



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



บทที่ 5

หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะต่างๆ

รายวิชา : 4072801 โภชนศาสตร์สาธารณสุข (Public Health Nutrition)

ผู้สอน: อาจารย์รัชพร มุสิกบุตร



เนื้อหาประจำบท

1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ
2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

(โภชนบัญญัติ 9 ประการ)

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมัน อาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากสารปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.1 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

- การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ และมีการเปลี่ยนชนิดอาหารให้มีความหลากหลายเพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยส่งเสริมให้ร่างกายเจริญเติบโต และมีสุขภาพแข็งแรงได้
- การควบคุมน้ำหนักตัว
 1. เด็กชายและหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะใช้การเปรียบเทียบที่อิงกับ **เกณฑ์น้ำหนักตามวัย และส่วนสูง**ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 2. ผู้ใหญ่ทั้งชาย-หญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป จะใช้อิงตามเกณฑ์ที่ **คำนวณได้จากสูตรคำนวณดัชนีมวลกาย** ดังนี้

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) = น้ำหนัก (กิโลกรัม)/ส่วนสูง² (เมตร)



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) ของคนเอเชีย

(Body Mass Index)

ภาวะน้ำหนักตัว

น้อยกว่า 18.5

18.5 - 22.9

23.0 - 24.9

25.0 - 29.9

มากกว่า 30



น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

สมส่วน

น้ำหนักเกิน

โรคอ้วน

โรคอ้วนอันตราย





1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

- ข้าวที่ควรเลือกบริโภค คือ ข้าวซ้อมมือ/ข้าวกล้อง เพราะให้สารอาหารมากกว่า ข้าวขัดขาว
- ผลิตรำกัณท์จากข้าว หรือเมล็ดธัญพืช ซึ่งมักจะอยู่ในรูปแป้งที่ผ่านการแปรรูป เช่น ขนมปัง เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน และบะหมี่ เป็นต้น อาหารจำพวกนี้จัดเป็นแป้งที่ให้พลังงานประเภทหนึ่ง แต่จะมีคุณค่าทางอาหารที่น้อยกว่าข้าว
- ผลิตรำกัณท์จากแป้งส่วนมากจะให้พลังงานมาก และมีสารอาหารอื่นน้อย การรับประทานมาก และต่อเนื่องเป็นเวลานาน มักทำให้เสี่ยงต่อภาวะโรคอ้วนได้ง่าย





1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.3 กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

- พืชผัก และผลไม้ชนิดต่างๆ จัดเป็นแหล่งวิตามิน และแร่ธาตุที่สำคัญ รวมถึงสารอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น โยอาหาร ช่วยในการขับถ่าย ช่วยลดโคเลสเตอรอล และสารพิษบางชนิดออกจากร่างกาย
- สำหรับผลไม้บางชนิดอาจมีน้ำตาลสูงที่อาจเสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ เช่น น้อยหน่า ลำไย มังคุด จึงควรรับประทานเป็นบางครั้งตามฤดูกาลหรือรับประทานหลังอาหารหรือรับประทานเป็นอาหารว่างก็เพียงพอ
- ก่อนรับประทานผักและผลไม้ ต้องล้างผักและผลไม้ให้สะอาดทุกครั้ง
- กินผักตามฤดูกาล เน้นกินผักพื้นบ้านประจำ ผักปลอดภัยสารพิษ (ถ้ามีโอกาส) และกินผักสดแทนผักแปรรูป



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

- อาหารจำพวกเนื้อปลา เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วชนิดต่างๆ ถือเป็นแหล่งอาหารประเภทที่มีโปรตีน ช่วยสร้างเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย และช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอ และสามารถปรับเปลี่ยนเป็นสารให้พลังงานได้
- เนื้อปลาจะมีองค์ประกอบของโปรตีนมากกว่าเนื้อสัตว์ และเป็นเนื้อที่ร่างกายสามารถย่อยง่ายกว่า เนื่องจากปลามีอัตราการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว มีองค์ประกอบของกรดไขมันที่จำเป็น เช่น โอเมก้าชนิดต่างๆ รวมถึงกระดูกปลาที่เป็นแหล่งแคลเซียมสำคัญที่สามารถบริโภคพร้อมเนื้อปลาได้



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

- เนื้อสัตว์ส่วนใหญ่เป็นสารประเภทโปรตีน และไขมัน หากรับประทานอาหารประเภทนี้ ควรเป็นเนื้อที่ไม่ติดมันหรือติดมันน้อย
- ไข่ เป็นแหล่งอาหารที่มีสารอาหารครบเกือบทุกชนิด โดยเฉพาะสารอาหารจำพวกโปรตีนที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะในไข่ขาว รองลงมา ได้แก่ ไขมัน แร่ธาตุ และวิตามิน แต่เนื่องจากไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูงจึงควรรับประทานให้พอเหมาะ และให้น้อยกว่าไข่ขาว
- เมล็ดธัญพืชประเภทถั่ว และผลิตภัณฑ์จากถั่ว จัดเป็นแหล่งที่มีโปรตีนมากกว่าพืชชนิดอื่นๆ โดยควรกินสลับกับเนื้อสัตว์ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายได้รับโปรตีนมากยิ่งขึ้น



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

- เป็นแหล่งแคลเซียม และฟอสฟอรัสให้กระดูกและฟันแข็งแรง มีโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ
- **เน้นการดื่มนมรสจืด** หากมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรดื่มนมจืดพร่องมันเนยหรือไม่ มีไขมัน หลีกเลี่ยงการดื่มนมปรุงแต่งรสทุกชนิด
- **นมจากพืช** เช่น นมถั่วเหลือง นมข้าวโพด เป็นต้น จัดเป็นแหล่งอาหารที่ให้โปรตีน เหมือนกัน แต่จะมีโปรตีน และแร่ธาตุที่น้อยกว่า ดังนั้น จึงควรดื่มเป็นครั้งคราว สลับกับการดื่มนมจากสัตว์
- โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียน และเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว ส่วน วัยอื่นๆควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.6 กินอาหารที่มีไขมัน อาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิแต่พอควร

- ไขมันให้พลังงานสูงกว่าคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนในปริมาณเท่ากัน ไขมันได้มาจากสัตว์และพืช เป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องการ สำหรับช่วยดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน
- หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดและผัด อาหาร ต้ม นึ่ง ย่าง มีไขมันน้อยกว่า
- ใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร แทนน้ำมันจากสัตว์
- ไขมันสัตว์ และกะทิ เพิ่มโคเลสเตอรอลในร่างกาย



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

- **อาหารรสหวานจัด** ได้แก่ ขนมหวาน ลูกอม ลูกกวาด ผลไม้กวน ผลไม้แช่อิ่ม ตลอดจนเครื่องดื่ม ทั้งหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ และนมปรุงแต่งรส อาจใช้สารแทนน้ำตาล แทนการใช้น้ำตาลทราย
- **รสเค็มในอาหาร**เกิดจากการเติมเกลือ หรือผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือผสม เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว ซอสหอย เป็นต้น อาหารประเภทเนื้อที่มีความเค็มสูง ได้แก่ เนื้อตากแห้ง ปลาตากแห้ง เนื้อทอด ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม เป็นต้น ส่วนอาหารประเภทผัก และผลไม้ที่มีความเค็มสูง ได้แก่ ผักดอง และผลไม้ดอง



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.8 กินอาหารที่สะอาด ปราศจากสารปนเปื้อน

- **สารปนเปื้อนในอาหาร** หมายถึง สารที่ปนเปื้อนในอาหารทั้งที่เป็นสารอินทรีย์ และ สารอนินทรีย์ รวมถึงจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคในร่างกายที่เกิดปนเปื้อนในขั้นตอนการผลิต การขนส่ง และการเก็บรักษา
- **หลีกเลี่ยง**การกินอาหารจากสถานที่ปรุงประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ
- **หลีกเลี่ยง**การกินอาหารที่เติมสารปรุงแต่งที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น การใส่สีย้อมผ้าที่มากเกินไป หรือการเติมสารเคมีอันตรายลงในอาหารเพื่อถนอมอาหาร เช่น บอแรกซ์ สารฟอกขาว ฟลอมาลีน เป็นต้น
- **เพื่อความปลอดภัย ควรเลือกซื้อ**อาหารสดจากแหล่งที่จำหน่ายสะอาด เชื่อถือได้ บริโภคอาหารที่ปรุงสุก เก็บในภาชนะที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน



1. หลักปฏิบัติด้านอาหารในภาวะปกติ (ต่อ)

1.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- เครื่องดื่มหรืออาหารที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มหรืออาหารที่มีส่วนผสมหรือมีองค์ประกอบของแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักหรือการผสมปรุงแต่งทุกชนิด ซึ่ง เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ สาโท ข้าวหมาก เป็นต้น
- การงดหรือลดหรือรับประทานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณที่พอเหมาะมีส่วนสำคัญทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากปัจจัยเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

1. กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน
2. กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร



ที่มาของภาพ: <https://previews.123rf.com>

<https://cdn2.vectorstock.com/i/1000x1000/00/56/unhealthy-lifestyle-man-vector-5660056.jpg>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน ตั้งแต่วัยทารก เด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่

2.1.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

1) วัยทารก

- เน้นการกินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด อย่างน้อย 6 เดือน
- หลีกเลี่ยงการให้ทารกดื่มนมผสม
- เมื่อเริ่มอาหารตามวัย ควรเน้นให้บริโภคอาหารที่หลากหลาย มีประโยชน์ ส่งเสริมการกินผักและผลไม้



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

2.1.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

2) ้วยเรียนและ้วยรุ่น

- ปลุกฝังบริโภคนิสัยที่ดี หลีกเลี่ยงการให้เด็กกินขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวาน และลูกอม
- เมื่อเข้าสู่้วยรุ่น เน้นการกินอาหารให้เพียงพอในหนึ่งวัน และเน้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที
- งดกิจกรรมที่ไม่ขยับร่างกาย เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นมือถือ เล่นเกมส์ เป็นต้น



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

2.1.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

3) วัยผู้ใหญ่

- บริโภคอาหารให้ได้พลังงานพอเหมาะและสมดุลกับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน
- กินอาหารให้เป็นเวลา ครบ 3 มื้อ
- และออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

2.1.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

- หลักการลดหรือควบคุมน้ำหนัก คือ ให้ร่างกายได้รับพลังงานน้อยกว่าที่ต้องการใช้ พร้อมทั้งพยายามใช้พลังงานส่วนเกินที่เก็บสะสมอยู่ในรูปของไขมันให้มากที่สุด
- เน้นการควบคุมการบริโภคอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

2.1.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1) การควบคุมการบริโภคอาหาร

- บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลายในแต่ละหมู่
- เลือกอาหารที่ให้พลังงานต่ำ
- ลดปริมาณอาหารที่บริโภคแต่ละมื้อโดยไม่จำเป็นต้องงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง
- เลือกข้าวกล้อง ผักและผลไม้ เพื่อเพิ่มใยอาหารและช่วยให้อิ่มได้นาน



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

2.1.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1) การควบคุมการบริโภคอาหาร

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หนังเป็ด หนังไก่ หมูสามชั้น ขาหมู อาหารทอดที่อมน้ำมัน อาหารที่มีกะทิ เป็นต้น
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ลูกกวาดลูกอม
- ดัดแปลงการประกอบอาหารเป็นการต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ย่าง แทนการทอดหรือผัดที่ใช้ไขมันมากเพื่อลดพลังงานในอาหาร
- ทำการบันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคทุกมื้อติดต่อกัน 3 - 7 วัน จะช่วยให้เห็นว่าในแต่ละมื้อแต่ละวัน บริโภคอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นการวางแผนในการปรับลดปริมาณอาหาร



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

2.1.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

1) การควบคุมการบริโภคอาหาร

- **สำหรับเด็ก** การลดน้ำหนักจะแตกต่างจากผู้ใหญ่ เพราะเด็กยังมีการเจริญเติบโต พ่อแม่และผู้ปกครองจึงต้องให้ความสำคัญในเรื่องของการช่วยจัดหรือเตรียมอาหารให้กับเด็ก
- **ส่วนวัยรุ่น** ที่อ้วนมากควรลดน้ำหนักให้พอเหมาะกับส่วนสูง



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

2.1.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนโดยค่อยๆ ลดปริมาณอาหารที่บริโภคลง พร้อมการเลือกอาหารตามที่แนะนำ
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้เวลาและความจริงจังของผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก
- สิ่งสำคัญคือครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดี



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ต่อ)

2.1 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน

2.1.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3) การออกกำลังกาย

- การลดน้ำหนักที่ดีและได้ผล คือ การออกกำลังกายควบคู่ไปกับควบคุมอาหาร
- หากไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนควรค่อยเป็นค่อยไป
- การออกกำลังกายในแต่ละช่วงใช้เวลาประมาณ 15 - 45 นาที เมื่อเริ่มเหนื่อยจึงพัก แต่ละวันควรออกกำลังกายประมาณ 1 ชั่วโมง และต้องทำอย่างจริงจัง น้ำหนักตัวจะลดลงประมาณสัปดาห์ละ 0.5 - 1 กิโลกรัม
- สิ่งสำคัญคือความตั้งใจและอดทนค่อยทำค่อยไปและทำอย่างต่อเนื่อง



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยบางโรค

2.2.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

1) หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

- ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ พลังงานและสารอาหารมากกว่าที่เคยบริโภคตามปกติ แต่จะต้องได้รับสารอาหารทุกอย่างครบทั้งชนิดและปริมาณตามที่ร่างกายควรจะได้รับในแต่ละวัน ไม่ดีอยู่แล้วต้องเพิ่มสารอาหารให้มากกว่าปกติตามที่แพทย์สั่ง



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

2.2.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

1) หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

- ในระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ทารกเจริญเร็วขึ้นมารดาต้องได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของบุตรและรักษาสุขภาพของมารดาไม่ให้เสื่อมลง
- ในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ทารกเจริญเติบโตรวดเร็วมากระยะนี้ร่างกายต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นอีก
- ในระยะหลังคลอด มารดาทุกคนควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านสามารถให้นมบุตรได้ในตอนเย็นหรือมีการปั๊มเก็บนมไว้ให้ลูกกินในระหว่างทำงานได้
- เพื่อให้ให้น้ำนมที่เลี้ยงทารกมีคุณภาพมารดาหลังคลอดควรดูแลด้านโภชนาการเลือกสารอาหารที่เพิ่มน้ำนม



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

2.2.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

2) ทารกและเด็กก่อนวัยเรียน

- อาหารสำหรับทารกต้องมีส่วนประกอบที่มีคุณค่าเพียงพอแก่การเจริญเติบโตของทารก ในระยะ 6 เดือนแรกควรให้ทารกดื่มนมแม่อย่างเดียว และหลังจาก 6 เดือนควรเสริมด้วยอาหารตามวัย
- กรณีต้องใช้นมผสมมารดาควรมีความรู้ในการเลือกซื้อ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

2.2.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

2) ทารกและเด็กก่อนวัยเรียน

- การจัดอาหารให้เด็กวัยเรียน ต้องดัดแปลงจากอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อนของผู้ใหญ่ได้เน้นรสชาติอาหารที่อ่อน ไม่ฝืด เปรี๊ยะ หรือเค็มมากเกินไป
- หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็ง เนื้อสัตว์ที่มีกระดูก มีก้างติด ผักหรือผลไม้แข็งหรือมีเมล็ด
- การจัดอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียน ต้องสังเกตความชอบของเด็ก เน้นความหลากหลายของอาหาร ไม่ซ้ำจำเจ เน้นสีสันทาจากผักและผลไม้



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

2.2.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

3) ผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางเรื่องฟัน ลื่น การรับรส การย่อย การดูดซึม และการขับถ่าย ดังนั้น อาหารที่จัดให้ผู้สูงอายุจึงควรเลือกให้เหมาะสม
- เลือกอาหารที่ให้สารอาหารสูงแต่พลังงานต่ำ เช่น นม 1 แก้ว ให้สารอาหารครบมากกว่าน้ำหวานหรือน้ำอัดลมในปริมาณเท่ากัน เลือกข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

2.2.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

3) ผู้สูงอายุ

- ลักษณะอาหารจะต้องไม่เหนียว แข็ง รสจัด หรืออาหารหมักดอง
- ควรเลือกอาหารที่อ่อนนุ่ม เปื่อย เคี้ยวง่าย เช่น ผักลวกจิ้ม น้ำพริก เน้นเนื้อปลา
- ผู้สูงอายุบริโภคอาหารได้ในปริมาณที่น้อยกว่าวัยปกติ ดังนั้น การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุบริโภคควรมากกว่า 3 มื้อ โดยเพิ่มอาหารว่างตอนสาย บ่าย หรือก่อนนอน ครั้งละน้อยๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุบริโภคได้มากขึ้น



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

2.2.1 หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

3) ผู้สูงอายุ

- การดัดแปลงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
 1. **ดัดแปลงในด้านลักษณะ** คือ การทำให้อาหารอ่อนนุ่ม เคี้ยวได้ง่าย โดยการหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ เคี้ยวนานๆ เพื่อให้เปื่อยนุ่ม หรืออาจจะต้องบดให้ละเอียดถ้าจำเป็น
 2. **ดัดแปลงด้านรสชาติ** ไม่ควรจัดอาหารรสจัด หรือเครื่องเทศมากให้แก่ผู้สูงอายุ เพราะจะมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายได้
 3. **ดัดแปลงในด้านปริมาณ** ผู้สูงอายุบางคนเจริญอาหารควรควบคุมปริมาณอาหารที่บริโภค ในกรณีที่บริโภคอาหารได้น้อย การเพิ่มมื้ออาหารหรือแบ่งมื้ออาหารเป็นหลายๆ มื้อ และมีปริมาณไม่มาก จะช่วยให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารได้มากขึ้น



3.หลักปฏิบัติด้านอาหาร สำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโภชนบำบัด

3.2 อาหารแลกเปลี่ยนและการกำหนดอาหาร

3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อ
บำบัดโรค

- 1) โรคเบาหวาน
- 2) โรคความดันโลหิตสูง
- 3) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 4) โรคมะเร็ง
- 5) โรคกระดูกพรุน
- 6) โรคไต





3.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโภชนบำบัด



1. ความหมายของโภชนบำบัด

โภชนบำบัด (Therapeutic Diet or Diet Therapy Or Dietetics)

- การใช้อาหารและหลักโภชนาการในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค ซึ่งเป็นการดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับภาวะของร่างกาย เพื่อจะได้ใช้อาหารนั้นเป็นเครื่องช่วยให้ร่างกายฟื้นจากโรคภัยไข้เจ็บ



อาหารที่ใช้ในโภชนบำบัดเป็นอาหารของคนปกติที่ต้องทำตามหลักโภชนาการ แต่ดัดแปลงลักษณะบางประการของอาหาร หรือให้มีปริมาณสารอาหารบางอย่างมากขึ้นหรือน้อยลง เรียกว่า **อาหารบำบัดโรค (Therapeutic diet)**



นักกำหนดอาหาร (Dietitian)

ซึ่งมีความจำเป็นในการให้ผู้ป่วยหายจากโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการกินอาหารไม่ได้เต็มที่หรือกินไม่ถูกต้อง



2. ความสำคัญของโภชนบำบัด

- **ความสำคัญของโภชนบำบัด** คือ การให้อาหารที่เหมาะสมแก่โรค เพื่อช่วยรักษาอาการของโรค ทำให้ผู้ป่วยทุเลาหายจากอาการของโรคได้ และยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการรับประทานอาหารได้ไม่เต็มที่หรือไม่ถูกหลักโภชนาการ
- วัตถุประสงค์ของโภชนบำบัด คือ
 1. รักษาไว้หรือทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี
 2. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและรักษาภาวะทุพโภชนาการที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว
 3. ดำรงเพิ่มหรือลดน้ำหนักตัวเมื่อมีความจำเป็นในการบำบัดโรคนั้นๆ
 4. ป้องกันไม่ให้อวัยวะทรุดโทรมระหว่างเจ็บป่วย หรือพักฟื้น
 5. ช่วยให้ร่างกายหรืออวัยวะบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรค ได้พักทำงานหรือไม่ถูกรบกวน
 6. ให้อาหารที่กินเหมาะกับภาวะความสารถของร่างกายที่จะใช้อาหารและสารอาหารนั้นๆ ให้เกิดประโยชน์
 7. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

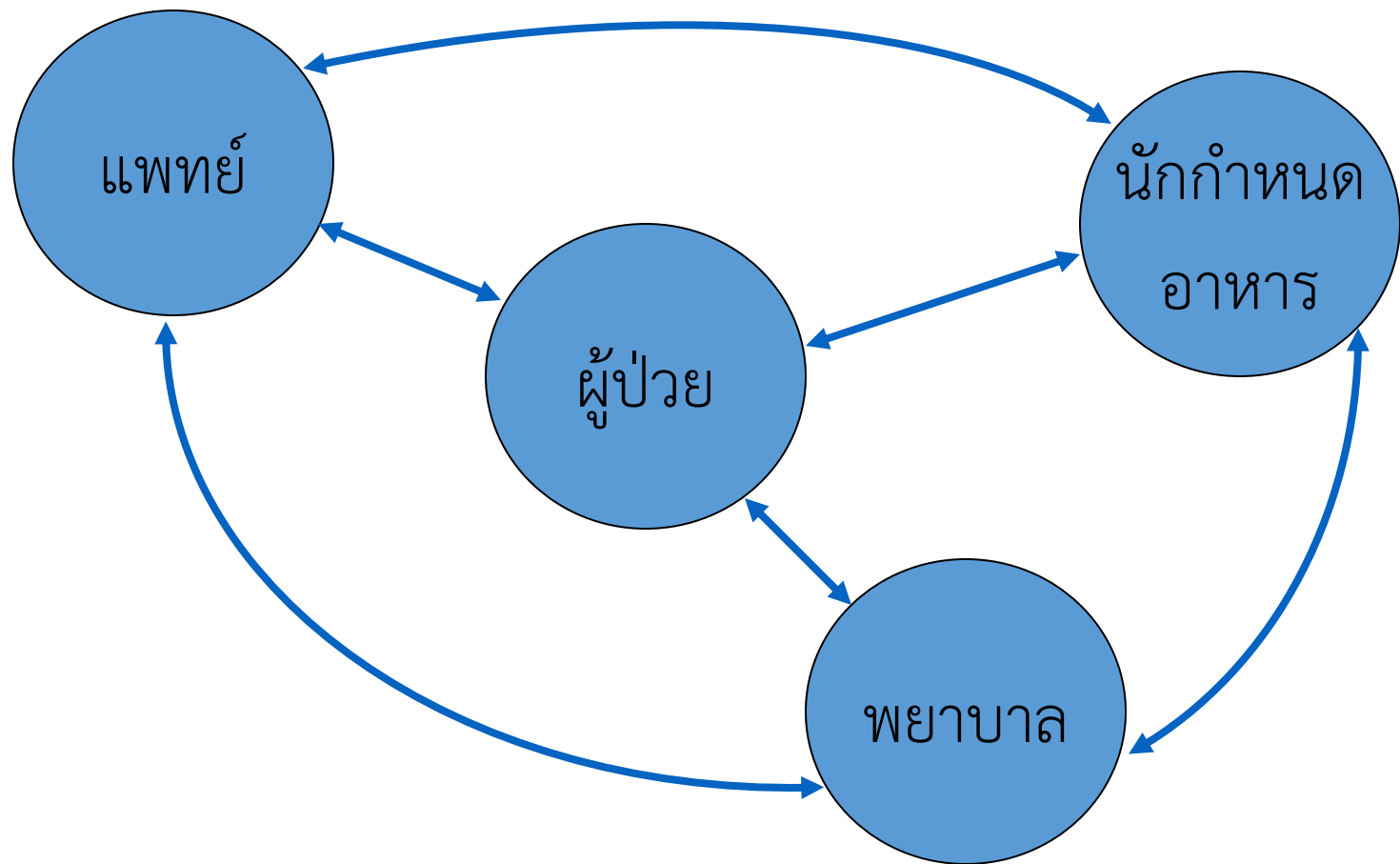


3. ลักษณะของอาหารบำบัดโรค

- อาหารบำบัดโรคจึงต้องมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังนี้
 1. รักษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยให้ดำรงอยู่เช่นปกติเท่าที่จะทำได้
 2. ปรับปรุงภาวะการดูดซับสารอาหารที่อาจจะเป็นอยู่ก่อนแล้วในตัวผู้ป่วย
 3. ปรับปรุงน้ำหนักตัวของผู้ป่วย โดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามภาวะของร่างกายในขณะนั้น
 4. ปรับปริมาณสารอาหารบางอย่างให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค และสภาพของร่างกายขณะนั้น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ เช่น การปรับปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น



4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริการอาหาร



อาจารย์เตือนใจ สวานทอง : คหกรรมศาสตร์ : ม.ราชภัฏนครปฐม



4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริการอาหาร

1. แพทย์ → แพทย์เป็นผู้สั่งอาหารให้แก่ผู้ป่วย
2. พยาบาล → ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างแพทย์ นักกำหนดอาหาร และผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญดังนี้



- เป็นผู้คัดลอกคำสั่งของแพทย์ ลงในใบสั่งอาหารและส่งไปยังหน่วยบริการอาหาร
- หากผู้ป่วยมานานอนป่วย โดยแพทย์ยังไม่ได้สั่งอาหาร ฝ่ายพยาบาลอาจสั่งอาหารอ่อน หรืออาหารน้ำให้กับผู้ป่วยก่อนสำหรับมือนั้น
- คอยช่วยเหลือดูแลคนไข้ระหว่างรับประทานอาหาร

ที่มาของภาพ: <https://i.ytimg.com/vi/8awQ8-Et35k/maxresdefault.jpg>



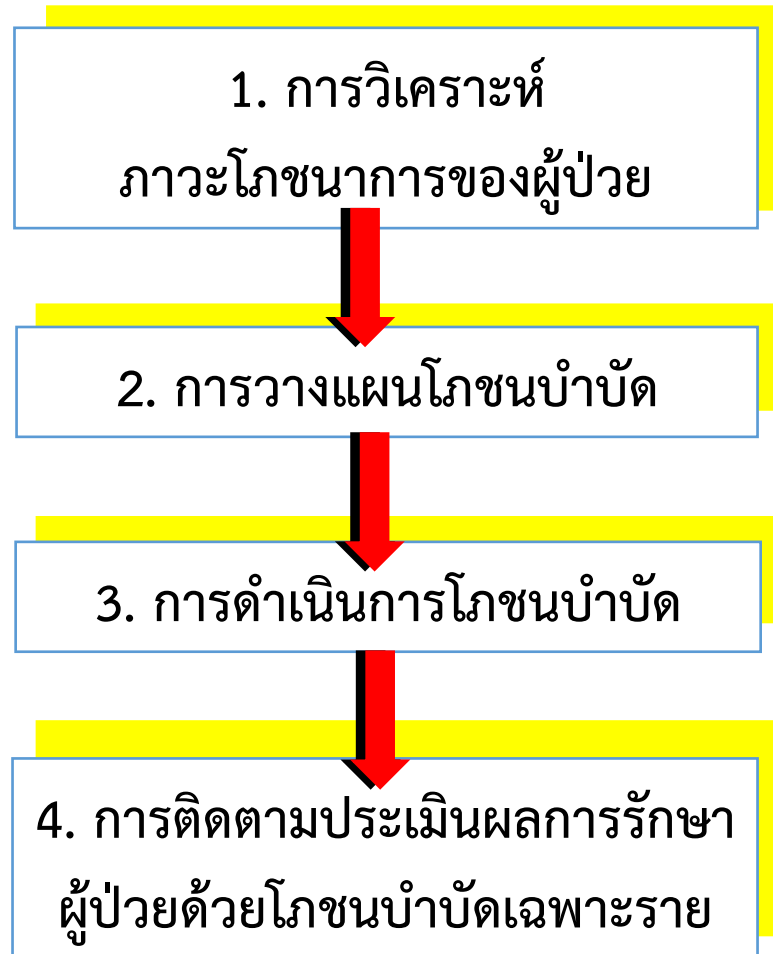
4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริการอาหาร

3. นักกำหนดอาหาร → มีบทบาทสำคัญ

- คิดคำนวณคุณค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่ง
- กำหนดอาหารและดัดแปลงอาหารให้เหมาะกับสภาพร่างกายและความพอใจของผู้ป่วยด้วย
- ควบคุมการจัดและการปรุงอาหารเฉพาะโรค
- เยี่ยมผู้ป่วย
- ทำงานร่วมกับแพทย์และพยาบาล ในการให้คำปรึกษาด้านอาหารกับผู้ป่วยโรคบางชนิด



5. กระบวนการของโภชนบำบัด





5. กระบวนการของโภชนบำบัด (ต่อ)

1. การวิเคราะห์ ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

- การซักประวัติ การตรวจร่างกาย วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังและการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ
- การซักประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงการเจ็บป่วยและการผ่าตัดที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยค้นหาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ เช่น การเคี้ยว การย่อย การดูดซึม และการขับถ่าย

2. การวางแผนโภชนบำบัด

- กำหนดวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาโภชนาการของผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลที่วิเคราะห์
- ให้คำแนะนำการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยกำหนดมื้ออาหาร ปริมาณอาหาร ใกล้เคียง คล้ายคลึงกับชีวิตประจำวัน เพื่อสนับสนุนการรักษาของแพทย์



5. กระบวนการของโภชนบำบัด (ต่อ)

3. การดำเนินการโภชนบำบัด

เป็นขั้นที่นำแผนโภชนบำบัดมาดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ต้องการ
รวมทั้งให้คำปรึกษาและโภชนศึกษา

4. การติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยด้วยโภชนบำบัดเฉพาะราย

เพื่อดูความก้าวหน้าของการรักษาผู้ป่วย ประสิทธิภาพของแผนโภชนบำบัด
แล้วดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามผลที่ประเมินได้



6. ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับอาหาร

ผลกระทบที่สำคัญและมีความสัมพันธ์ระหว่างอาหารต่อการเจ็บป่วย 3 ประการ ดังนี้

- 6.1 ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยเคยรับประทาน
- 6.2 ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการย่อยและการดูดซึมของสารอาหารต่างๆ
- 6.3 ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการเผาผลาญและการใช้ประโยชน์จากสารอาหารต่างๆ



6. ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับอาหาร (ต่อ)

6.1 ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยเคยรับประทาน ขณะที่ร่างกายเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะพบว่าความอยากอาหารลดลง ซึ่งเกิดจากสาเหตุ ดังนี้

- 1) ขณะที่ร่างกายไม่สบาย อาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ และมีความเจ็บปวดจากอาการของโรคที่เป็นอยู่หรือผลจากการใช้ยาในการรักษาโรคบางโรคและวิธีการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องได้รับการฉายแสง มีส่วนทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร กินได้น้อยหรือไม่อยากกินอะไรเลย
- 2) ภาวะจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลย่อมจะมีปัญหาและความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ เช่น
 - ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว
 - การที่ต้องหยุดงานนานๆ มีผลต่อการพิจารณาขึ้นเงินเดือน
 - และมีความวิตกกังวลว่าภายหลังการหายป่วยแล้วจะดีได้เหมือนเดิมหรือไม่



6. ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับอาหาร (ต่อ)

3) การที่ต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เช่น

- ต้องกินอาหารตามที่โรงพยาบาลจัดให้ ซึ่งมีลักษณะ รสชาติที่ไม่อยากกิน ไม่เคยกิน
- เวลาอาหารที่โรงพยาบาลกำหนดให้กับผู้ป่วยแต่ละมื้อก็อาจจะเร็วเกินไป ซึ่งยังไม่ทันรู้สึกหิว แต่จำเป็นต้องกิน
- และต้องนั่งกินคนเดียวไม่มีคนคุยเหมือนกับอยู่ที่บ้าน สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยนี้ส่วนใหญ่ส่งผลต่อการกินอาหารได้น้อยเช่นกัน



6. ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับอาหาร (ต่อ)

6.2 ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อ การย่อยและการดูดซึมของสารอาหารต่างๆ โรคบางโรคมีผลต่อการย่อยและการดูดซึมอาหาร ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเชื้ โดยเฉพาะติดเชื้อทางเดินอาหาร พบว่า การดูดซึมอาหารจากลำไส้ลดลง

- เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง พบว่า การย่อยและการดูดซึมอาหารเป็นไปได้ไม่ดี มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปกับอุจจาระที่ถ่ายออกมา ผู้ป่วยจะมีผิวหนังแห้งจากการขาดน้ำ น้ำหนักตัวลดลงและพบมีอาการของโรคขาดสารอาหาร



6. ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับอาหาร (ต่อ)

6.3 ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการเผาผลาญและการใช้ประโยชน์ของสารอาหาร

- ผู้ป่วยที่เป็นไข้ หมายถึงคนที่มีความร้อนของร่างกายสูงกว่าปกติ (สูงกว่า 37 องศาเซลเซียส) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญอาหารของร่างกาย ความต้องการแรงงานสำหรับการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายจะสูงขึ้น ร้อยละ 13 ทุกๆ 1 องศาเซลเซียสที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นในรายที่ได้อาหารไม่เพียงพอจะมีผลกระทบต่อสารอาหารต่างๆ เหล่านี้คือ

- 1) ปริมาณไกลโคเจน ที่สะสมจะลดลงจากการถูกนำไปใช้
- 2) มีการขาดโปรตีน เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นไข้หรือโรคติดเชื้อ พบว่ามีการขับถ่ายของสารไนโตรเจนในปัสสาวะสูง



6. ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับอาหาร (ต่อ)

- นอกจากนี้ยังพบว่าบางโรคมีความสัมพันธ์กับการใช้สารอาหาร เช่น
 1. โรคขาดโปรตีนและพลังงาน พบว่า มีไขมันคั่งในเนื้อตับจากการที่ร่างกายขาดโปรตีนที่จะช่วยในการขับถ่ายไขมันออกจากตัวได้อย่างปกติ จึงทำให้มีไขมันในตับมากเกินไป เมื่อผู้ป่วยได้รับอาหารที่ให้โปรตีนและพลังงานเพียงพอ ความผิดปกตินี้ก็จะหายไป
 2. คนที่เป็นโรคเบาหวาน ประสิทธิภาพในการใช้กลูโคสจะลดลง เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินเป็นตัวช่วยควบคุมการใช้น้ำตาลในร่างกาย
 3. กรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนนิ่งๆ อยู่บนเตียงเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือต้องนั่งรถเข็นเป็นเวลานานๆ จะมีการขับถ่ายไนโตรเจนทางปัสสาวะมากขึ้น แสดงว่ามีการทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย
 4. ในระยะที่ร่างกายต้องต่อสู้กับเชื้อโรค ตับจะสร้างเอนไซม์หลายชนิดเพื่อทำลาย



7. หลักการจัดอาหารบำบัดโรค

- เพื่อให้การดัดแปลงอาหารทั่วไปเป็นอาหารที่ดี เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย และใช้ได้ผลดีในการรักษาโรค การดัดแปลงจึงควรยึดหลักดังนี้
 1. ลักษณะของอาหารควรดัดแปลงให้แตกต่างจากอาหารธรรมดาอย่างน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งในด้านของคุณภาพและปริมาณ เช่น รายการ ควรดัดแปลงอาหารบำบัดโรคจากรายการอาหารธรรมดาในแต่ละมื้อ แต่ละวันใช้วัตถุดิบในการประกอบอาหารอย่างเดียวกัน หรืออาจจะใช้แตกต่างกัน แต่รายการอาหารเหมือนกัน เป็นต้น
 2. สารอาหาร ควรมีสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการ และในสภาพที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้เต็มที่ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีร่างกายสามารถนำไปใช้ได้เต็มที่ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการบวม อาหารควรจำกัดโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสมที่จะลดอาการบวมได้



7. หลักการจัดอาหารบำบัดโรค (ต่อ)

- เพื่อให้การดัดแปลงอาหารทั่วไปเป็นอาหารที่ดี เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย และใช้ได้ผลดีในการรักษาโรค การดัดแปลงจึงควรยึดหลักดังนี้
 3. บริโภคนิสัยของผู้ป่วย อาหารที่กำหนดให้ ควรเป็นไปตามบริโภคนิสัย หรือการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
 - เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อยู่บ้านเคยรับประทานอาหารก่อนนอน ก็จำเป็นต้องคำนวณและแบ่งส่วนของอาหารมาจัดบริการให้ตามเวลานั้นด้วย หรือผู้ป่วยไม่รับประทานเนื้อวัว ก็ต้องหลีกเลี่ยงไม่นำมาประกอบอาหารให้ผู้ป่วย เป็นต้น
 - นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงภาวะเศรษฐกิจศาสนา สิ่งแวดล้อม ประเพณี ตลอดจนอาหารที่มีหรือไม่มีในแต่ละท้องถิ่นด้วย มิเช่นนั้นการกำหนดอาหารอาจไม่ได้ผลตามต้องการ เพราะผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้



7. หลักการจัดอาหารบำบัดโรค (ต่อ)

- เพื่อให้การดัดแปลงอาหารทั่วไปเป็นอาหารที่ดี เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย และใช้ได้ผลดีในการรักษาโรค การดัดแปลงจึงควรยึดหลักดังนี้
 - 4. **การยอมรับของผู้ป่วย** การดัดแปลงอาหารใดแม้จะทำได้ดีและถูกต้องแต่ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญและวัตถุประสงค์ และไม่ให้ความร่วมมือยอมรับประทานอาหารนั้นก็หมดความหมาย
 - ควรมีการพูดคุย อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการดัดแปลงอาหารที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับการดัดแปลงและให้ความร่วมมือรับประทานอาหารนั้น
 - รวมทั้งให้ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงไม่รับประทานอาหารที่ต้องห้ามสำหรับตนเอง จึงจะทำให้การดัดแปลงอาหาร เพื่อใช้ในการบำบัดโรคได้ผลตามวัตถุประสงค์



7.หลักการจัดอาหารบำบัดโรค (ต่อ)

- ข้อควรปฏิบัติในการให้โภชนบำบัด

1. ให้กำลังใจ พยายามบอกถึงคุณค่าของอาหารที่ผู้ป่วยจะต้องกิน
2. ก่อนกินอาหารแต่ละมื้อ ควรดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่สบาย อาบน้ำ เช็ดตัว หรือนอนพักให้เพียงพอ
3. จัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้น่าดู เพื่อสร้างแรงจูงใจในการอยากกินอาหาร เช่น มีแจกันดอกไม้ใกล้โต๊ะอาหาร จัดอาหารใส่ภาชนะสวยงาม สะอาด ประชุมอาหารอย่างประณีต เสิร์ฟอาหารที่อุณหภูมิพอเหมาะตรงเวลา



7. หลักการจัดอาหารบำบัดโรค (ต่อ)

- ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการกำหนดอาหาร
 1. ควรรู้สถานะของโรค ระยะเวลา
 2. ปัจจัยของอาหารที่จำเป็นต้องดัดแปลงเพื่อให้เหมาะกับการบำบัดโรค
 3. ต้องมีความสามารถในการดัดแปลงอาหารอย่างถูกต้อง ประหยัด น่ารับประทาน
 4. และต้องเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีผลต่อการกินอาหารของผู้ป่วย



7. หลักการจัดอาหารบำบัดโรค (ต่อ)

- ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการกำหนดอาหาร
 1. ควรรู้สถานะของโรค ระยะเวลา
 2. ปัจจัยของอาหารที่จำเป็นต้องดัดแปลงเพื่อให้เหมาะกับการบำบัดโรค
 3. ต้องมีความสามารถในการดัดแปลงอาหารอย่างถูกต้อง ประหยัด น่ารับประทาน
 4. และต้องเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีผลต่อการกินอาหารของผู้ป่วย



3.หลักปฏิบัติด้านอาหาร สำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโภชนบำบัด

3.2 อาหารแลกเปลี่ยนและการกำหนดอาหาร

3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

1) โรคเบาหวาน

2) โรคความดันโลหิตสูง

3) โรคหัวใจและหลอดเลือด

4) โรคมะเร็ง

5) โรคกระดูกพรุน

6) โรคไต





3.2 อาหารแลกเปลี่ยนและการกำหนดอาหาร



1. หลักการชั่งและตวงอาหาร

1. เครื่องชั่ง

- เครื่องชั่งอาหารมีหลายชนิดทั้งหยาบและละเอียด
- เครื่องชั่งหยาบใช้สำหรับชั่งอาหารจำนวนมาก ๆ ตั้งแต่ 1 กิโลกรัมขึ้นไป และความละเอียดของเครื่องชั่งจะเป็น 100 กรัม และสามารถชั่งได้สูงสุดแตกต่างกันตั้งแต่ 5 กิโลกรัมถึง 100 กิโลกรัม
- เครื่องชั่งชนิดนี้จะนำมาชั่งอาหารจำนวนน้อย เช่น อาหารของผู้ป่วย เพราะปริมาณอาหารที่ได้จากการคำนวณให้ผู้ป่วยรับประทานจะมีปริมาณไม่มาก การชั่งจำเป็นต้องชั่งเครื่องชั่งที่มีความละเอียด และสามารถชั่งได้เป็นกรัม



1. หลักการชั่งและตวงอาหาร

1. เครื่องชั่ง

- เครื่องชั่งประเภทนี้จะสามารถชั่งได้สูงสุดประมาณ 1 กิโลกรัมเท่านั้น
- ภาชนะที่จะสามารถใส่อาหารเพื่อชั่งจึงควรใช้ภาชนะที่ทำมาจากวัสดุที่มีน้ำหนักเบา
- ก่อนการชั่งอาหาร ควรนำภาชนะที่จะใส่อาหารไปชั่งเสียก่อนเพื่อให้ทราบน้ำหนัก แล้วจึงใส่อาหารลงในภาชนะ น้ำหนักที่ได้คือน้ำหนักของอาหารและน้ำหนักของภาชนะที่ใส่





1. หลักการชั่งและตวงอาหาร

2. เครื่องตวง

- เครื่องตวง ซึ่งในมาตรฐานสากลใช้กันอยู่ 2 ชนิดคือ ถ้วยตวงและช้อนตวง
 - 2.1 ถ้วยตวงมาตรฐาน มีอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดที่เป็นแก้ว และชนิดที่เป็นโลหะ
 - 2.1.1 ถ้วยตวงชนิดที่เป็นแก้ว จะมีขนาด 1 ถ้วยตวง และ 1 ลิตร ทั้งสองขนาดจะมีขีดบอกจำนวนของ , และ ถ้วยตวง และขีดบอกจำนวน 1 ออนซ์ถึง 23 ออนซ์ ไว้ด้านนอกของถ้วยตวง





1. หลักการชั่งและตวงอาหาร

2. เครื่องตวง



- เครื่องตวง ซึ่งในมาตรฐานสากลใช้กันอยู่ 2 ชนิดคือ ถ้วยตวงและช้อนตวง
 - 2.1 ถ้วยตวงมาตรฐาน มีอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดที่เป็นแก้ว และชนิดที่เป็นโลหะ
 - 2.1.2 ถ้วยตวงชนิดที่โลหะ อาจจะหาจากเหล็ก ไม่เป็นสนิมหรืออลูมิเนียมมีหลายขนาดด้วยกันขนาด 1 ถ้วยตวงจะเป็นชุดมี 4 ขนาดคือ 1/4, 1/3, 1/2 และ 1 ถ้วยตวง ขนาดใหญ่จะมีขนาดตั้งแต่ 500 ซีซี ถึง 1,000 ซีซี และจะขีดบอกจำนวนซีซีหรือออนซ์ ที่ด้านในของถ้วยตวง ถ้วยตวงที่ใช้มากในการตวงอาหารผู้ป่วยส่วนมากจะใช้ถ้วยตวงโลหะขนาด 1 ถ้วยตวง ที่เป็นชุดมี 4 ขนาดเท่านั้น ส่วนขนาดอื่น ๆ ไม่ค่อยได้ใช้



1. หลักการชั่งและตวงอาหาร

2. เครื่องตวง

- เครื่องตวง ซึ่งในมาตรฐานสากลใช้กันอยู่ 2 ชนิดคือ ถ้วยตวงและช้อนตวง
 - 2.2 ช้อนตวงมาตรฐานในท้องตลาดมีขาย 4 ขนาดด้วยกันคือ ขนาด 1 ช้อนโต๊ะ 1 ช้อนชา 1/2 ช้อนชา และ 1/4 ช้อนชา การเลือกซื้อต้องเลือกช้อนที่ได้มาตรฐานซึ่งจะเป็นชุด มีหลายชนิดทั้งที่ทำจากโลหะและพลาสติก ราคาแตกต่างกัน





2. อาหารแลกเปลี่ยนและการกำหนดอาหาร

- อาหารแลกเปลี่ยน (Food exchange) หมายถึง รายการอาหารชนิดต่าง ๆ ที่จำแนกออกเป็นหมวด ๆ ตามชนิดของสารอาหารที่มีอยู่ อาหารที่มีสารอาหารเหมือนกันจัดรวมอยู่ในหมวดเดียวกัน เพื่อใช้ในการคำนวณหาปริมาณอาหาร และแลกเปลี่ยนอาหารในหมวดเดียวกันที่จะให้ผู้ป่วยรับประทาน
- รายการอาหารแลกเปลี่ยนเป็นรายการอาหารที่จัดออกเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะของอาหารที่ให้พลังงานและสารอาหารที่ใกล้เคียงกันมารวมไว้ด้วยกัน หรืออาจจะกล่าวง่าย ๆ ว่าเป็น อาหาร 5 หมู่ของไทย
- แต่แยก **นม** ซึ่งอยู่ในหมู่เนื้อสัตว์ออกมาเป็นหมวดหนึ่งต่างหาก **เพราะเป็นอาหารชนิดเดียวในหมู่นี้ที่มีสารอาหารที่ให้พลังงาน** คือ โปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรตครบ



2.อาหารแลกเปลี่ยนและการกำหนดอาหาร (ต่อ)

- รายการนี้แบ่งอาหารออกเป็น 6 หมวดด้วยกัน คือ
 1. หมวดนํ้านม
 2. หมวดผัก
 3. หมวดผลไม้
 4. หมวดข้าว แป้งและผลิตภัณฑ์
 5. หมวดเนื้อสัตว์
 6. และหมวดไขมัน
- ปริมาณอาหารในหมวดแลกเปลี่ยนเรียกว่า “ส่วน” (serving) หรือ “exchange” และอาหารนั้น**ต้องเป็นอาหารที่สุกแล้ว**
- “ส่วน” ของอาหารแต่ละหมวดก็จะกำหนดปริมาณไว้ว่าอย่างน้อยเพียงใด เช่น 1 ส่วนของนม เท่ากับนม 240 มล. หรือ 1 ส่วนของผัก เท่ากับสุข 50-70 กรัม เป็นต้น
- ในแต่ละหมวดมีอาหารหลากหลายชนิดให้แลกเปลี่ยนกันได้ เช่น หมวดธัญพืช มีข้าว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ฯลฯ ถ้าไม่กินข้าว สามารถเปลี่ยนเป็นขนมปังหรือก๋วยเตี๋ยว หรือขนมจีน ซึ่งให้พลังงานและสารอาหารใกล้เคียงกัน เป็นต้น



หมวดที่ 1 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “นม”

๑. นมไขมันเต็มส่วน: นม 1 ส่วน ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม
พลังงาน 150 กิโลแคลอรี
๒. นมพร่องมันเนย (นมไขมันต่ำ): นม 1 ส่วน ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 5 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม
พลังงาน 120 กิโลแคลอรี
๓. นมขาดมันเนย (นมไม่มีไขมัน): นม 1 ส่วน ให้โปรตีน 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม
พลังงาน 90 กิโลแคลอรี

ประเภทนม	ปริมาณ (ถ้วยตวง)	น้ำหนัก (กรัม)
นมสด ^๑	๑	๒๔๐
นมพร่องมันเนย ^๒	๑	๒๔๐
นมไม่มีไขมัน ^๓	๑	๒๔๐



หมวดที่ 1 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “นม”

๑. นมไขมันเต็มส่วน: นม 1 ส่วน ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม
พลังงาน 150 กิโลแคลอรี
๒. นมพร่องมันเนย (นมไขมันต่ำ): นม 1 ส่วน ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 5 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม
พลังงาน 120 กิโลแคลอรี
๓. นมขาดมันเนย (นมไม่มีไขมัน): นม 1 ส่วน ให้โปรตีน 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม
พลังงาน 90 กิโลแคลอรี

ประเภทนม	ปริมาณ (ถ้วยตวง)	น้ำหนัก (กรัม)
นมระเหย ^๑	$\frac{1}{2}$	๑๒๐
นมผง ^๑	$\frac{1}{4}$ หรือ ๔ ช้อนโต๊ะ	๓๐
นมผงไม่มีไขมัน ^๓	$\frac{1}{4}$ หรือ ๔ ช้อนโต๊ะ	๓๐



หมวดที่ 1 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “นม”



๑. นมไขมันเต็มส่วน

- นมสดจืดพร้อมดื่มไขมันเต็มส่วน 1 ถ้วยตวง ,240 มิลลิลิตร (1 กล่อง)
- นมผงไขมันเต็มส่วน 5 ช้อนคา
- โยเกิร์ต (ไม่ปรุงแต่งรส) ไขมันเต็มส่วน 1 ถ้วยตวง ,(16ช้อนคา)



๒. นมพร่องมันเนย (นมไขมันต่ำ)

- นมสดจืดพร่องมันเนยพร้อมดื่ม 1 ถ้วยตวง, 240 มิลลิลิตร (1 กล่อง)
- โยเกิร์ต (ไม่ปรุงแต่งรส) พร่องมันเนย 1 ถ้วยตวง (16 ช้อนคา)

๓. นมขาดมันเนย (นมไม่มีไขมัน)

- นมสดจืดขาดมันเนยพร้อมดื่ม 1 ถ้วยตวง, 240มิลลิลิตร (1 กล่อง)
- นมผงขาดมันเนย 5 ช้อนคา





หมวดที่ 1 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “นม”

ข้อควรระวังในการเลือกดื่มนม

1. นมสดจะมีปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล สูงกว่า นมพร่องมันเนยหรือนมที่ไม่มีไขมัน ถ้ามีปัญหาไขมันสูงในเลือด ควรเลือกนมพร่องมันเนยหรือไม่มีไขมันจะดีกว่า
2. นมที่มีการปรุงแต่งรสทุกชนิด เช่น นมชนิดหวาน นมรสกาแฟ นมรสสตรอเบอร์รี่ มีปริมาณน้ำตาลสูง ถ้าควบคุมน้ำตาลและน้ำหนักควรหลีกเลี่ยง
3. เครื่องดื่มประเภทโอวัลติน ไมโล มีส่วนผสมของน้ำตาลอยู่ด้วย ควรหลีกเลี่ยง



หมวดที่ 2 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ผัก”

ผักมีหลายชนิด ให้พลังงานแตกต่างกัน จัดแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ผักประเภท ก. ผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก $1/2 - 1/3$ ถ้วยตวง หรือ 50-70 กรัม หรือเป็นผักดิบ $3/4 - 1$ ถ้วยตวง หรือ 70 – 100 กรัม ให้พลังงานต่ำมากได้แก่ผักต่าง ๆ ดังนี้

หน่อไม้	ผักวางตุ้ง	ถั่วงอก	ขึ้นฉ่าย
ใบกุยชै	บวบ	มะเขือต่าง ๆ	ผักตำลึง
กะหล่ำปลี	กะหล่ำดอก	ผักกาด	ผักโขม
ผักคะน้า	พริก	ถั่วงู	ผักกาดหอม
มะเขือเทศ	แตงกวา	เห็ด	ฟัก
หัวไชเท้า	ผักบุ้ง	ใบตั้งโอ๋	ดอกโสน
ผักกระเฉด	น้ำเต้า	ยอดกระถิน	ผักชะอม
มะระ	หัวปลี	ยอดฟักทอง	ขมิ้นขาว
ผักแว่น	สายบัว	ใบโหระพา	แตงร้าน
แตงโมอ่อน	ฟักเขียว	แฟง	หยวกกล้วยอ่อน



หมวดที่ 2 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ผัก”

ผักมีหลายชนิด ให้พลังงานแตกต่างกัน จัดแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ผักประเภท ข. ผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก 1/3 – 1/2 ถ้วยตวง หรือ 50-70 กรัม หรือผักดิบ 3/4 - 1 ถ้วยตวง หรือ 70 – 100 กรัม ให้โปรตีน 2 กรัม คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม และพลังงาน 25 กิโลแคลอรี ได้แก่ผักต่าง ๆ ดังนี้

หัวผักกาดแดง	หัวผักกาดเขียว	กระเจี๊ยบแดง	หอมใหญ่
ถั่วลันเตา	ฟักทอง	ขุ่นดิบ	กะหล่ำปม
สะเดา	ใบ-ดอกขี้เหล็ก	ถั่วแขก	ดอกแค
ถั่วฝักยาว	มะรุม	มันแกว	พริกหยวก
ลูกเนียง	สะตอ	แครอท	บล็อกโคลี
ถั่วงอก	ผักหวาน	ต้นกระเทียม	ยอดสะเดา
ดอกผักกวางตุ้ง	ผักกะเฉด	ใบยอ	ตะเกียงกะหล่ำ
มะเขือเสวย	มะละกอดิบ	เห็ดนางรม	ยอดมะพร้าวอ่อน
ดอกขจร	พริกหวาน	ผักคะน้า	รากบัว
มะเขือกรอบ	หน่อไม้ดิบ, ฝัดง	ถั่วงู	ยอดชะอม



หมวดที่ 3 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ผลไม้”

- ผลไม้หมวดนี้มีโปรตีนและไขมันน้อยจึงคำนวณเฉพาะปริมาณคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากจำนวนคาร์โบไฮเดรตในผลไม้ 100 กรัมชนิดต่างๆ กันจะไม่เท่ากัน
- จึงใช้วิธีกำหนดปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้เท่ากันแทน คือ ผลไม้ 1 ส่วน จะมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม และมีพลังงาน 60 แคลอรี ไม่มีโปรตีนและไขมัน ส่วนน้ำหนักของผลไม้ 1 ส่วนจะแตกต่างกันดังนี้

ชื่ออาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	ถ้วยตวง	ขนาด (ยาว × เส้นผ่าศูนย์กลางหรือ ยาว × กว้าง × หนา - ซม.)
กล้วยน้ำว้า	๔๕	-	๑ ผลกลาง (๑๐ × ๓.๕)
กล้วยไข่	๔๕	-	๑ ผลกลาง (๑๐ × ๓.๕)
กล้วยหอม	๕๐	-	๑ ผลเล็ก (๑๒.๕ × ๓) หรือ $\frac{2}{3}$ ผลกลาง (๑๕ × ๓.๕) หรือ $\frac{1}{2}$ ผลใหญ่ (๒๒.๕ × ๔)
กล้วยหักมุก	๕๐	-	$\frac{1}{2}$ ผลใหญ่ (๑๓ × ๔)
เงาะ	๘๕	-	๔ ผลใหญ่ หรือ ๕ ผลเล็ก
ชมพู	๒๕๐	-	๔ ผลใหญ่ (๗.๕ × ๕)
แตงโม	๒๘๕	๒	๑ ชิ้น (๒๐ × ๗.๕ × ๙.๕)
ทุเรียน	๔๐	-	๑ เม็ดกลาง (๙ × ๔)
ฝรั่ง	๑๒๐	-	$\frac{1}{2}$ ผลกลาง (๑ ผล น้ำหนัก ๒๔๐ กรัม)



หมวดที่ 3 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ผลไม้”

- ผลไม้หมวดนี้มีโปรตีนและไขมันน้อยจึงคำนวณเฉพาะปริมาณคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากจำนวนคาร์โบไฮเดรตในผลไม้ 100 กรัมชนิดต่างๆ กันจะไม่เท่ากัน
- จึงใช้วิธีกำหนดปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้เท่ากันแทน คือ ผลไม้ 1 ส่วน จะมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม และมีพลังงาน 60 แคลอรี ไม่มีโปรตีนและไขมัน ส่วนน้ำหนักของผลไม้ 1 ส่วนจะแตกต่างกันดังนี้

ชื่ออาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	ถ้วยตวง	ขนาด (ยาว × เส้นผ่านศูนย์กลางหรือ ยาว × กว้าง × หนา - ซม.)
มะม่วงดิบ	๑๐๐	-	$\frac{1}{2}$ ผลใหญ่ (๑๓ × ๘)
มะม่วงสุก	๘๐	-	$\frac{1}{2}$ ผลกลาง (๑๒ × ๗)
มะละกอสุก	๑๑๕	-	๘ ชิ้นขนาดคำ (๔ × ๒.๕ × ๒)
สับปะรด	๑๒๕	$\frac{3}{4}$	๘ ชิ้นขนาดคำ หรือ ๑ ชิ้น (๑๔.๕ × ๘ × ๒)
ส้มเขียวหวาน	๑๕๐	-	๒ ผลกลาง (๑ ผลหนัก ๗๕ กรัม)
ส้มโอ	๑๓๐	-	๒ กลีบใหญ่ (๙.๕ × ๕ × ๒.๕)
แอปเปิ้ล	๑๐๐	๑	๑ ผลเล็ก
องุ่น	๑๐๐	๑	๒๐ ผลกลาง

หมวดที่ 4 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ข้าว – แป้ง และผลิตภัณฑ์จากข้าวแป้ง ”

ข้าว – แป้ง 1 ส่วน ให้โปรตีน 2 กรัม ไขมัน 0 กรัม คาร์โบไฮเดรต 18 กรัม พลังงาน 80 กิโลแคลอรี

ชื่ออาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	ถ้วยตวง	ช้อนโต๊ะ
ข้าวสวย, ข้าวซ้อมมือ ^๑	๕๕	$\frac{1}{3}$	๕
ข้าวเหนียว, สุก	๓๕	$\frac{1}{4}$	๓
ขนมจีน	๙๐	๑ จับใหญ่ (ย x ก x หนา-ซม. = ๑๕ x ๘ x ๑.๗)	
ก๋วยเตี๋ยว, ลวก	๙๐	$\frac{2}{3}$	๙
เส้นหมี่ขาว, ลวก	๑๐๐	$\frac{3}{4}$	๑๐
บะหมี่สำเร็จรูป, แห้ง	๒๐	-	$\frac{1}{3}$ ห่อ
มันฝรั่ง, ต้ม ^๑	๑๐๐	$\frac{3}{4}$	๑๐
เผือก, มันเทศ, ต้ม ^๑	๖๕	$\frac{1}{2}$	๖
เมล็ดขนุน, ต้ม	๕๐	-	-
กระฉับ, ต้ม	๖๐	-	-
ข้าวโพด, ต้ม ^๑	๖๕	$\frac{1}{2}$	๖

หมายเหตุ ๑. มีใยอาหารสูง 1/2 ถ้วยตวง เท่ากับ 1 ท้าพี

หมวดที่ 4 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ข้าว – แป้ง และผลิตภัณฑ์จากข้าวแป้ง ”

ข้าว – แป้ง 1 ส่วน ให้โปรตีน 2 กรัม ไขมัน 0 กรัม คาร์โบไฮเดรต 18 กรัม พลังงาน 80 กิโลแคลอรี

ชื่ออาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	ถ้วยตวง	ช้อนโต๊ะ
เกาลัดจีน, คั่ว	๓๐	๕ เม็ดเล็ก (๒.๕ x ๒.๒ x ๑.๓), ๓ เม็ดใหญ่ (๓ x ๒.๕ x ๑.๕)	
ถั่วเมล็ดแห้ง, สุก ^๒	-	$\frac{1}{2}$	-
ขนมปังโฮลวีท ^๑	๒๕	-	๑ แผ่น
บะหมี่, ลวก ๑ ก้อน	๗๕	$\frac{2}{3}$	๘
มกกะโรนี, สปาเกตตี้, ลวก	๗๕	$\frac{2}{3}$	๘

1/2 ถ้วยตวง เท่ากับ 1 ทับพี

หมายเหตุ ๒. ถั่วเมล็ดแห้ง สุก ถ้วยตวง มีคุณค่าอาหารเท่ากับข้าว-แป้ง 1 ส่วน และเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมาก

หมวดที่ 4 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ข้าว – แป้ง และผลิตภัณฑ์จากข้าวแป้ง ”



ลิขสิทธิ์โดย ศูนย์เบาหวานศิริราช



หมวดที่ 5 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “เนื้อสัตว์”

- เนื้อสัตว์ที่รับประทานมีหลายชนิด ทั้งสัตว์บก สัตว์น้ำและสัตว์ปีก แต่ละชนิดมีสารอาหารแตกต่างกัน จึงแบ่งเนื้อสัตว์เป็น 4 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำมาก (Very Lean Meat)

1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักสุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 0-1 กรัม และให้พลังงาน 35 กิโลแคลอรี ได้แก่เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ดังนี้

ปลาช่อน	ปลาตาเดียว	ปลาเก๋า	ปลานกแก้ว
ปลากะพงขาว	ปลาทุ	ปลาหางเหลือง	ปลาสิ่กุน
ปลาใบขนุน	ปลาทรายแดง	ปลาดุกอุย	ปลาน้ำดอกไม้
ปลาเนื้ออ่อน	ปลาหมอเทศ	ปลากระบอก	ปลาอินทรี
ลูกชิ้นปลา ^๑	ลูกชิ้นเนื้อ ^๑	ปลาหมึกสาย, ยักซ์	หอยเชลล์ ^๒
หอยแครง ^๒	หอยลาย ^๒	กุ้งทะเล ^๓	กุ้งน้ำจืด ^๓
กุ้งฝอย ^๔	เนื้อปูทะเล	ปูตัวเล็ก	ไก่อ่อน, อกไก่
สันในไก่	เนื้อน่องไม่หนัง		

- หมายเหตุ
๑. ลูกชิ้นปลาและลูกชิ้นเนื้อ ประมาณ 5 ลูก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5 ซม.
 ๒. หอย ประมาณ 10-15 ตัว หรือน้ำหนักสุก 30 กรัม หรือน้ำหนักดิบ 70 กรัม
 ๓. กุ้งสด ประมาณ 4 ตัว ขนาดกลาง (ยาว × เส้นผ่าศูนย์กลาง = 8 × 2 ซม.) หรือ 10 ตัวขนาดเล็ก (5 × 1 ซม.)
 ๔. กุ้งฝอย 6 ช้อนโต๊ะ



เนื้อสัตว์ไขมันต่ำมาก





หมวดที่ 5 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “เนื้อสัตว์”

ประเภทที่ 2 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ (Lean Meat)

1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักสุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) หรือน้ำหนักดิบ 40 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัม และพลังงาน 55 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ดังนี้

ไก่อ่อน, เนื้อ เปิดอย่างไม่มีหนัง	ไก่อ่อน, ปีก	ไก่อ่อน, เนื้อต้นขาน่อง
นมถั่วเหลืองไม่หวาน ๒๔๐ มล. ^๑	นมถั่วเหลืองไม่หวาน ๒๔๐ มล. ^๑	นมถั่วเหลืองหวาน ๒๔๐ มล. ^๒

หมายเหตุ ๑. นมถั่วไม่หวาน 240 มล. มีคุณค่าอาหารเท่ากับข้าว - แป้ง ส่วน และเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วน
๒. นมถั่วเหลืองหวาน 240 มล. มีคุณค่าอาหารเท่ากับข้าว - แป้ง ส่วน เนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ 1 ส่วน และน้ำตาล 2 ช้อนชา





หมวดที่ 5 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “เนื้อสัตว์”

ประเภทที่ 3 เนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง (Medium for Meat)

1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักสุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) หรือน้ำหนักดิบ 40 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 5 กรัม และพลังงาน 75 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ดังนี้

เนื้อหมูป่า	หมูย่าง, ไม่มีหนัง	หมู, ซีโครง, เนื้อไม่มีมัน
หมู, ขา (ไม่ติดมัน)	หมู, เนื้อไม่มีมัน	ซีโครงหมูไม่มีมัน
เป็ด, เนื้อไม่มีหนัง	ไก่แก่, เนื้อ	ไข่เป็ด, ไข่ไก่ ^๑
เต้าหู้แข็ง ^๒	เต้าหู้ขาวอ่อน (หลอด) ^๓	

หมายเหตุ ๑. ไข่ขนาดประมาณ 50 กรัม/ฟอง

๒. เต้าหู้แข็งขนาด แผ่น (ประมาณ 60 กรัม)

๓. เต้าหู้ขาวอ่อน หลอด (ประมาณ 180 กรัม)



เนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง





หมวดที่ 5 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “เนื้อสัตว์”

ประเภทที่ 4 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง (High fat Meat)

1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักสุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) หรือน้ำหนักดิบ 40 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 8 กรัม และให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ดังนี้

ปลาซวาย	เป็ด, เนื้อและหนัง	หมู, เนื้อติดมัน	หมูปด
ไส้กรอกหมู, ไก่	กุนเชียง	หมูแผ่น	แฮม
หมูย่าง, เนื้อและหนัง	หมู, ซีโรงติดมัน	หมูยอ	แหนม
หนังหมู	เนื้อวัว, ติดมัน	ไก่, เนื้อและหนัง	





หมวดที่ 6 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ไขมันหรือน้ำมัน”

ไขมัน 1 ส่วน คือ ไขมันหรือน้ำมันที่มีน้ำหนัก 5 กรัม หรือ 1 ช้อนชา ให้ไขมัน 5 กรัม และพลังงาน 45 กิโลแคลอรี ไขมันแต่ละชนิดให้กรดไขมันแตกต่างกัน จึงแบ่งตามประเภทของกรดไขมันดังนี้

ประเภทที่ 1 กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (MUFA)

น้ำมันมะกอก ๑ ช้อนชา	น้ำมันรำข้าว ๑ ช้อนชา
น้ำมันถั่วลิสง ๑ ช้อนชา	เนยถั่วลิสง ๑ ช้อนชา
ถั่วลิสง ๑๐ เม็ด	เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ ๖ เม็ด

ประเภทที่ 2 กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเชิงซ้อน (PUFA)

น้ำมันถั่วเหลือง, น้ำมันข้าวโพด, น้ำมันดอกคำฝอย, น้ำมันดอกทานตะวัน ๑ ช้อนชา	
มายองเนส ๑ ช้อนชา	น้ำสลัด ๑ ช้อนโต๊ะ
เมล็ดดอกทานตะวัน ๑ ช้อนโต๊ะ	เมล็ดฟักทอง ๑ ช้อนโต๊ะ



หมวดที่ 6 รายการอาหารแลกเปลี่ยนประเภท “ไขมันหรือน้ำมัน”

ไขมัน 1 ส่วน คือ ไขมันหรือน้ำมันที่มีน้ำหนัก 5 กรัม หรือ 1 ช้อนชา ให้ไขมัน 5 กรัม และพลังงาน 45 กิโลแคลอรี ไขมันแต่ละชนิดให้กรดไขมันแตกต่างกัน จึงแบ่งตามประเภทของกรดไขมันดังนี้

ประเภทที่ 3 กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัว (SFA)

น้ำมันหมู, น้ำมันไก่ ๑ ช้อนชา	เบคอน ๑ ชิ้น
เนยขาว (Shortening) ๑ ช้อนชา	เนยสด (Butter) ๑ ช้อนชา
กะทิ ๑ ช้อนโต๊ะ	ครีมนมสด ๒ ช้อนโต๊ะ

- หมายเหตุ
1. ควรเลือกใช้ไขมันชนิดไม่อิ่มตัวดีกว่าชนิดอิ่มตัว
 2. ไขมันและน้ำมันทุกชนิดให้พลังงานสูง ควรจำกัดปริมาณการบริโภค
 3. ถั่วเปลือกแข็งหรือเมล็ดพืช มีใยอาหาร โปรตีนสูง ขณะเดียวกันมีไขมันสูงด้วย ควรระวังในการบริโภค
 4. เนยเทียมชนิดนิ่ม มีปริมาณไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าชนิดแข็งหรือชนิดแท่ง
 5. เบคอนและเนยถั่ว ถ้ารับประทานในปริมาณเล็กน้อยนับเป็นส่วนของไขมัน แต่ถ้ารับประทานในปริมาณมากให้คิดเป็นส่วนของเนื้อสัตว์ไขมันสูง



2.อาหารแลกเปลี่ยนและการกำหนดอาหาร (ต่อ)

- อาหารที่รับประทานได้โดยไม่นำมาคิดพลังงาน ได้แก่ พริกไทย เครื่องเทศต่าง ๆ กาแฟ ชา วุ้นเจ็ด ซุปน้ำใส น้ามะนาว น้ำปลา เกลือ
- สำหรับน้ำตาล ถ้านำมาใช้ต้องคิดพลังงาน ดังนี้ น้ำตาล 1 ส่วน น้ำหนัก 5 กรัม หรือ 1 ช้อนชา ให้คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม และ ให้พลังงาน 20 กิโลแคลอรี



3.หลักปฏิบัติด้านอาหาร สำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโภชนบำบัด

3.2 อาหารแลกเปลี่ยนและการกำหนดอาหาร

3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

1) โรคเบาหวาน

2) โรคความดันโลหิตสูง

3) โรคหัวใจและหลอดเลือด

4) โรคมะเร็ง

5) โรคกระดูกพรุน

6) โรคไต





3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. รักษาและปรับปรุงภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
2. รักษาน้ำหนักของตัวผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น ไม่อ้วนหรือผอมเกินไป
3. รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงเกณฑ์อยู่เสมอ
4. ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2561



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

ความหมายของการควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีได้หมายความว่าให้อุดหรืองดอาหารแต่เป็น

1. การเลือกชนิดอาหารที่จะบริโภคให้ถูกต้อง
2. บริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และ
กิจกรรมงานที่ปฏิบัติ
3. บริโภคให้ตรงเวลาทุกมื้อ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2561



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

1. ชนิดอาหาร ขึ้นอยู่กับปริมาณที่บริโภค
2. ปริมาณอาหาร การบริโภคมากเกินไปหรือน้อยเกินไปต่างก็มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักตัวของผู้ป่วย
3. เวลา ผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลินหรือรับประทานยาเบาหวาน ต้องกำหนดเวลาในการบริโภคอาหารให้สอดคล้องกับปริมาณอินซูลินและเวลาที่ยาออกฤทธิ์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2561



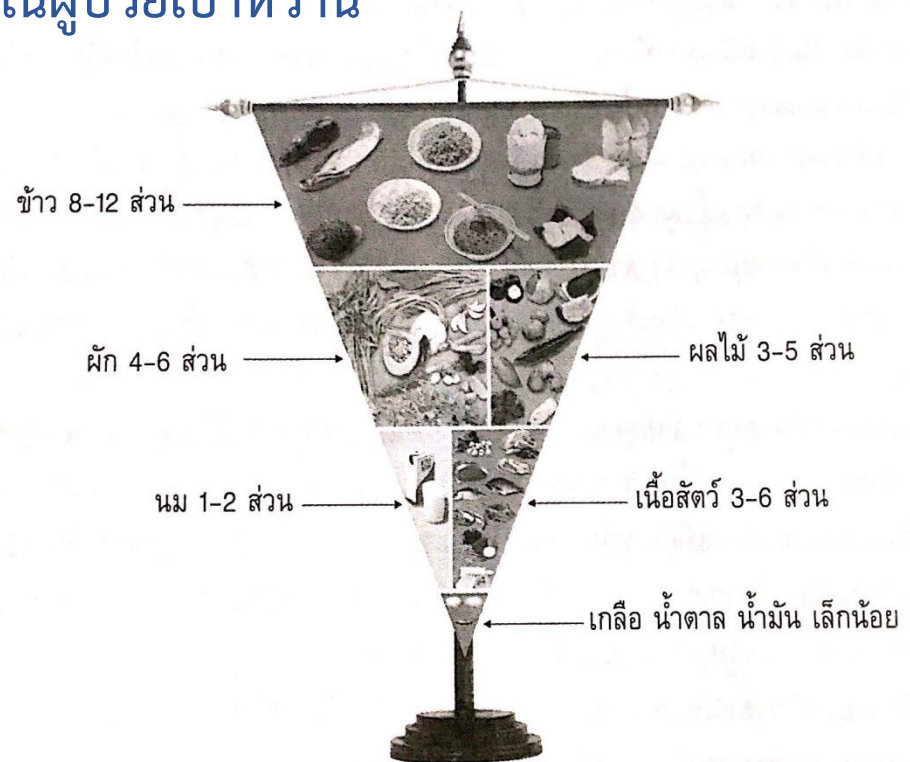
3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

1. ได้รับพลังงานและกระจายสารอาหารที่เหมาะสม เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549



ที่มาของภาพ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2561



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

2. ลดปริมาณบริโภคอาหารจำพวกน้ำตาล คาร์โบไฮเดรต ไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลในอาหาร (ปริมาณไขมันควรน้อยกว่าร้อยละ 20 ของปริมาณแคลอรีต่อวัน และไขมันอิ่มตัวควรน้อยกว่าร้อยละ 10 ของปริมาณแคลอรีต่อวัน)



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 5.2 ค่าดัชนีน้ำตาลในอาหารประเภทต่างๆ

ค่าดัชนีน้ำตาลอาหารประเภทแป้ง ใช้ข้าวเจ้าเป็นอาหารมาตรฐาน		ค่าดัชนีน้ำตาลของผลไม้ไทย ใช้น้ำตาลกลูโคสเป็นอาหารมาตรฐาน	
ขนมปังขาว	110	ทุเรียน	62.4
ข้าวเหนียว	106	ลับปะรด	62.4
ข้าวเจ้า	100	ลำไย	57.2
กล้วยเตี้ยวเส้นใหญ่	76	ส้ม	55.6
กล้วยเตี้ยวเส้นหมี	75	องุ่น	53.1
มะกะโรนี	64-67	มะม่วง	47.5
วุ้นเส้น	63	มะละกอ	40.6
		กล้วย	38.6

ทิมา (ธิตี สันันบุญ และ วิทยา ศรีดามา 2543, หน้า 46)

พัชรนันท์ ศรีม่วง, 2555



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

3. การเพิ่มปริมาณกากใยอาหาร ให้ได้ประมาณ 20-30 กรัมต่อวัน

ตารางที่ 5.1 ปริมาณใยอาหารในอาหารประเภทต่างๆ (ปริมาณใยอาหารต่อ 100 กรัม)

ใยอาหารน้อย (น้อยกว่า 1 กรัม)		ใยอาหารปานกลาง (1-3 กรัม)		ใยอาหารสูง (มากกว่า 3 กรัม)	
ข้าว	ลำไย	ขนมปังโฮลวีท	สเปกเตตตี	แอปเปิ้ล	แพร์
ขนุน	องุ่น	มะกะโรนี	ข้าวโพด	ฝรั่ง	ถั่วเขียว
ลิ้นจี่	แตงโม	กะหล่ำปลี	ข้าวโพดต้ม	ข้าวโพดต้ม	แครอท
กล้วย	มะม่วง	ถั่วเขียว	พุทรา	ถั่วแระ	เม็ดแมงลัก
ชมพู	มะปราง	น้อยหน่า	ตะขบ	ถั่วฝักยาว	ซีเรียล
ละมุด	ส้ม				

ที่มา (ธิติ สันบุญและวิทยา ศรีดามา, 2543, หน้า 45)

พัทธนันท์ ศรีม่วง, 2555



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

4. ควรหลีกเลี่ยงการทำอาหารให้สุกด้วยการใช้น้ำมันมากๆ เช่น อาหารชุบแป้งทอด อาหารทอดที่อมน้ำมัน หรืออาหารที่ใช้ไขมันมาก

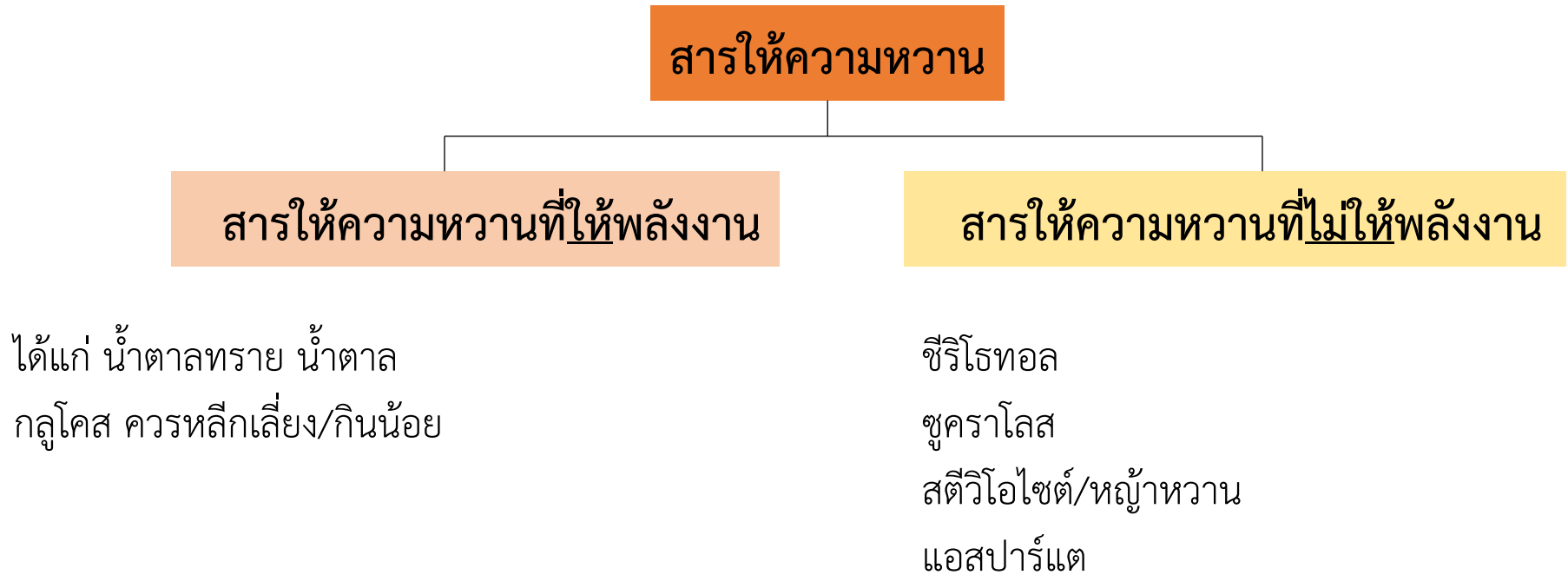
- จึงควรดัดแปลงการประกอบอาหารด้วยการ ต้ม ตุ่น อบ นึ่ง อย่าง
- รวมทั้งมีการใส่เครื่องปรุงรสแตกต่างกันไป เครื่องปรุงรสในอาหารบางชนิด ต้องหลีกเลี่ยงไม่ใช้หรือใช้ในปริมาณน้อยๆสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น น้ำมัน น้ำตาล กะทิ เป็นต้น



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน





3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

5. การแบ่งมื้ออาหาร

5.1 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องฉีดยาอินซูลิน

- ให้กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ
- โดยกระจายพลังงานตามมื้อเช้า มื้อเที่ยง และมื้อเย็นในปริมาณร้อยละ 20-30, 30-40, 30-40 ตามลำดับ
- ถ้าต้องการอาหารว่าง 1-2 มื้อ ให้แบ่งพลังงานมาจากมื้ออาหารหลัก



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

5. การแบ่งมื้ออาหาร

5.2 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดยาอินซูลิน

- ต้องกินอาหารให้ตรงเวลาและมีปริมาณคงที่
- กินอาหารหลักวันละ 3 มื้อ ตามความจำเป็นและต้องตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ
- มีการกระจายตัวของพลังงานเป็นมื้อเช้า มื้อเที่ยง และมื้อเย็น คิดเป็นร้อยละตามลำดับดังนี้ 10-30, 20-40 และ 20-40
- มื้อว่างมีพลังงานร้อยละ 10 ต่อมื้อของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

6. การแนะนำอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรและไม่ควรรับประทาน

6.1 อาหารที่ไม่ควร รับประทาน

- น้ำตาล และขนมหวานที่มีความหวานมากๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา กล้วยเชื่อม มั่น หรือเฟืองเชื่อม
- อาหารที่มีน้ำตาลมาก ได้แก่ นมข้นหวาน แยม เยลลี่ ทอฟฟี่ ลูกอม ชนิดต่างๆ
- ผลไม้แห้งที่มีน้ำตาลสูง ได้แก่ มะขามหวาน กล้วยตาก อินทผลัม ลูกพรุนและลูกพลับ เป็นต้น
- ผลไม้กวน ผลไม้บรรจุกระป๋อง ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน น้อยหน่า ลำไย องุ่นและละมุด เป็นต้น
- น้ำผลไม้ น้ำอัดลม



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

6. การแนะนำอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรและไม่ควรรับประทาน

6.2 อาหารที่รับประทาน
ได้โดยไม่จำกัดจำนวน

- ได้แก่ ผักใบเขียว ทุกชนิด เช่น ผักกาด ผักคะน้า ถั้วผักยาว ผักบุ้งและถั่วงอก เป็นต้น
- อาหารเหล่านี้ให้ใยอาหาร ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมน้ำตาล ทำให้มีการดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.1 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

6. การแนะนำอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรและไม่ควรรับประทาน

6.3 อาหารที่รับประทาน

ได้แต่ต้องจำกัด

- ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น มะละกอสุก ฝรั่ง พุทรา แดงโม
- ผลไม้ที่มีรสหวานน้อยถ้าบริโภคในปริมาณมากๆ ก็มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับไขมัน ในเลือดสูง ควรเลือกบริโภคนมพร่องมันเนย
- น้ำมันที่นำมาปรุงอาหารควรเลือกใช้น้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว



3.3 หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

สรุป แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน

- 1) เลือกอาหารให้หลากหลาย โดยเฉพาะอาหาร 5 หมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ
- 2) เลือกอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด เพราะใยอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้
- 3) เลือกอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ เช่น ปลา เนื้ออกไก่ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
- 4) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ เช่น ขนมหวาน ลูกอม น้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวานชนิดต่างๆ ของเชื่อม เป็นต้น
- 5) เลือกอาหารที่ไม่เค็ม หรือมีเกลือต่ำ
- 6) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะไปเพิ่มปริมาณไขมันในเลือดได้
- 7) เรียนรู้ปริมาณอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวันให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
- 8) ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพื่อรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 9) เรียนรู้การใช้ยาที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้อง



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.2 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เนื่องจากผู้ที่มีปัญหาของความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการแสดงนำมาก่อน ดังนั้น เมื่อตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูง จึงควรให้ความสนใจและควบคุมการบริโภคอาหารของตนเองด้วย

1. รักษาและปรับปรุงภาวะโภชนาการของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ลดความรุนแรงของโรค
3. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2561



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.2 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน
โรงพยาบาล

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.1 อาหารที่จำกัดโซเดียมเล็กน้อย (Mild sodium restricted diet)

- เป็นอาหารปกติ ที่ไม่เติมเกลือ หรือเครื่องปรุงอื่นๆ ที่มีโซเดียมอีกหลังการประกอบอาหารและขณะบริโภค
- งดอาหารหมักดอง อาหารเค็ม อาหารประเภทนี้จะมีรสเค็มน้อยกว่าอาหารทั่วไปเล็กน้อย



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.2 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน
โรงพยาบาล

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 อาหารที่จำกัดโซเดียมปานกลาง (Moderate low sodium diet)

- เป็นอาหารที่มีรสค่อนข้างจืด เพราะเติมเครื่องปรุงที่มีโซเดียมได้ในปริมาณจำกัด

2.3 อาหารที่จำกัดโซเดียมมาก (Strictly low sodium diet)

- เป็นอาหารที่มีการจำกัดโซเดียมมากขึ้น เครื่องปรุงที่ที่มีโซเดียมอาจใช้ไม่ได้เลย



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.2 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน
โรงพยาบาล

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.4 อาหารที่จำกัดโซเดียมอย่างมาก (Very strictly low sodium diet)

- ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด
- อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยต้องมีการจัดเตรียม ซึ่ง อย่างละเอียดเป็นพิเศษ ด้วย และไม่ใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมเลย



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.2 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่**ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล**

- อาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคและการดำเนินชีวิตของตนเองเท่านั้นก็สามารถลดระดับความดันโลหิตได้
- อาหารที่มีโซเดียมสูงบางชนิดไม่มีรสเค็ม จึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูงโดยลดการปรุงรสด้วยน้ำปลาหรือเกลือเท่านั้น



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.2 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่**ไม่ได้**อยู่ในโรงพยาบาล

- อาหารที่มีโซเดียมอาจจำแนกได้ ดังนี้
 1. อาหารที่มีโซเดียมโดยธรรมชาติ ปกติจะมีอยู่ในอาหารจำพวกสัตว์มากกว่าพืชและไม่มีรสเค็มทำให้รู้สึกว่ามีโซเดียม
 2. อาหารที่มีโซเดียมเนื่องจากการแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมัก-ดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง เป็นต้น
 3. เครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ เช่น เกลือมีทั้งเกลือเม็ดและเกลือป่น
 4. ผงชูรส (Monosodium glutamate)
 5. อาหารบรรจุกระป๋อง



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.2 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่**ไม่ได้**อยู่ในโรงพยาบาล

- อาหารที่มีโซเดียมอาจจำแนกได้ ดังนี้
 6. อาหารสำเร็จรูปอาหารสำเร็จรูปที่มีขายในท้องตลาด
 7. ขนมหนิตต่างๆที่มีการเติมผงฟู (Baking powder) หรือ (Baking soda)
 8. น้ำ น้ำบาดาลและน้ำประปามักมีโซเดียมปนอยู่บ้างจำนวนไม่มากนัก เครื่องดื่มเกลือแร่ มีการเติมโซเดียมลงไป

รู้ไหม น้ำจิ้ม และ เครื่องปรุงรส
มีปริมาณ “โซเดียม” มากแค่ไหน

 (1 ช้อนชา) เกลือ 5 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 2,000 มิลลิกรัม	 (1 ช้อนโต๊ะ) น้ำปลา 15 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 1,160 - 1,540 มิลลิกรัม	 (1 ช้อนโต๊ะ) กะปิ 17 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 1,167 - 1,430 มิลลิกรัม
 (1 ช้อนโต๊ะ) ซอสปรุงรส 15 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 1,150 - 1,170 มิลลิกรัม	 (1 ช้อนชา) พงปรุงรส 5 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 815 มิลลิกรัม	 (1 ช้อนโต๊ะ) เต้าเจี้ยว 10 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 504 - 660 มิลลิกรัม
 (1 ช้อนชา) พงชูรส 5 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 492 - 610 มิลลิกรัม	 (1 ช้อนโต๊ะ) ซอสหอยนางรม 15 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 370 - 490 มิลลิกรัม	 (1 ช้อนโต๊ะ) น้ำจิ้มซีฟู้ด 17 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 350 มิลลิกรัม
 (1 ช้อนโต๊ะ) ซอสมะเขือเทศ 18 กรัม โซเดียมเฉลี่ย 170 - 190 มิลลิกรัม		

ที่มาของภาพ : เครือข่ายลดบริโภคเค็ม, ลดเค็ม, ลดโรค <https://www.lowsaltthai.com>

ลดเค็มครึ่งหนึ่ง



เครื่องปรุงรสที่มีรสเค็ม
น้ำปลา เกลือ



ซูปผอง ซูปก้อน
พองปรุงรส



อาหารพร้อมรับประทาน
อาหารอุตสาหกรรม



ขนมกรุบกรอบ ขนมปัง
ขนมอบ

ลดเค็ม..ครึ่งหนึ่ง

คนไทย ห่างไกลโรค

Thai
LOW SALT
Network

** องค์การอนามัยโลก กำหนดปริมาณโซเดียมที่สามารถรับประทานได้โดย
ไม่เป็นอันตราย คือ 2,000 มิลลิกรัม ต่อคน ต่อวัน

*** ปริมาณเกลือที่สามารถบริโภคได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย คือ เกลือไม่เกิน
1 ช้อนชา หรือ 5 กรัม หรือ โซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม





ไข่เยี่ยวม้า

1 ฟอง
โซเดียม
280 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network

ไข่เค็ม

1 ฟอง
โซเดียม
300-500 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network



ปลากระป๋อง

1 กระป๋อง

โซเดียม

820 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network

ผักกาดดองกระป๋อง

1 กระป๋อง

โซเดียม

1,900 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network



โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป

1 ชอง

โซเดียม

1,900 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network

บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

1 ชอง

โซเดียม

1,500-2,200 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network



ซอสมะเขือเทศ

1 ช้อนโต๊ะ

โซเดียม

140 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network

ซอสหอยนางรม

1 ช้อนโต๊ะ

โซเดียม

450 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network



ผงปรุงรส

1 ช้อนชา

โซเดียม

500 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network

ผงชูรส

1 ช้อนชา

โซเดียม

500 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network



น้ำปลา

1 ช้อนชา

โซเดียม

500 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network

ซีอิ๊วขาว

1 ช้อนชา

โซเดียม

420 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network



เกลือ

1 ช้อนชา

โซเดียม

2,000 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network

กะปิ

1 ช้อนชา

โซเดียม

500 มิลลิกรัม



Thai
LOW SALT
Network



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

สรุป แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

- 1) เน้นอาหารจำกัดโซเดียม
- 2) ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด และไม่ควรปรุงรสด้วยเครื่องปรุงที่มีเกลือโซเดียม เช่น น้ำปลา เกลือ ซอสปรุงรสต่างๆ เครื่องจิ้ม ไข่เค็ม ปลาเค็ม ปูเค็ม เนื้อเค็ม กะปิ และอาหารหมักดองทุกชนิด
- 3) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง อาหารที่มีโซเดียมบางอย่างไม่มีรสเค็ม เช่น ผงชูรส ซุปก้อน น้ำผลไม้ ผลไม้กระป๋อง อาหารสำเร็จรูปที่มีการเติมสารกันบูด
- 4) ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรืออ้วน ควรลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งการลดน้ำหนักจะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้
- 5) ลดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์ทุกชนิด ข้าวมันไก่ อาหารที่มีกะทิ เป็นต้น



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

สรุป แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

- 6) ลดหรืองดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้ระดับความดันโลหิตสูง
- 7) ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การขี่จักรยาน หรือเล่นกีฬาที่ตนเองถนัด โดยเริ่มต้นในระยะเวลาสั้นๆ แล้วค่อยเพิ่มให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3 วัน
- 8) พักผ่อนและทำจิตใจให้สงบ หลีกเลี้ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด หงุดหงิด ตื่นเต้น หรือกระทบกระเทือนจิตใจ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.3 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด

- ผู้ป่วยที่มีภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือด
 - 1) บริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ตามคำแนะนำการปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย
 - 2) เลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ ควรเลือกบริโภคปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมันซึ่งมีคอเลสเตอรอลต่ำ
 - 3) เลือกใช้น้ำมันที่มีกรดไลโนเลอิกสูงในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว เป็นต้น
 - 4) บริโภคอาหารที่มีใยอาหารสูงเป็นประจำ ได้แก่ ผักและผลไม้ทุกชนิด และธัญพืชที่มีการขัดสีน้อย เป็นต้น
 - 5) รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หากมีน้ำหนักเกินควรลดหรือควบคุมน้ำหนัก
 - 6) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.3 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด

- ผู้ป่วยที่มีภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด
 - 1) จัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ ตามข้อแนะนำการปฏิบัติกรกินอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย
 - 2) ใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกสูงในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว เป็นต้น
 - 3) อาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ธัญพืช ข้าว ผัก ผลไม้ และลดปริมาณน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว
 - 4) ลดหรืองดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 - 5) รักษาน้ำหนักตัวและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.4 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

- สาเหตุของการเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 1) การเกิดโรคเฉพาะที่โดยตรง โรคมะเร็งของทางเดินอาหารทำให้เกิดการอุดตันหรือปัญหาในการย่อย การดูดซึมสารอาหาร จะเกิดมีอาการท้องอืด ไม่สบายทำให้การนำสารอาหารไปใช้ได้ไม่เต็มที่
 - 2) การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องการพลังงานและสารอาหารไม่แตกต่างจากคนปกติทั่วไปแต่ จะบริโภคอาหารได้น้อยลง เนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน จึงทำให้ได้รับพลังงานและสารอาหารน้อยลงส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการขึ้น



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.4 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

- **สาเหตุของการเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็ง**
 - 3) **การเปลี่ยนแปลงเมแทบอลิซึม** ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีการสลายและการสังเคราะห์โปรตีน ไขมันและคาร์โบไฮเดรต ในร่างกายผิดปกติและไม่ได้สัดส่วนกัน ทำให้การนำพลังงานและสารอาหารมาใช้ได้ไม่เต็มที่ แต่ก็ยังไม่มีข้อสรุปว่า ผู้ป่วยต้องการพลังงานและสารอาหารอะไรมากน้อยเท่าใด
 - 4) **วิธีการรักษา การรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี** อาจจะเป็นการผ่าตัด การฉายแสง หรือการให้เคมีบำบัด แต่ละวิธีมีผลต่อการบริโภคอาหาร และทำให้บริโภคอาหารได้น้อยลง
 - 5) **สภาพจิตใจ** เมื่อเป็นโรค ผู้ป่วยส่วนมากจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ซึ่งส่งผลถึงการบริโภคอาหารได้ด้วย



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.4 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

- ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกัน และการแนะนำอาหารจึงต้องพิจารณาตามความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละคน และดัดแปลงให้เหมาะสมเป็นรายๆไป ดังนี้
 - 1) จัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบ แม้ว่าอาหารนั้นอาจจะมีคุณค่าไม่มากนักแต่จะช่วยให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้บ้าง ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจและความพึงพอใจของผู้ป่วยได้
 - 2) สังเกตความเปลี่ยนแปลงในการบริโภคอาหารของผู้ป่วย ทั้งในด้านปริมาณ รสชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดอาหาร
 - 3) แบ่งอาหารเป็นหลายๆมื้อ ในปริมาณไม่มาก เพื่อมิให้เกิดความรู้สึกว่าถูกบังคับให้บริโภคอาหารเหล่านั้น



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.4 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

- 4) แนะนำอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งการแนะนำควรเป็นในลักษณะเชิญชวนให้บริโภค หรือชิมมากกว่าการบังคับหรือข่มขู่ให้บริโภค
- 5) ผู้ป่วยบางรายอาจมีการงดอาหารบางอย่างที่เชื่อว่าเป็นของแสลง ทั้งๆ ที่มีคุณค่าทางอาหารควรแนะนำให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยด้วย
- 6) การเปลี่ยนแปลงลักษณะอาหารตามอาการและการยอมรับของผู้ป่วย เช่น หั่นเป็นชิ้นเล็ก หรือบดให้ละเอียด เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หรือรสจัด
- 7) สร้างบรรยากาศในการบริโภคอาหาร เช่น จัดสถานที่โต๊ะอาหาร และภาชนะที่ใช้ให้สวยงามตาม que ผู้ป่วยชอบ มีญาติ ผู้รู้ใจ มาร่วมบริโภคอาหาร หรือพูดคุย เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและบริโภคอาหารได้ในแต่ละมื้อ
- 8) ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อช่วยให้สุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจะมีผลถึงการบริโภคอาหารได้ดีขึ้น



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.5 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

- จุดมุ่งหมายในการให้อาหารแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคกระดูกพรุน เป็นการป้องกันหรือลดการสูญเสียมวลกระดูกให้น้อยลง และลดปัญหาที่จะเกิดจากกระดูกหักได้
- มีการเสนอแนะว่า ผู้หญิงควรได้รับแคลเซียมในปริมาณที่สูงกว่าที่กำหนดไว้เล็กน้อย คือ ประมาณ 800-1000 มิลลิกรัม และผู้ที่เป็นโรคอยู่แล้วควรได้รับแคลเซียมวันละ 1000-1200 มิลลิกรัม
- ผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น
 - สตรีวัยหมดประจำเดือน
 - ผู้ที่มีกระดูกเล็กน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน
 - ผู้ที่ได้รับแคลเซียมต่ำเป็นเวลานาน
 - หรือผู้ที่อยู่หรืออยู่ในครอบครัวที่มีประวัติการเป็นโรค



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.5 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

- ควรเลือกอาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม แต่อาหารไทยประจำวันมีแคลเซียมค่อนข้างต่ำ
- ดังนั้น การเลือกอาหารประเภทนมและผลิตภัณฑ์จากนม รวมด้วยหรือนำมากำหนดไว้ในรายการอาหารประจำวัน เป็นการช่วยให้ได้รับแคลเซียมได้ทางหนึ่ง



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.5 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

ตารางที่ 2 อาหารที่มีแคลเซียม			
ชนิดอาหาร	ปริมาณที่บริโภค	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้วันทีระบุบนฉลากโภชนาการ	ปริมาณแคลเซียม (มิลลิกรัม)
นมสดยูเอชที	200 ซีซี (1 กล่อง)	30	240
นมสดเสริมแคลเซียม	200 ซีซี (1 กล่อง)	35	280
นมถั่วเหลือง	250 ซีซี (1 กล่อง)	8	64
นมเปรี้ยว	160 ซีซี (1 ขวด)	20	160
โยเกิร์ต	150 กรัม (1 ถ้วย)	35	280
กุ้งแห้งตัวเล็ก	1 ช้อนโต๊ะ		145



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.5 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

ตารางที่ 2 อาหารที่มีแคลเซียม

ชนิดอาหาร	ปริมาณที่บริโภค	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้รับประทานประจำวัน จากโภชนาการ	ปริมาณแคลเซียม (มิลลิกรัม)
ปลาสด	1 ตัว		106
ปลาดังฉ้าง	100 กรัม		537.6
กะปิ	2 ช้อนชา		156
ไข่ไก่	1 ฟอง		63
ไข่เป็ด	1 ฟอง		78
งาคั่ว	1 ช้อนโต๊ะ		116
เต้าหู้	1 ก้อน		240
ผักคะน้า	100 กรัม		230
ผักกะเจต	100 กรัม		387
ใบยอ	100 กรัม		469
ใบชะพลู	100 กรัม		601
มะเขือพวง	100 กรัม		299



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.5 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

■ การป้องกันโรคกระดูกพรุน

- 1) บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย
- 2) เลือกบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย ผักใบเขียว ต้ม ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว
- 3) รักษาน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน เพราะจะทำให้เกิดโรคต่างๆ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคกระดูกพรุนได้
- 4) หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค ได้แก่ การดื่มชา กาแฟ และกาสูบบุหรี่
- 5) หญิงวัยทองควรพบแพทย์ ขอคำแนะนำในการใช้ฮอร์โมน เพื่อลดการทำลายเนื้อกระดูกและช่วยในการดูดซึมแคลเซียมเข้ากระดูกไม่ดีขึ้น



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.5 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

■ การป้องกันโรคกระดูกพรุน

- 6) จัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ดี เพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่จะทำให้หกล้ม โดยเฉพาะในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ตัวผู้สูงอายุเองต้องพยายามป้องกันตัวเองไม่ให้หกล้ม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่กระดูก
- 7) ออกกำลังกายเป็นประจำ เน้นการออกกำลังกายชนิดที่มีการลงน้ำหนัก (Weight bearing exercise) เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน หรือการรำมวยจีน ประมาณ 20-30 นาทีต่อวัน 3-5 วันต่อสัปดาห์



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

จุดประสงค์ของการให้อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

1. เพื่อรักษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. เพื่อป้องกัน หรือลดการสลายโปรตีนในเนื้อเยื่อของร่างกายให้เกิดน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและไม่ขัดต่อการรักษาของแพทย์
4. เพื่อให้ไตสามารถฟื้นฟูจากพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ หรือช่วยให้ไตไม่เสื่อมลงไปจากสภาพที่เป็นอยู่เดิม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของอาหารที่มีผลต่อโรคและต่อการรักษา โรคไต และสามารถปฏิบัติตัวในเรื่องการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

■ หน้าที่ของไต เกี่ยวข้องกับอาหารอย่างไร

- 1) การสังเคราะห์น้ำตาลในเลือดชดเชย ยามที่ร่างกายขาดพลังงาน
- 2) การขับน้ำตาลทิ้งเมื่อระดับน้ำตาลในร่างกายสูงเกินความต้องการ
- 3) การเก็บโปรตีนไข่ขาว (หรืออัลบูมิน) ไม่ให้หลุดลอดออกไปทางปัสสาวะ
- 4) การสังเคราะห์กรดอะมิโน หรือโปรตีนที่ร่างกายต้องการ
- 5) การขับของเสียที่เกิดขึ้นจากอาหารทิ้งไปในปัสสาวะ
- 6) การสังเคราะห์วิตามินดี เพื่อช่วยรักษาสสมดุลแคลเซียมในร่างกาย
- 7) การควบคุมภาวะความเป็นกรดในร่างกาย
- 8) การควบคุมน้ำ
- 9) การควบคุมสมดุลเกลือแร่ที่สำคัญ ได้แก่ เกลือโซเดียม โพแทสเซียม
- 10) แคลเซียม แมกนีเซียมและฟอสฟอรัส



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

- เมื่อไตเสื่อมจะมีผลต่อสมดุลสารอาหารในร่างกายอย่างไร
 - 1) การสังเคราะห์น้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้น หากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่เดิม ระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลง หรือหากผู้ป่วยฉีดยาอินซูลินอยู่ อาจพบปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่ายกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่เป็นโรคไต
 - 2) การสังเคราะห์กรดอะมิโนน้อยลง ร่างกายมีโอกาสดูดซับสารอาหารที่จำเป็นมากขึ้น
 - 3) ของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกาย ไม่ถูกขับทิ้ง โดยเฉพาะสารไนโตรเจนจากโปรตีนที่กินเข้าไป เกิดการคั่งของไนโตรเจนในเลือด เมื่อสะสมในปริมาณมาก ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และอ่อนเพลียได้



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

- เมื่อไตเสื่อมจะมีผลต่อสมดุลสารอาหารในร่างกายอย่างไร
 - 4) วิตามินดีในเลือดลดต่ำ มีผลต่อแคลเซียมในกระดูก
 - 5) ร่างกายเป็นกรดมากขึ้น ทำให้โปรตีนในกล้ามเนื้อย่อยสลายได้ง่าย
 - 6) หากไตขับน้ำได้ไม่ดี ผู้ป่วยจะแสดงอาการปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน หรือหากปัสสาวะลดจำนวนลง ผู้ป่วยจะมีอาการบวม ขากดบวม และน้ำท่วมปอดได้
 - 7) ความดันเลือดสูง เพราะร่างกายขับเกลือโซเดียมไม่ได้
 - 8) หากมีโปแตสเซียมสูง จากการกินผักใบเขียว ผลไม้รสหวาน มีผลทำให้หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะจนหยุดเต้นได้



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต



■ ประเภทของโรคไต

- 1) โรคไตอักเสบเฉียบพลัน (acute glomerulonephritis)
- 2) โรคเนฟโฟรติกซินโดรม (nephrotic syndrome)
- 3) โรคไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure)
- 4) โรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)

ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

1) โรคไตอักเสบเฉียบพลัน (acute glomerulonephritis)

- เกิดจากการติดเชื้อหรือเกิดร่วมกับโรคอื่นๆ เช่น การติดเชื้อจากแบคทีเรียชนิด streptococcus ในลำคอ
- อาการและอาการแสดง
 1. ผู้ป่วยจะมีอาการบวม (edema) เนื่องมาจากการสูญเสียโปรตีน
 2. ถ้าบวมไม่มากจะพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการบวมที่หนังตาและขา
 3. ผู้ป่วยมีปัสสาวะน้อย ปัสสาวะเป็นเลือด (hematuria) ซึ่งมีลักษณะคล้ายน้ำล้างเนื้อ
 4. มีโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria)



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตอีกเสบเฉียบพลัน

- จะมีอาการตัวบวม มีความดันโลหิตสูง และปัสสาวะน้อย แสดงว่าผู้ป่วยมีการคั่งของเกลือและน้ำ จึงจำเป็นต้องจำกัดเกลือและน้ำ
 - 1) โซเดียม ผู้ป่วยควรจำกัดโซเดียมในอาหารให้เหลือประมาณ 2-3 กรัมต่อวัน
 - 2) โพแทสเซียม โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องจำกัดอาหารโพแทสเซียม ยกเว้นในผู้ป่วยที่ปัสสาวะน้อยมากหรือเกิดภาวะไตวาย



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตอักเสบเฉียบพลัน

- 3) โปรตีน ในระยะที่ผู้ป่วยมีปัสสาวะน้อย เพื่อลดภาระการทำงานของไต ดังนั้นจึงควรให้อาหารที่มีโปรตีนค่อนข้างต่ำ คือ ประมาณวันละ 40-50 กรัม เมื่อผู้ป่วยขับปัสสาวะออกมาได้ดีขึ้น จึงจัดอาหารธรรมดาให้กับผู้ป่วย แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวาย จำเป็นต้องจำกัดโปรตีน
- 4) คาร์โบไฮเดรต สามารถจัดการคาร์โบไฮเดรตได้มากให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันและหรือ สงวนโปรตีนให้ร่างกายใช้ ดังนั้นคาร์โบไฮเดรตที่ผู้ป่วยควรรับควรมาจากผลไม้
- 5) น้ำ จัดน้ำให้ผู้ป่วยในปริมาณที่จำเป็นต่อร่างกาย โดยปริมาณน้ำที่ต้องการในแต่ละวัน เท่ากับปริมาณปัสสาวะในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่าน มา + ปริมาณน้ำที่สูญเสียโดยไม่(ปริมาณน้ำที่ระเหยออกทางผิวหนัง ทางเหงื่อ ทางลมหายใจ และทางอุจจาระ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตอักเสบเฉียบพลัน

- 3) น้ำ จัดน้ำให้ผู้ป่วยในปริมาณที่จำเป็นต่อร่างกาย โดยปริมาณน้ำที่ต้องการในแต่ละวัน เท่ากับปริมาณปัสสาวะในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา + ปริมาณน้ำที่สูญเสียโดยไม่รู้ตัว เช่น ปริมาณน้ำที่ระเหยออกทางผิวหนัง ทางเหงื่อ ทางลมหายใจ และทางอุจจาระ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

2) โรคเนฟโรติกซินโดรม (nephrotic syndrome)

- พบบ่อยมากในประเทศไทย พบได้ทุกอายุ เป็นโรคเรื้อรังและเป็นซ้ำได้
- เป็นชนิดปฐมภูมิ รักษาให้หายขาดได้
- อาการและอาการแสดง
 1. มีอาการบวม ท้องมาน
 2. ผู้ป่วยมีโปรตีนโดยเฉพาแอลบูมินในปัสสาวะสูง
 3. มีระดับไขมันในเลือดสูง
 4. มีโปรตีนในพลาสมาต่ำ โปรตีนที่อยู่ในเนื้อเยื่อจะถูกสลายออกมา ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการ ตับมีเนื้อเยื่อไขมันมาก และมีโซเดียมคั่งมาก



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคเนฟโรติกซินโดรม

- 1) พลังงาน ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ควรมีสัดส่วนเช่นเดียวกับคนปกติ คือ คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55-60 โปรตีน ร้อยละ 15-20 และไขมันร้อยละ 20-50
- 2) โปรตีน
 - มีการแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับโปรตีนที่มีคุณค่าทางชีวภาพ (biological value protein) สูง ได้แก่ เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ นมและผลิตภัณฑ์ และไข่
 - ปริมาณของโปรตีนที่ควรได้รับเท่ากับที่แนะนำให้กับคนปกติ คือ 0.8-1.0 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน และในเด็กสามารถให้โปรตีนสูงถึง 20 กรัม ต่อกิโลกรัมต่อวัน



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคเนฟโรติกซินโดรม

- 3) ไขมัน ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะของไลโปโปรตีนในเลือดสูง โดยเฉพาะชนิดแอล.ดี. แอล-โคเลสเตอรอล (LDL-cholesterol) จำเป็นต้องจำกัดไขมัน
- 4) เกลือแร่
 - ในผู้ป่วยที่มีอาการตัวบวมแพทย์อาจสั่งอาหารจำกัดโซเดียมคือไม่เกินวัน ละ 3 กรัมต่อวัน
 - ไม่ใส่เกลือ น้ำปลา หรือเครื่องปรุงรสที่มีเกลือลงในอาหารของผู้ป่วย รวมทั้งงดอาหารจำพวกผักดอง ปลาแห้ง ปลาเค็ม เป็นต้น
 - มีการสูญเสียโปแตสเซียมทางปัสสาวะ จึงควรได้รับโปแตสเซียมมากขึ้น ซึ่งมีมากในเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้
- 5) น้ำ ในผู้ป่วยที่ได้รับอาหารจำกัดโซเดียมอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องจำกัดน้ำ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

3) โรคไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure)

- ไตเสียหน้าที่การทำงานอย่างรวดเร็ว เนื่องจากไตถูกทำลายอย่างรุนแรง ทำให้เกิดการคั่งของของเสียในร่างกาย เสียสมดุลของน้ำเกลือแร่ และกรด
- สาเหตุสำคัญ
 1. เลือดไปเลี้ยงไตน้อยลงจากภาวะสูญเสียเลือดมาก
 2. มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ
 3. การมีความผิดปกติที่กรวยไต เช่น โรคโกลเมอรูโลเนฟไรติส ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง โรคSLE การตั้งครรภ์เป็นพิษ



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

3) โรคไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure)

■ อาการและอาการแสดง

1. ผู้ป่วยมี ปัสสาวะน้อย (oliguria) อาจมีปัสสาวะออกมาประมาณ 20-400 มิลลิลิตรต่อวัน หรือไม่มีปัสสาวะออกมาเลย (anuria)
2. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สะอึก ปวดท้อง
3. อาจพบแผลในกระเพาะ เนื่องจากผู้ป่วยมีการคั่งของยูเรียและครีเอตินิน ถ้ามีการคั่งของสารดังกล่าวมากจะมีอาการซีมกล้ามเนื้อกระดูก มีอาการชัก หดสติและถึงแก่กรรมได้
4. มีความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ มีอาการหายใจหอบลึก



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตวาย

- 1) พลังงาน ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยควรจำกัดอาหารโปรตีน และเพิ่มปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้สูงขึ้นเพื่อชดเชยพลังงานที่ขาดหายไปจากโปรตีน
- 2) โปรตีน
 - ควรจัดให้อาหารของผู้ป่วยมีโปรตีนประมาณ 0.2-0.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณวันละ 20-40 กรัม
 - โปรตีนที่จัดให้ต้องเป็นโปรตีนที่มีคุณค่าทางชีวภาพสูง เช่น ไข่ นม และเนื้อสัตว์



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตวาย

3) เกลือแร่

- *ในผู้ป่วยที่มีปัสสาวะน้อย* มีการคั่งของโซเดียม และโปแตสเซียม จะต้อง จำกัดโซเดียมในอาหาร โดยให้โซเดียมได้ 500-1000 มิลลิกรัมต่อวัน และโปแตสเซียมในอาหารไม่ เกิน 2 กรัมต่อวัน (คนปกติต้องการโปแตสเซียม 2-6 กรัมต่อวัน)
- *ในระยะที่ผู้ป่วยมีปัสสาวะมาก* จะมีการสูญเสียโซเดียมเป็นจำนวน มากทางปัสสาวะ ผู้ป่วยควรได้รับโซเดียมในปริมาณที่มาก เพียงพอ

4) น้ำ ในระยะที่ผู้ป่วยมีปัสสาวะน้อย ควรมีการกำหนดปริมาณของเหลว ทั้งหมดให้แก่ ผู้ป่วย เท่ากับ ปริมาณที่สูญเสียทางผิวหนัง ลมหายใจ และ อุจจาระซึ่งมีปริมาณเท่ากับ 500-600 มิลลิลิตรต่อวัน



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

4) โรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)

- การทำงานของไตล้มเหลวอย่างเรื้อรัง เนื่องจากการทำลายของโกลเมอรูลัสและทิวบูลของไตอย่างถาวรซ้ำๆ ทำให้เสียสมดุลของน้ำ เกลือแร่ กรดและด่าง รวมทั้งมีความผิดปกติในการสร้างฮอร์โมนต่างๆ
- โรคไตวายเรื้อรัง มี 4 ระยะ
ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เนื้อไตถูกทำลายร้อยละ 50-70 ของทั้งหมดเป็นระยะแรกที่มีการลดหน้าที่ของไต แต่ยังไม่มีการสะสมของเสียจากการเผาผลาญไว้ในเลือด ในระยะนี้จึงไม่พบอาการอะไร



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

4) โรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)

- โรคไตวายเรื้อรัง มี 4 ระยะ

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีการทำลายเนื้อไตมากกว่าร้อยละ 75 ของทั้งหมด ทำให้การทำหน้าที่ในการกรองสารที่มีไนโตรเจนลดลง มีการคั่งของไนโตรเจนในเลือดสูง เกิดภาวะเลือดเป็นพิษ (azotemia) แต่ยังไม่มากนัก ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน มีระดับของไนโตรเจน ครีเอติน และกรดยูริกในเลือดเพิ่มมากขึ้น



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

4) โรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)

- โรคไตวายเรื้อรัง มี 4 ระยะ

ระยะที่ 3 เป็นภาวะที่เลือดเป็นพิษในระดับปานกลางถึงรุนแรง เกิดภาวะกรดและ เสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ อาจมีระดับแคลเซียมในเลือดสูง ผู้ป่วยจะมีอาการสะอึก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีอาการอ่อนเพลียและซึม

ระยะที่ 4 เป็นภาวะที่เนื้อไตถูกทำลายประมาณร้อยละ 90 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของโรคไต เกิดภาวะยูรีเมีย (uremia) เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะสุดท้าย คือ สูญเสียแคลเซียมจากกระดูก เกิดการคั่งของฟอสฟอรัสในเลือดสูง



ที่มาของรูปภาพ: <https://beezab.com>

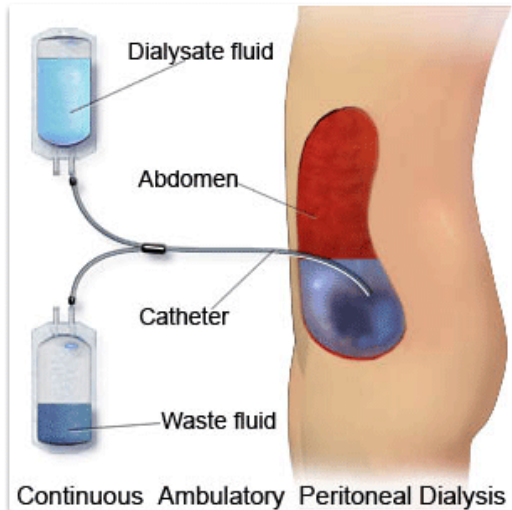


2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

4) โรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)

- การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง
 1. การล้างของเสียทางช่องท้อง หรือ CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) เป็นการล้างเอาของเสียออกจากร่างกายด้วยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องประมาณ 1,500 - 2,000 ซีซี ทิ้งไว้ประมาณ 4 - 6 ชั่วโมงเพื่อปล่อยให้น้ำยามีการแลกเปลี่ยนเอาของเสียออกจากร่างกายผ่านทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal membrane) หลังจากนั้นจึงปล่อยน้ำที่มีของเสียปนออกมาทิ้งไป (1 รอบ) จะต้องล้างเช่นนี้ 4 - 6 รอบ



ที่มาของรูปภาพ: <http://2.bp.blogspot.com/>

อากาศ พัฒนเรืองไธ, กรมการแพทย์

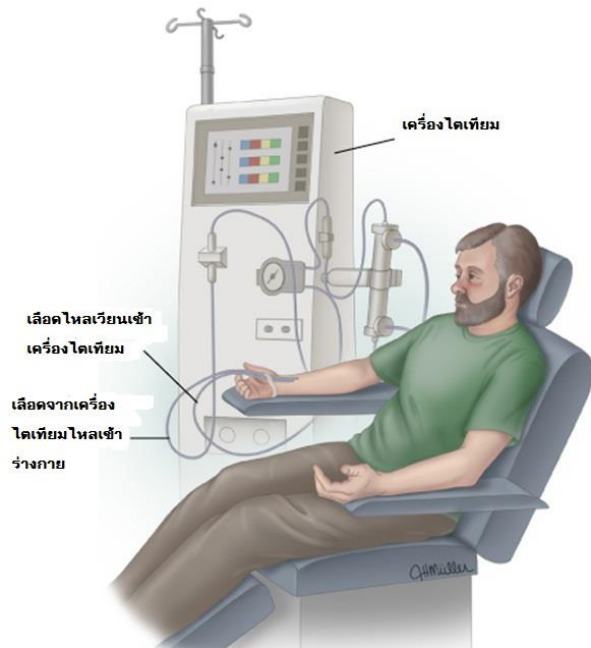


2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

4) โรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)

- การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง
 2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือ Hemodialysis เป็นการนำเลือดของผู้ป่วยไตวายผ่านเข้าไปในตัวกรองโดยอาศัยเครื่องฟอกเลือด โดยผู้ป่วยจะใช้เวลาในการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง ครั้งละ 3 – 5 ชั่วโมง
 3. การผ่าตัดเปลี่ยนไต หรือ Kidney Transplantation เป็นการนำไตของผู้บริจาคเข้าไปในร่างกายของผู้ป่วยไตวายเพื่อให้ไตบริจาค่นั้นทำหน้าที่แทนไตเก่าที่หยุดทำงานไปแล้ว





2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

- 1) พลังงาน ควรเท่ากับในภาวะปกติหรือสูงขึ้น จากเดิมเล็กน้อย เพื่อป้องกันการเผาผลาญเนื้อเยื่อในร่างกายมาเป็นพลังงาน และเป็นการรักษา น้ำหนักตัวของผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน
- 2) โปรตีน
 - จำกัดโปรตีน เพื่อลดการคั่งของของ เสียจำพวกไนโตรเจน ฟอสเฟต และซัลเฟต และยังช่วยลดการสูญเสียหน้าที่ของไตในส่วนที่เหลือ
 - พิจารณาจากอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัส (GFR) ของผู้ป่วย
 - โปรตีนที่จัดให้แก่ผู้ป่วยต้องจัดโปรตีนที่มีคุณค่าทางชีวภาพสูงให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ ไข่ นม และ เนื้อสัตว์
 - สำหรับไข่ขาวจะเป็นอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพดีที่สุดเนื่องจากมีฟอสเฟตต่ำ



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ตารางที่ 6.1 ปริมาณโปรตีนที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกตามอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัส

หน้าที่ไตที่สูญเสียร้อยละ	GFR (มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร)	ปริมาณโปรตีนต่อวัน	
		กรัมต่อ กิโลกรัม	กรัมต่อ กิโลกรัม
70-75	30-20	0.60	42
75-95	20-5	0.45	32
มากกว่า 95	ต่ำกว่า 5	0.40	28

ที่มา (จันทรวินัย เกษมสันต์ ขวลิขิต รัตนกุล และสุพัฒน์ วาณิชยการ, 2549, หน้า 263)



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

3) เกลือแร่

- การจัดปริมาณโซเดียมในอาหารขึ้นอยู่กับปริมาณโซเดียมที่สูญเสียทางปัสสาวะ และระดับโซเดียมในเลือดของผู้ป่วย และภาวะของผู้ป่วยพอ
- ถ้ามีอาการบวม ผู้ป่วยควรได้รับโซเดียมเพียง 1 กรัมต่อวัน
- ไม่มีอาการบวม สามารถให้ โซเดียมในอาหารได้ไม่เกิน 2 กรัมต่อวัน
- ถ้าผู้ป่วยได้รับการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอาจให้โซเดียม ได้ถึง 2-3 กรัมต่อวัน
- ถ้าผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสีย โพแทสเซียม อาจจะต้องให้โพแทสเซียมเพิ่ม โดยปกติระดับโพแทสเซียมที่ให้ประมาณ 1.5-2.0 กรัมต่อวัน



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

3.3.6 แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

หลักการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

- 4) น้ำ ปริมาณน้ำที่ให้กับผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลัน
ระยะที่มีปัสสาวะน้อย ควรมีการกำหนดปริมาณของเหลวทั้งหมดให้แก่
ผู้ป่วย เท่ากับ ปริมาณที่สูญเสียทางผิวหนัง ลมหายใจ และอุจจาระซึ่งมี
ปริมาณเท่ากับ 500-600 มิลลิลิตรต่อวัน



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

สรุป แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

การให้โภชนาบำบัด (Nutrition Recommendation)

สารอาหาร	ผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือด	ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง
โปรตีน	1.1-1.2 กรัม/ก.ก./วัน > 50% HBV โปรตีน	1.2-1.3 กรัม/ก.ก./วัน > 50% HBV โปรตีน
พลังงาน	30-35 กิโลแคลอรี/ก.ก./วัน	30-35 กิโลแคลอรี/ก.ก./วัน
โซเดียม	2,000-3,000 มิลลิกรัม/วัน	3,000-4,000 มิลลิกรัม/วัน
น้ำ	500-1,000 ซี.ซี + ปริมาตร ปัสสาวะ/วัน	2,000-3,000 ซี.ซี/วัน



2. หลักปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อบำบัดโรค

สรุป แนวทางปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

การให้โภชนบำบัด (Nutrition Recommendation)

สารอาหาร	ผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือด	ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง
โปรแตสเซียม	2,000-3,000 กรัม/วัน หรือ 40 มิลลิกรัม/ก.ก.	3,000-4,000 มิลลิกรัม/วัน หรือไม่จำกัด
ฟอสฟอรัส	800-1,200 มิลลิกรัม/วัน หรือ <17 มิลลิกรัม/ก.ก.	800-1,200 มิลลิกรัม/วัน หรือ <17 มิลลิกรัม/ก.ก.
แคลเซียม	1,000-1,800 มิลลิกรัม/วัน	1,000-1,800 มิลลิกรัม/วัน



คำถามท้ายบท

1. จงอธิบายแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีจากธงโภชนาการ
2. ความหมายของภาวะโภชนาการเกินและน้ำหนักตัวที่เหมาะสมคืออะไร
3. จงอธิบายหลักในการลดน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน
4. จงแนะแนวทางในการดัดแปลงอาหารเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
5. จงอธิบายความหมายของโภชนบำบัด และบุคลากรใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับโภชนบำบัด
6. อาหารแลกเปลี่ยนมีกี่หมวด อะไรบ้าง
7. จงระบุแนวปฏิบัติด้านอาหารสำหรับการผู้ป่วย ด้วยการสรุปแผนผังความคิด (mind mapping)
 - 7.1) โรคเบาหวาน
 - 7.2) โรคความดันโลหิตสูง
 - 7.3) โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 7.4) โรคมะเร็ง
 - 7.5) โรคกระดูกพรุน
 - 7.6) โรคไต



เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. **แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลโภชนบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
2. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2552. **โภชนศาสตร์สาธารณสุข (Nutrition in health) หน่วยที่ 1-7.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561. **โภชนศาสตร์สาธารณสุข (Nutrition in health) หน่วยที่ 6-10.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
4. ประไพศรี ศิริจักรวาล. 2551. **องค์ความรู้ด้านโภชนศาสตร์.** ค้นหาเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560, จาก <http://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2017/09/BasicNutrition.pdf>
5. คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับหรับผู้บริโภค. 2559. **องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย.** กรุงเทพฯ: สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
6. ประณีต ผ่องแผ้ว. 2539. **โภชนศาสตร์ชุมชน (Community Nutrition).** กรุงเทพฯ : ลีฟวิ่ง ทรานส์มีเดีย.
7. อัจฉรา ดลวิทยาคูณ. 2558. **พื้นฐานโภชนบำบัด.** กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.



เอกสารอ้างอิง

8. พัทธนันท์ ศรีม่วง. 2555. **อาหารเพื่อสุขภาพและโภชนาบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
9. เครือข่ายลดบริโภคเค็ม, ลดเค็ม, ลดโรค. 2551.**เมนูอาหารกับปริมาณโซเดียม**. ค้นหาเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560, จาก<https://www.lowsaltthai.com>
10. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคกระดูกพรุน พ.ศ. 2553**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
11. บุชบา จินดาวิจักษณ์. มปป. **แคลเซียมกับโรคกระดูกพรุน ตอนที่ 2**. ค้นหาเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560, จาก <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0218.pdf>
12. ธันนดา ตระการวินิช และอรอัชฌา ศิริมงคลชัยกุล. 2560. **คู่มือสำหรับประชาชน "ทำอะไรไตไม่วาย"**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บี. เอ็น. เอส. แอดวานซ์.
13. ชนิดา ปโชติการ. มปป. **องค์ความรู้และทักษะทางด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์**. ค้นหาเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560, จาก <http://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2017/09/Clinical.pdf>
14. อากาศ พัฒนเรืองไโล. มปป. **โรคไต โรคไตเรื้อรัง และไตวาย เหมือนหรือต่างกันอย่างไร ?**. ค้นหาเมื่อ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560, จาก http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/webpageJDMS_30/demo/data/2560/2560-06/2560-06-13.pdf



Thank You