ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ โดยดูจากค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์

| ภาวะโภชนาการ (ค่า BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ |
|---|
| ☐ น้ำหนักปกติ (BMI ระหว่าง 18.5-22.9 กก./ตร.ม.) |
| ☐ น้ำหนักน้อย (BMI <18.5 กก./ตร.ม.) |
| ☐ น้ำหนักเกิน (BMI 23-24.9 กก./ตร.ม.) |
| ☐ อ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) |

## แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ขึ้นไป

ชื่อ-นามสกุล..... ครั้งที่ .....วันที่ .....

**ความหมาย** พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่าต้องปรับปรุงพัฒนาในเรื่องนั้น

**วิธีประเมิน** 1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน 1 ช่วงสัปดาห์ ที่ผ่านมา

2. ให้ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ ถ้าไม่ปฏิบัติให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้นน้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | ครั้งที่ 1 | | | ครั้งที่ 2 | | | ครั้งที่ 3 | | | ครั้งที่ 4 | | | ครั้งที่ 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | |
| | | น้อยกว่า | มากกว่า | | น้อยกว่า | มากกว่า | | น้อยกว่า | มากกว่า | | น้อยกว่า | มากกว่า | | น้อยกว่า | มากกว่า |
| 1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก และกลุ่มเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก และกลุ่มนม หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์และกลุ่มนม หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มนมและกลุ่มผลไม้ ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. กินอาหารหลัก วันละ 3-4 มื้อ (เช้า กลางวัน บ่าย เย็นหรือค่ำ) ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. กินอาหารว่างวันละ 2-3 ครั้ง (ช่วงสาย ช่วงบ่าย และหรือช่วงค่ำ) ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 9 ทัพพี | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 6 ทัพพี ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 6 ส่วน ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 12 ช้อนกินข้าว ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5 ดื่มนม (เลือกให้ตรงตามภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์) | | | | | | | | | | | | | | | |
| - นมรสจืดวันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่อ้วน | | | | | | | | | | | | | | | |
| - นมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2- 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์อ้วน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. กินปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. กินไข่ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ฟอง | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. กินอาหารที่เป็นแหล่งของธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 2-3 วัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (เลือกให้ตรงกับยาที่ได้รับ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (รวมในเม็ดเดียวกัน ) วันละ 1 เม็ดทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ยาเม็ดเสริมไอโอดีน วันละ 1 เม็ด ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก วันละ 1 เม็ด ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ยาเม็ดเสริมกรดโฟลิก วันละ 1 เม็ด ทุกวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. กินอาหารประเภทผัด ทอดและกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์) | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 1- 5 อย่างต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ | | | | | | | | | | | | | | | |
| - มากกว่า 5 อย่างต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อย | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 1- 3 อย่างต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์อ้วน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ไส้กรอก เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม หวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. ไม่กินอาหารหมักดอง เช่นผักดอง ผลไม้ดอง หอยดอง เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | |