

ใบสั่งการรับประทานอาหาร

ชื่อผู้ที่ตรวจ:

1. สถานการณ์รับประทานอาหารของท่านในปัจจุบัน

- ☐ สถานการณ์ต้องพัฒนาดีขึ้น
- ☐ กลาง
- ☐ สถานการณ์ดีที่สามารถป้องกันโรคและบำรุงรักษาสุขภาพได้

2. สิ่งเพื่อให้พัฒนาการกระทำรับประทานอาหาร

- ☐ ดื่มนมสดไขมันต่ำหรือนมเปรี้ยวหรือนมถั่วเหลืองมากกว่า1แก้วต่อวัน
- ☐ ทานเนื้อสัตว์ ปลา เต้าหู้ ถั่วแต่ละมื้อมากกว่า3ครั้งต่อวัน
- ☐ ทานสลัด ผักสดมากกว่า1จานต่อมื้อ
- ☐ ทานอาหารที่เป็นชนิดย่ำ นึ่ง เผา มากกว่าชนิดทอด มัน
- ☐ ตอนที่ทานชนิดเนื้อสัตว์ทานเฉพาะเนื้อและตัดหนังไก่หรือเปิดออก ไม่ให้ทานไขปลาและกระเพาะปลา
- ☐ อย่าทานของกินเล่นๆ เช่น ไอศกรีม ขนม เค้ก เครื่องดื่ม
- ☐ ชนิดต้มยำทานส่วนผสมมากกว่าน้ำและลดทานชนิดดอง เช่น ไข่ปลาดอง
- ☐ ทานอาหารเช้าและต้องทาน3มื้อครบ
- ☐ อย่าทานเฉพาะที่ชอบเท่านั้น แต่ต้องทานทั้งชนิดเนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว ผัก ผลไม้ นม ทั้งหมดได้
- ☐ ลดจำนวนที่ทานข้างนอก ตอนที่ทานอาหารข้างนอกหลีกเลี่ยงของเผ็ดๆ เข้มๆ มันๆ

3. สถานะโรคของท่านที่สามารถดีขึ้นได้โดยการรับประทานอาหาร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน |
| <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> โรคเส้นเลือดผิดปกติ |
| <input type="checkbox"/> ระบบ | <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือด |
| <input type="checkbox"/> กระดูกพรุน | <input type="checkbox"/> โรคความอ้วน |
| <input type="checkbox"/> เกาต์ | <input type="checkbox"/> อื่น: |

4. ความคิดเห็นอื่นๆ (หากมี โปรดกรอกลงไปโดยยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร)

ชื่อแพทย์/ลงชื่อ :

※ เนื่องจากใบสั่งนี้มีวัตถุประสงค์ทำให้การกระทำพัฒนาขึ้น จึงไม่สามารถใช้เพื่อการสั่งยา ได้