็ม ลดโซเดียมในโรงพยาบาล มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ ญาติ และครอบครัว

1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจัดให้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์โดยรอบของโรงพยาบาล ให้เื้อื่อต่อการสร้างความรู้ ความตระหนักของประชาชนที่มาใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ดังนี้

- ⊗ จัดทำและเผยแพร่สื่อเพื่อให้ความรู้ โดยแสดงประเด็นสาระสำคัญ **“ลดเค็ม ลดโซเดียม ลดโรค NCD อร่อยได้”**
- ⊗ เผยแพร่ความรู้ เทคนิควิธีที่สนับสนุน **“ลดเค็ม ลดโซเดียม ลดโรค NCD อร่อยได้”** ไม่ว่าจะเป็นส่งเสริมการทานผักผลไม้, การอ่านฉลากโภชนาการ, การลดการใช้เครื่องปรุงรส เน้นชิมก่อนปรุง เป็นต้น ในทุกช่องทางของโรงพยาบาล เช่น บอร์ดให้ความรู้, เสียงตามสาย, Social media อย่างน้อย**ทุก 1 เดือน**
- ⊗ บุคลากรของโรงพยาบาล ต้องเป็นสื่อบุคคลต้นแบบ

2. จัดกิจกรรมรณรงค์ สื่อสารเตือนภัย ในวันสำคัญของปฏิทินสาธารณสุข

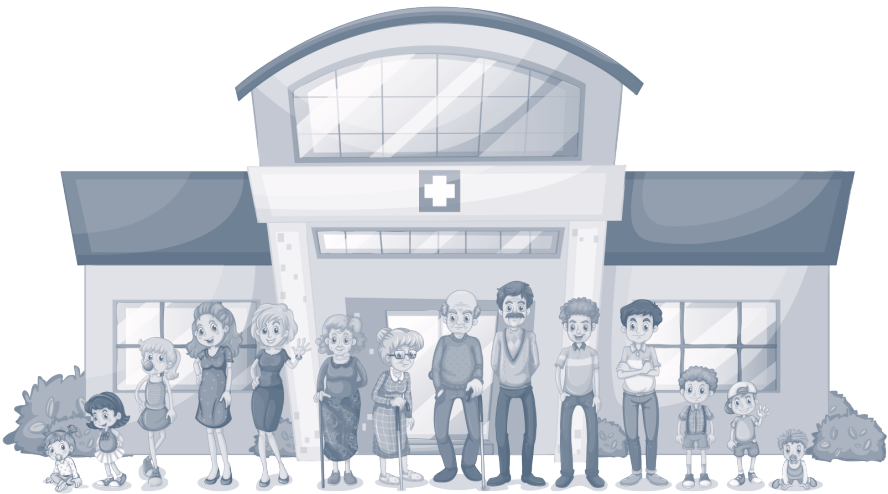
โรงพยาบาลจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อสร้างกระแสการลดบริโภคเค็ม ลดโซเดียม ในวันสำคัญของปฏิทินสาธารณสุข เช่น วันความดันโลหิตสูงโลก (World hypertension day), วันไตโลก (World kidney day) และสัปดาห์รณรงค์ลดเค็ม (World salt awareness) เป็นต้น ประกอบด้วย

- ⊗ **กิจกรรมการให้ความรู้** ได้แก่ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ, สาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเชื่อมโยงกับการบริโภคเกลือและโซเดียมเกินความจำเป็น, การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- ⊗ **กิจกรรมประเมินความเสี่ยง** โดยประเมินการกินเค็มของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับ ด้วยเครื่องมือ salt meter

- ❖ **กิจกรรมให้คำปรึกษา** เทคนิคการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม การอ่านฉลากโภชนาการเพื่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูง การเพิ่มการทานผักผลไม้ เป็นต้น

3. มีการปรับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงอาหารลดโซเดียม

- ❖ **ร้านอาหารในโรงพยาบาล** มีเมนูสุขภาพ (ลดโซเดียม) แสดงป้ายเมนูสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้รับบริการ และญาติ
- ❖ **ลดพื้นที่สำหรับเครื่องปรุงรส** ในร้านอาหารของโรงพยาบาล เช่น ยกพงเครื่องปรุงออกจากโต๊ะอาหาร ลดขนาดซอสดักเครื่องปรุงในพงเครื่องปรุง รวมไปถึงการแจกเครื่องปรุงเฉพาะกรณีสำหรับผู้รับบริการขอเพิ่มเติมเท่านั้น เป็นต้น



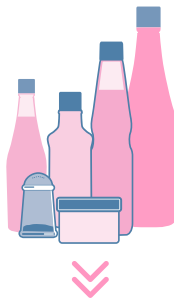
การประเมินผล ในโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย (3) ดี

1. สูตรอาหารลดโซเดียม วัดจากปริมาณโซเดียมในสูตรอาหาร ก่อน-หลังการปรับสูตร โดยลดลงอย่างน้อยร้อยละ 15 จากสูตรปกติที่มีค่าโซเดียมเกิน 660 mg (ต่อ 1 หน่วยบริโภค)

1.1 อาหารผู้ป่วยในที่ไม่มีข้อจำกัด

1.2 ร้านอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 เมนูอดนิยม ต่อ 1 ร้าน

2. การประเมินปริมาณการบริโภคโซเดียมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวนอย่างน้อย 30 คน จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการปรับสิ่งแวดล้อมตามแนวทางดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อาหาร (3) ดี 2 เดือน หลังการปรับสูตรอาหาร ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องรับประทานอาหารที่ปรับสูตรลดเค็มของโรงพยาบาลหรือร้านค้าในโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 1 มื้อโดยประเมินจากปริมาณโซเดียมที่ขับออกมาทางปัสสาวะ เป็นการเก็บปัสสาวะในช่วงกลางคืน (Overnight Urine) ที่จะเก็บปัสสาวะครั้งแรกในช่วงเช้าตื่นนอน ส่งวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล และนำมาประมาณค่าโดยเปรียบเทียบเป็นปริมาณโซเดียม 24 ชั่วโมง



แบบรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลเคม้น้อย อร่อย (3) ดี

ข้อมูลโรงพยาบาล
 ชื่อโรงพยาบาล..... จังหวัด.....
 ที่อยู่..... เบอร์ติดต่อ.....
 ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

1. ผลการปรับสูตรอาหารเพื่อลดโซเดียมสำหรับผู้ป่วยใน (IPD) ที่ไม่มีข้อจำกัด

| รายการอาหาร | ก่อนปรับสูตรอาหาร | | | | | หลังปรับสูตรอาหาร | | | | | ปริมาณโซเดียมลดลง (%) | |
|-------------|-------------------|----------|--------------|-------|---------|-------------------|--------|--------------|-------|---------|-----------------------|--|
| | พลังงาน | สารอาหาร | | | พลังงาน | สารอาหาร | | | | | | |
| | | โปรตีน | คาร์โบไฮเดรต | ไขมัน | | โซเดียม | โปรตีน | คาร์โบไฮเดรต | ไขมัน | โซเดียม | | |
| 1..... | | | | | | | | | | | | |
| 2..... | | | | | | | | | | | | |
| 3..... | | | | | | | | | | | | |
| 4..... | | | | | | | | | | | | |

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่ออาหารลดโซเดียมสำหรับผู้ป่วยใน(IPD)ที่ไม่มีข้อจำกัด

| | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| คะแนนความพึงพอใจ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| จำนวน (คน) | | | | | |

หมายเหตุ การเก็บข้อมูลในข้อ 2 เก็บจากกลุ่มเป้าหมายจำนวนอย่างน้อย 30 ท่าน โดยให้คะแนนเต็ม 5 คะแนน ภาพรวมในทุกเมนูที่ปรับลดโซเดียม
โปรแกรมที่ใช้คำนวณ.....

3. ผลการปรับสูตรอาหารเพื่อลดโซเดียมสำหรับร้านค้าในสถานบริการ

| ร้าน | รายการอาหาร | ก่อนปรับสูตรอาหาร | | | | หลังปรับสูตรอาหาร | | | | ปริมาณโซเดียมลดลง (%) | |
|-----------|-------------|-------------------|--------------|----------|---------|-------------------|--------------|----------|---------|-----------------------|--|
| | | พลังงาน | | สารอาหาร | | พลังงาน | | สารอาหาร | | | |
| | | โปรตีน | คาร์โบไฮเดรต | ไขมัน | โซเดียม | โปรตีน | คาร์โบไฮเดรต | ไขมัน | โซเดียม | | |
| 1..... | | | | | | | | | | | |
| ร้าน..... | | | | | | | | | | | |
| 3..... | | | | | | | | | | | |

4. การประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลเด็มน้อย อร่อย (3) ดี

| กิจกรรม/การดำเนินงาน | รายละเอียดกิจกรรม | รูปภาพ/เอกสารประกอบ |
|----------------------|-------------------|---------------------|
| | | |

5. ปัญหา อุปสรรค

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะ

.....

.....



ภาคผนวก 1

เมนูอาหารสาริตที่มีการปรับสูตรเพื่อลดปริมาณโซเดียม

เมนูอาหารสาธิตที่มีการปรับสูตรเพื่อลดปริมาณโซเดียม แยกตามรายการภาค



ภาคเหนือ ลาบคั่ว

| ส่วนผสมลาบคั่ว (7 เสิร์ฟ) | สูตรมาตรฐาน (กรัม) | สูตรลด หวานมัน เค็ม (กรัม) |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| หมูสันคอ สับ | 300 | 300 |
| ตับหมู ต้มสุก | 75 | 75 |
| ไส้หมู ต้มสุก | 75 | 75 |
| หนังหมู ซอย | 50 | 50 |
| เลือดหมู สด | 50 | 50 |
| พริกลาบ | 50 | 37.5 |
| น้ำปลา | 20 | 10 |
| เกลือ | 3 | 1.5 |
| ผักแพว ซอย | 5 | 10 |
| ต้นหอม ซอย | 5 | 10 |
| กระเทียมเจียว | 5 | 10 |
| หอมเจียว | 5 | 10 |
| น้ำมันรำข้าว | 50 | 37.5 |
| มะแขว่น คั่วบด | - | 3 |

ขั้นตอนการปรุงสูตรลดหวานมันเค็ม

1. นำหมูสับ ตับหมู ไส้หมู หนั๋งหมูและเลือดหมูผสม คลุกเคล้าให้เข้ากัน
2. ใส่พริกกลาบ ปูรสรสชาติด้วย น้ำปลา เกลือ คลุกเคล้าให้ เข้ากัน ใส่ผักแพว และ ต้นหอมครึ่งส่วน
3. ตั้งกระทะใส่น้ำมันรำข้าว นำลาบที่ผสมคลุกเคล้า เตรียมไว้ลงคั่วให้สุก
4. พอลาบคั่วสุกดีแล้ว ใส่กระเทียมเจียว หอมเจียว และมะแขว่น ผัดให้เข้ากันอีกครั้ง โรยต้นหอมและผักแพวที่เหลือไว้ทั้งหมด เสิร์ฟพร้อมข้าวเหนียวและผักแนม

| คุณค่าทางโภชนาการ (ต่อเสิร์ฟ 80 กรัม) | สูตร มาตรฐาน | สูตรลด หวาน มัน เค็ม | % ลด เพื่อสุขภาพ |
|--|-----------------|-------------------------|---------------------|
| พลังงาน (กิโลแคลลอรี่) | 196 | 186 | - |
| คาร์โบไฮเดรต (กรัม) | 1 | 1.5 | - |
| โปรตีน (กรัม) | 14 | 14.5 | - |
| ไขมัน (กรัม) | 15 | 13.5 | 10% |
| โซเดียม (กรัม) | 641 | 379 | 41% |

แนวทางการปรับการพัฒนาสูตรเพื่อลดหวานมันเค็ม

- ลดการใช้เครื่องปรุงรสโซเดียมสูง
- เพิ่มกลิ่นรสและความกลมกล่อมโดยการเพิ่มสัดส่วน ผักแพว ต้นหอม มะแขว่น กระเทียมและหอมเจียว
- ลดปริมาณน้ำมัน และเลือกใช้น้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว

โดยวิทยากร คุณญานิพัรี ปักแก้ว สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลเด็มน้อย อร่อย (3) ดี



ภาคเหนือ ขนมจีนน้ำเงี้ยว

| ส่วนผสมพริกแกงน้ำเงี้ยว (19 เสิร์ฟ) | สูตรมาตรฐาน (กรัม) | สูตรลด หวาน มัน เค็ม (กรัม) |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| พริกชี้ฟ้าแห้ง | 15 | 15 |
| หอมแดง | 70 | 91 |
| กระเทียม | 30 | 39 |
| ถั่วเน่าย่างไฟ | 30 | 21 |
| ข่าแก่ | 40 | 40 |
| ตะไคร้ | 30 | 39 |
| ขมิ้น | 15 | 15 |
| รากผักชี | 10 | 13 |
| เกลือป่น | 12 | 8.4 |
| ซีโครงหมู | 500 | 500 |
| เลือดไก่ | 500 | 500 |
| หมูสับ | 500 | 500 |
| มะเขือเทศ | 500 | 700 |
| เกลือป่น | 30 | 21 |
| น้ำตาลทราย | 10 | 5 |
| น้ำปลา | 30 | 15 |
| ผงชูรส | 45 | - |
| ดอกงิ้ว | 30 | 30 |
| น้ำมันรำข้าว | 45 | 22.5 |
| น้ำเปล่า/น้ำสต็อก | 3,000 | 3,000 |

ขั้นตอนการปรุงสูตรลดหวาน มัน เค็ม

1. โขลกส่วนผสมพริกแกงน้ำเงี้ยวทั้งหมดจนละเอียด
2. นำพริกแกงผัดกับน้ำมันรำข้าวจนสุกหอม จากนั้นใส่หมูบด และมะเขือเทศ ผัดให้เข้ากันพอสุก พักไว้
3. ต้มน้ำสต็อกพอเดือด ใส่ดอกจี่ว ซี่โครงหมูและเลือดไก่ต้มต่อจนสุก
4. ใส่พริกแกงน้ำเงี้ยวที่ผัดเตรียมไว้เคี่ยวให้เข้ากัน เสิร์ฟคู่กับเส้นขนมจีน ผักสด โรยด้วยผักชี ต้นหอม กระเทียมเจียว

| คุณค่าทางโภชนาการ (ต่อเสิร์ฟ 260 กรัม:ขนมจีน 80 กรัม/ น้ำเงี้ยว 180 กรัม) | สูตร มาตรฐาน | สูตรลด หวาน มัน เค็ม | % ลด เพื่อสุขภาพ |
|---|-----------------|----------------------------|---------------------|
| พลังงาน (กิโลแคลลอรี่) | 259 | 250 | - |
| คาร์โบไฮเดรต (กรัม) | 25 | 25 | - |
| โปรตีน (กรัม) | 14 | 14 | - |
| ไขมัน (กรัม) | 11 | 10 | 9% |
| โซเดียม (กรัม) | 1,253 | 921 | 26% |

แนวทางการปรับการพัฒนาสูตรเพื่อลดหวาน มัน เค็ม

- ลดการใช้เครื่องปรุงรสโซเดียมสูง
- ใช้น้ำสต็อกแทนการใช้ผงชูรสหรือผงปรุงรส
- เพิ่มกลิ่นรสและความกลมกล่อม โดยการเพิ่มสัดส่วนสมุนไพร
- รสเปรี้ยวจากมะเขือเทศช่วยเสริมรสเค็มและความกลมกล่อม
- ลดปริมาณน้ำมัน และเลือกใช้น้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว

โดยวิทยากร คุณณัฐิณี ปักแก้ว สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แกงอ่อม ซี่โครงหมูอ่อน

ส่วนผสมแกงอ่อม
ซี่โครงหมูอ่อน (7 เสิร์ฟ)

สูตรมาตรฐาน
(กรัม)

สูตรลด หวาน มัน เค็ม
(กรัม)

| | | |
|-------------------|-------|-------|
| พริกชี้หูแดง | 15 | 12 |
| หอมแดง | 20 | 25 |
| ตะไคร้ | 15 | 15 |
| ข่าแก่ | 10 | 10 |
| เกลือป่น | 5 | 2.5 |
| กะปิ | 5 | 3.75 |
| ซี่โครงหมูอ่อน | 250 | 250 |
| มะเขือ | 150 | 150 |
| บวบ | 50 | 50 |
| ถั้วฝักยาว | 20 | 20 |
| กะหล่ำปลี | 50 | 57 |
| โหระพา | 20 | 25 |
| ผักชีลาว | 20 | 25 |
| ชะพลู | 12 | 15 |
| น้ำปลาร้า | 40 | 20 |
| น้ำปลา | 25 | 18.8 |
| ผงชูรส | 2 | - |
| ข้าวคั่ว | 30 | 35 |
| น้ำเปล่า/น้ำสต็อก | 1,000 | 1,000 |

ขั้นตอนการปรุงสุตรลด หวาน มัน เค็ม

1. โขลกหอมแดง ตะไคร้ ข่าแก่ กะปิ และเกลือให้ละเอียด เข้ากัน จากนั้นใส่พริกชี้หนูแดง บวบพองแตก
2. ตั้งน้ำสต็อกไก่ พอเดือด ใส่พริกแกง คนให้ละลายเข้ากัน
3. ใส่ซีโครงหมูอ่อนต้มต่อจนสุก ตามด้วยมะเขือ บวบ ถั่วฝักยาว และกะหล่ำปลี
4. ปรุงรสด้วยน้ำปลาร้า น้ำปลา จากนั้นใส่ผักต่าง ๆ และข้าวคั่ว พอเดือดตักใส่ชามเสิร์ฟ

| คุณค่าทางโภชนาการ (ต่อเสิร์ฟ 210 กรัม) | สูตรมาตรฐาน | สูตรลด หวาน มัน เค็ม | % ลด เพื่อสุขภาพ |
|---|-------------|-------------------------|---------------------|
| พลังงาน (กิโลแคลอรี) | 116 | 116 | - |
| คาร์โบไฮเดรต (กรัม) | 8 | 8 | - |
| โปรตีน (กรัม) | 9 | 9 | - |
| ไขมัน (กรัม) | 6 | 6 | - |
| โซเดียม (กรัม) | 844 | 568 | 33% |

แนวทางการปรับการพัฒนาสูตรเพื่อลด หวาน มัน เค็ม

- ลดการใช้เครื่องปรุงรสโซเดียมสูง
- ใช้น้ำสต็อกแทนการใช้ผงชูรสหรือผงปรุงรส
- เพิ่มกลิ่นรสและความกลมกล่อมโดยการเพิ่มสัดส่วนผักและสมุนไพร

โดยวิทยากร คุณณัฐิณี ปักแก้ว สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไก่ย่างน้ำจิ้มแจ่ว

| ส่วนผสมไก่ย่าง (3 เสิร์ฟ) | สูตรมาตรฐาน (กรัม) | สูตรลด หวาน มัน เค็ม (กรัม) |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| ไก่ย่าง | 700 | 700 |
| กระเทียมไทย | 35 | 50 |
| พริกไทยดำ | 3 | 5 |
| น้ำตาลปีบ | 30 | 15 |
| ซีอิ๊วขาว | 8 | 4 |
| ซอสปรุงรส | 30 | 15 |
| น้ำปลา | 15 | 7.5 |
| เกลือ | 2 | 1 |
| ผงชูรส | 3 | - |
| ส่วนผสมน้ำจิ้มแจ่ว (10 เสิร์ฟ) | สูตรมาตรฐาน (กรัม) | สูตรลด หวาน มัน เค็ม(กรัม) |
| น้ำมะขาม | 60 | 42 |
| น้ำตาลปีบ | 30 | 20 |
| เกลือ | 1 | 0.5 |
| น้ำปลา | 37.5 | 28.2 |

| ส่วนผสมน้ำจิ้มแจ่ว (10 เสิร์ฟ) | สูตรมาตรฐาน (กรัม) | สูตรลด หวาน มัน เค็ม(กรัม) |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| ผงชูรส | 3 | - |
| พริกคั่วปน | 7.5 | 5 |
| ข้าวคั่ว | 10 | 15 |
| ต้นหอมซอย | 3.5 | 5 |
| ผักชีฝรั่งซอย | 2.5 | 5 |
| หอมแดงสับ | 7.5 | 10 |

ขั้นตอนการปรุงสูตรลดหวาน มัน เค็ม

1. โขลกกระเทียมและพริกไทยดำรวมกันให้ละเอียด
2. นำไก่หมสมคลุกเคล้ากับกระเทียม พริกไทยดำ และเครื่องปรุงรส หมักทิ้งไว้ 1 ชั่วโมง นำมาอย่างให้สุก เสิร์ฟพร้อมกับข้าวเหนียวนึ่งสุก และน้ำจิ้มแจ่ว

| คุณค่าทางโภชนาการ ของไก่ย่าง (ต่อเสิร์ฟ 210 กรัม) | สูตรมาตรฐาน | สูตรลด หวาน มัน เค็ม | % ลด เพื่อสุขภาพ |
|---|-------------|-------------------------|---------------------|
| พลังงาน (กิโลแคลอรี) | 357 | 341 | 5% |
| คาร์โบไฮเดรต (กรัม) | 14 | 10 | 29% |
| โปรตีน (กรัม) | 52 | 52 | - |
| ไขมัน (กรัม) | 10 | 10 | - |
| โซเดียม (กรัม) | 1,833 | 857 | 53% |

| คุณค่าทางโภชนาการ ของน้ำจิ้มแจ่ว | สูตร มาตรฐาน | สูตรลด หวาน มัน เค็ม | % ลด เพื่อสุขภาพ |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|
| พลังงาน (กิโลแคลลอรี่) | 27 | 23 | 15% |
| คาร์โบไฮเดรต (กรัม) | 6 | 5 | 17% |
| โปรตีน (กรัม) | 0.6 | 0.6 | - |
| ไขมัน (กรัม) | 0.2 | 0.2 | - |
| โซเดียม (กรัม) | 433 | 325 | 25% |

แนวทางการปรับการพัฒนาสูตรเพื่อลดหวาน มัน เค็ม

- ลดการใช้เครื่องปรุงรสโซเดียมสูง
- ลดการใช้น้ำตาล
- ลดน้ำมะขามเปียกเพื่อปรับความกลมกล่อม
- เพิ่มกลิ่นรสและความกลมกล่อมโดยการเพิ่มสัดส่วนเครื่องเทศสมุนไพร

โดยวิทยากร คุณณัฐิณี ปักแก้ว สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี





ภาคผนวก 2
กินเกลือ (โซเดียม) กินเค็ม มากไปไม่ดี!!

กินเค็ม ไม่ดีรู้ไหม?

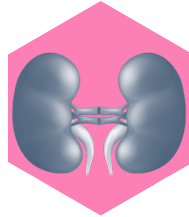


เค็ม เป็นหนึ่งในรสพื้นฐาน (basic taste) สดเค็มในอาหารส่วนใหญ่มาจากเกลือแกง (Salt) หรือ โซเดียมคลอไรด์ (NaCl)

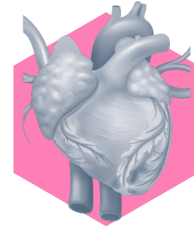
โซเดียม (Na^+) เป็นแร่ธาตุที่สำคัญต่อการทำงานของระบบร่างกายมนุษย์ เช่น กลไกการควบคุมระดับความดันโลหิต กระบวนการส่งสัญญาณทั้งในระบบประสาทและกล้ามเนื้อ กระบวนการรักษาระบบสมดุลต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นต้น หากได้รับในปริมาณที่มากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย



ความดันโลหิตสูง



โรคไตเรื้อรัง



โรคหัวใจและหลอดเลือด

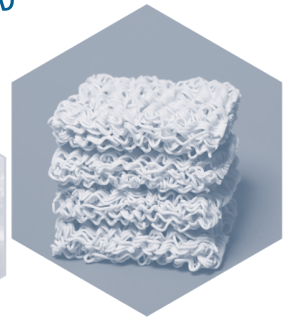
ร่างกายได้รับ “โซเดียม” จากอาหารตามธรรมชาติ เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และกระบวนการผลิตหรือระหว่างการปรุงประกอบอาหาร ทุกคนคิดว่า “โซเดียม” ต้องมีรสเค็มเท่านั้น แต่ความจริงแล้วโซเดียมยังอยู่ใน ผงชูรส (โมโนโซเดียมกลูตาเมต) ผงฟู (โซเดียมไบคาร์บอเนต) ที่ไม่ได้มีรสเค็มอีกด้วย

อาหารที่มีโซเดียมสูง

- 1** **อาหารแปรรูป** หรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีถนอมอาหารโดยใช้โซเดียมเป็นส่วนประกอบ เช่น เนื้อสัตว์แดดเดียว ปลาเค็ม ปลาร้า อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง เป็นต้น



- 2** **อาหารที่สำเร็จรูป** เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม ซุปต่าง ๆ ทั้งชนิดกึ่งสำเร็จรูปและชนิดซอง เป็นต้น



Na⁺

- 3** **เครื่องปรุงรสชนิดต่าง ๆ** เช่น เกลือ ซอสปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊วขาว กะปิ ซอสมะเขือเทศ เป็นต้น



4 เครื่องดื่ม เช่น เครื่องดื่มเกลือแร่
น้ำผลไม้บรรจุกล่องที่เติมสารกันบูด
เป็นต้น



5 ขนมหกเกอร์ต่าง ๆ
ที่มีการเติมผงฟู เช่น
ขนมปัง ขนมเค้ก โดนัท
คุกกี้ เป็นต้น



6 **ขนมขบเคี้ยว**
เช่น มันฝรั่งทอด ปลาเส้น
ขนมกรุบกรอบ
เป็นต้น



ลด

โซเดียม
ความเค็ม
ความเลื่อมของไต
ด้วยเทคนิคง่าย ๆ ดังนี้



1. ลดการใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง และใช้ในปริมาณที่พอเหมาะ



2. เลือกรับประทานอาหารที่มีหลายรสชาติ เช่น รสหวาน เปรี้ยว หรือเผ็ด



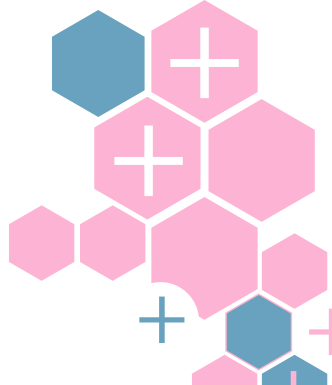
3. บริโภคอาหารสดใหม่แทนอาหารสำเร็จรูป ที่สำเร็จรูป อาหารแปรรูป ขนมต่าง ๆ ที่มีการเติมผงฟู



4. เปลี่ยนพฤติกรรมในการปรุงรส ไม่ควร "ปรุงก่อนชิม" ควร "ชิมก่อนปรุง"



5. ตรวจสอบปริมาณโซเดียมต่อหน่วยบริโภค บนฉลากของผลิตภัณฑ์ และเลือกผลิตภัณฑ์ ที่มีสัญลักษณ์ "ทางเลือกสุขภาพ"



ปริมาณโซเดียมที่เพียงพอต่อความต้องการ สามารถบริโภคได้โดยไม่มีอันตราย ตามที่ องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้คือ ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม ต่อวัน หรือคิดเป็นเกลือ 5 กรัม (1 ช้อนชา)

ตัวอย่างข้อมูลโภชนาการ

ข้อมูลโภชนาการ

หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/3 ถ้วยตวง (56 กรัม)
จำนวนหน่วยบริโภคต่อกระป๋อง 2.5

คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค
พลังงานทั้งหมด 100 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 50 กิโลแคลอรี)

① ข้อมูลที่แสดงจำนวนหน่วยบริโภคต่อผลิตภัณฑ์

ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้รับประทาน*

| | | |
|---------------------|---------------|-----|
| ไขมันทั้งหมด | 6 ก. | 9% |
| ไขมันอิ่มตัว | 1 ก. | 5% |
| โคเลสเตอรอล | 20 ก. | 7% |
| โปรตีน | 12 ก. | |
| คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด | น้อยกว่า 0 ก. | 0% |
| ใยอาหาร | 0 ก. | 0% |
| น้ำตาล | 0 ก. | |
| โซเดียม | 230 มก. | 10% |

② ข้อมูลที่แสดงปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม) ที่ได้รับต่อหน่วยบริโภค และร้อยละที่ได้รับ

ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้รับประทาน*

| | | | | | |
|-----------|----|-------------|----|-------------|----|
| วิตามินเอ | 0% | วิตามินบี 1 | 0% | วิตามินบี 2 | 0% |
| แคลเซียม | 0% | เหล็ก | 4% | | |

* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี



ตัวอย่างฉลากข้อมูลโภชนาการ (GDA)

คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 ช้อนโต๊ะ (15 มล.)

| พลังงาน | น้ำตาล | ไขมัน | โซเดียม |
|-------------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|
| 15 กิโลแคลอรี | น้อยกว่า 1 กรัม | 0 กรัม | 1,210 มิลลิกรัม |
| * 1 % | * 1 % | * 0 % | * 50 % |

* คิดเป็นร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

เอกสารอ้างอิง

- กองบริหารการสาธารณสุข. (2560). *มาตรฐานโรงพยาบาลความปลอดภัย (Food Safety Hospital)*. สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิง.
- กองโรคไม่ติดต่อ. (2559). *ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร.
- ชัชณา เมฆโหรา, ญาธิปวีร์ ปักแก้ว. (2560). *การสอนสาธิต “การปรุงอาหารเมนูสุขภาพ”*. Paper presented at the การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี นนทบุรี.
-

แนวทางการดำเนินงาน
โรงพยาบาลเต็มร้อยร้อย (3) ดี

