



แบบประเมินภาวะโภชนาการ

โรงพยาบาลศิริราชสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

เลขที่ 20 ซอยอ่อนนุช 90 ถนนอ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

วัน/เดือน/ปี.....

ชื่อ.....สกุล.....

HN.....AN.....

(ติดสติ๊กเกอร์)

ชาย หญิง วันเดือนปีที่รับ.....เวลา.....
การวินิจฉัย.....

ข้อมูลจาก ญาติ ผู้ป่วย จาก.....

สำหรับพยาบาล

แบบคัดกรอง (Nutrition Screening)

1. ได้รับอาหารหรือสารอาหารน้อยลง ในระยะเวลา ≥ 7 วันที่ผ่านมา () มี () ไม่มี
2. น้ำหนักลดลงในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา () มี () ไม่มี
3. ดัชนีมวลกาย <18.5 หรือ >25 () มี () ไม่มี ผู้คัดกรอง.....
4. มีภาวะวิกฤติ หรือ กึ่งวิกฤติร่วมด้วย () มี () ไม่มี วัน/เดือน/ปี.....

กรณี "มี" ≥ 2 ให้แจ้งนักโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการต่อ

สำหรับนักโภชนาการทำเครื่องหมาย ในช่อง โดยเลือกเพียง 1 ช่อง ในแต่ละข้อใหญ่และย่อย และให้ใส่คะแนนในช่อง

1. ส่วนสูง/ความยาวตัว/ความยาวช่วงแขนจากปลายนิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง (Arm span)
 - วัดส่วนสูง.....ซม. วัดความยาวตัว.....ซม. Arm span.....ซม. ญาติบอก.....ซม.
2. น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ม.)²
 - (2.1) น้ำหนัก.....กก. ชั่งในท่านอน (1) ชั่งในทำยืน (0) ชั่งไม่ได้ (0) ญาติบอก (0)
 - (2.2) BMI.....กก./ม.² BMI < 17 (2) BMI 17.0-18.0 (1) BMI 18.1-29.0 (0) BMI ≥ 30.0 (0)

หากไม่ทราบน้ำหนัก ใช้ผล Albumin หรือผล Total Lymphocyte Count (TLC) = (Total WBC X % Lymphocyte)/100 อย่างไม่อย่างหนึ่ง

 - (2.1) ผล Albumin <2.5 g/dl(<25 g/l)(3) 2.6-2.9 g/dl (26-29g/l)(2) 3.0-3.5 g/dl (30-35g/l) (1) >3.5 g/dl (35g/l) (0)
 - (2.2) ผล TLC $<1,000$ cells/mm³(3) 1,001-1,200 cells/mm³(2) 1,200-1,500 cells/mm³(1) $>1,500$ cells/mm³(0)
3. รูปร่างของผู้ป่วย ผอมมาก (2) ผอม (1) อ้วนมาก (1) ปกติ-อ้วนปานกลาง (0)
4. น้ำหนักเปลี่ยนแปลงใน 4 สัปดาห์ ลดลง/พอมลง (2) เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น (1) ไม่ทราบ (0) คงเดิม (0)
5. อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 - (5.1) ลักษณะอาหาร อาหารน้ำ (2) อาหารเหลว (2) อาหารอ่อน (1) อาหารธรรมดา (0)
 - (5.2) ปริมาณที่กิน กินน้อยมาก (2) กินน้อยลง (1) กินมากขึ้น (0) กินเท่าปกติ (0)
6. อาการต่อเนื่อง > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)
 - (6.1) ปัญหาการเคี้ยว/กลืนอาหาร สำลัก (2) เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสาย (2) กลืนได้ปกติ (0)
 - (6.2) ปัญหาระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย (2) ปวดท้อง (2) ปกติ (0)
 - (6.3) ปัญหาห้วงกินอาหาร อาเจียน (2) คลื่นไส้ (2) ปกติ (0)
7. ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร นอนติดเตียง (2) ต้องมีผู้ช่วยบ้าง (1) นั่งๆ นอนๆ (0) ปกติ (0)
8. โรคที่เป็นอยู่ (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)
 - DM (เบาหวาน) (3) CKD-ESRD (ไตเรื้อรัง) (3)
 - CLD/Cirrhosis/Hepatic encephalopathy (ตับเรื้อรัง) (3) Solid Cancer (มะเร็งทั่วไป) (3)
 - Chronic heart failure (หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง) (3) Severe head injury (บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง) (3)
 - Hip fracture (ข้อสะโพกหัก) (3) COPD (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) (3)
 - $\geq 2^\circ$ of burn (แผลไหม้ระดับ 2 ขึ้นไป) (3) Stroke/CVA (อัมพาต) (6)
 - Septicemia (ติดเชื้อในกระแสเลือด) (3) Multiple fracture (กระดูกหักหลายตำแหน่ง) (6)
 - Malignant hematologic disease/Bone marrow transplant (มะเร็งเม็ดเลือด/ปลูกถ่ายไขกระดูก) (6) Severe pneumonia (ปอดบวมขั้นรุนแรง) (6)
 - Critically ill (ผู้ป่วยวิกฤติ) (6)

*ผลการประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น

- 0 - 5 คะแนน ไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการจะต้องประเมินภาวะโภชนาการซ้ำภายใน 7 วัน
- 6 - 10 คะแนน พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการให้ทำการประเมินภาวะโภชนาการภายใน 3 วัน **ควรส่งปรึกษาแพทย์**
- ≥ 11 คะแนน มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงให้ติดตามภายใน 24 ชั่วโมง

คะแนนรวม

ข้อเสนอแนะ.....

ผู้ทำการประเมิน..... วัน/เดือน/ปี..... เวลา.....

ดัดแปลงจาก Nutrition Alert Form : พัฒนาโดย ศ.นพ.สุรัตน์ โคมินทร์ หน่วยโภชนาการและชีวเคมีการแพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี