

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



แนวทางการประเมิน โรงพยาบาลด้านโภชนบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
[http:// nutrition.anamai.moph.go.th](http://nutrition.anamai.moph.go.th)
โทร. 0 2 590 4307-8



แนวทางการประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ที่ปรึกษา

ดร.นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ

บรรณาธิการ

นางกุลพร สุขุมลตระกูล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสุนรรี เสรีสุชาติ	นักโภชนาการชำนาญการ
นางสาววรรณชนก บุญชู	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ
นางสาวสุทธาศินี จันทรีใบเล็ก	นักโภชนาการ

คณะผู้จัดทำ

คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ออกแบบปก

นายณพรัตน์ อินทร์ทิม นักนิเทศศิลป์ สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง กรมอนามัย

พิมพ์ครั้งที่ 2	: มกราคม 2558
จำนวน	: 1,000 เล่ม
พิมพ์ที่	: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี
ISBN	: 978-616-11-2323-9

คำนำ

กรมอนามัย ได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพกระบวนการบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการ ครบวงจรที่มีความเป็นรูปธรรม ส่งผลดีต่อสุขภาพในการควบคุมสภาวะโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันการนอนในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิต

เกณฑ์มาตรฐานฉบับนี้ ได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง ผู้เยี่ยมประเมินรับรอง และผู้รับการประเมินที่มีความสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ ๖๐ ปี และเพื่อเป็นการเตรียมประเมินรับรองของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรมอนามัย ขอขอบคุณบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในความร่วมมือและการสนับสนุน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพระบบงานด้านโภชนาบำบัดในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพต่อไป

สำนักโภชนาการ
กรมอนามัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	1
ก้าวสู่โรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	3
ปัจจัยความสำเร็จการจัดการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	3
วัตถุประสงค์	3
การเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	4
เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	4
เกณฑ์การประเมิน/เกณฑ์การตัดสิน	4
ระยะเวลาส่งข้อมูล/ระยะเวลาการรับรอง	4
บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5
ขั้นตอนการพัฒนาโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	7
เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	9
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและเป้าหมายที่แสดงถึงการดำเนินงานด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	10
องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์	12
องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์	16
องค์ประกอบที่ 4 ระบบเครือข่ายการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์ ฯ	18
คำอธิบายองค์ประกอบการประเมิน	21
คำนิยามศัพท์	26
ภาคผนวก	29

ก้าวสู่โรงพยาบาล

ด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

บทนำ

ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก นั่นคือการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากรายงานเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2013 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวาน 10.7 ล้านคน มีภาวะความดันโลหิตสูง 25.5 ล้านคนในรอบ 10 ปี ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.5 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 13.4 ในปี 2552 ถ้าคิดการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยจากโรคเบาหวานในรอบ 10 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 12.4 จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 6.9

- โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคไต โรคตา และแผลเรื้อรังที่เท้า จนอาจทำให้อวัยวะดังกล่าวนี้ใช้งานไม่ได้ ส่งผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพ
- ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอัมพาต โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งนอกจากจะบั่นทอนคุณภาพชีวิตแล้วยังอาจทำให้เสียชีวิตได้

ปัจจัยความสำเร็จการจัดการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระยะแรกผู้ป่วยมักจะละเลย ไม่ดูแลรักษา เนื่องจากยังไม่มีอาการที่แสดงชัดเจน จนกระทั่งเมื่อเริ่มมีภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดความทรมาน และส่งผลในการควบคุม การรักษา การฟื้นฟู ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายสำคัญระดับชาติ

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ หรือระบบบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการสร้างระบบสนับสนุนที่ดีจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โดยมีการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ เพิ่มทักษะให้รู้จักดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค และมีการเฝ้าระวังตนเอง นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยของครอบครัว การสร้างและใช้มาตรการของชุมชน และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องนับเป็นปัจจัยความสำเร็จในการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการดำเนินงานโภชนาบำบัดและประเมินตนเองของโรงพยาบาล ในการปรับปรุงหรือปรับแผนการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนสามารถเป็นแนวทางกำกับการดำเนินงาน

การเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1. เป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
2. ผู้บริหารแสดงเจตจำนงเพื่อเข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เป็นกระบวนการหนึ่งใน Hospital Accreditation ที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านโภชนบำบัด โดยใช้เครื่องมือในการพัฒนามากกว่าประเมินเพื่อตรวจสอบและมุ่งให้มีพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางดังนี้

1. เกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนบำบัดของโรงพยาบาลนำมาใช้เป็นกติการ่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การเยี่ยมประเมินจากภายนอกเป็นลักษณะกัลยาณมิตร วัตถุประสงค์เพื่อรับรองผลการประเมินตนเองและช่วยเติมเต็ม อธิบายให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน ตลอดจนเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้
3. การมอบประกาศนียบัตรรับรอง ให้นับเป็นการยกย่อง ชื่นชมในความมุ่งมั่นของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลในการดำเนินงานด้านโภชนบำบัด และเป็นการแสดงว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพน่าเชื่อถือ

เกณฑ์ประเมิน

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดคิดจากผลคะแนนการประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

- ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80)
- ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (ร้อยละ 60-79)
- ผ่านเกณฑ์ประเมิน (ร้อยละ 50-59)
- พัฒนาได้ (น้อยกว่าร้อยละ 50)

เกณฑ์การตัดสิน

โรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ระดับประเทศ : คะแนนรวมของแต่ละองค์ประกอบต้องผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80)

ระดับเขตสุขภาพ : คะแนนรวมทั้ง 4 องค์ประกอบรวมกัน ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80)

ระยะเวลาส่งข้อมูลเพิ่มเติมหลังเยี่ยมประเมิน

การส่งข้อมูลเพิ่มเติมหลังการเยี่ยม มีระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังการเยี่ยม หากพ้นระยะเวลา ผู้เยี่ยมประเมินจะใช้ข้อมูลเท่าที่มีอยู่ตัดสิน

ระยะเวลาการรับรอง

เพื่อให้โรงพยาบาลมีโอกาสพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น และได้ทบทวนตนเองอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นอายุการรับรองจึงกำหนดไว้ดังนี้

- **ระดับประเทศ** อายุการรับรอง 3 ปี
- **ระดับเขตสุขภาพ** อายุการรับรอง 1 ปี

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีดังนี้

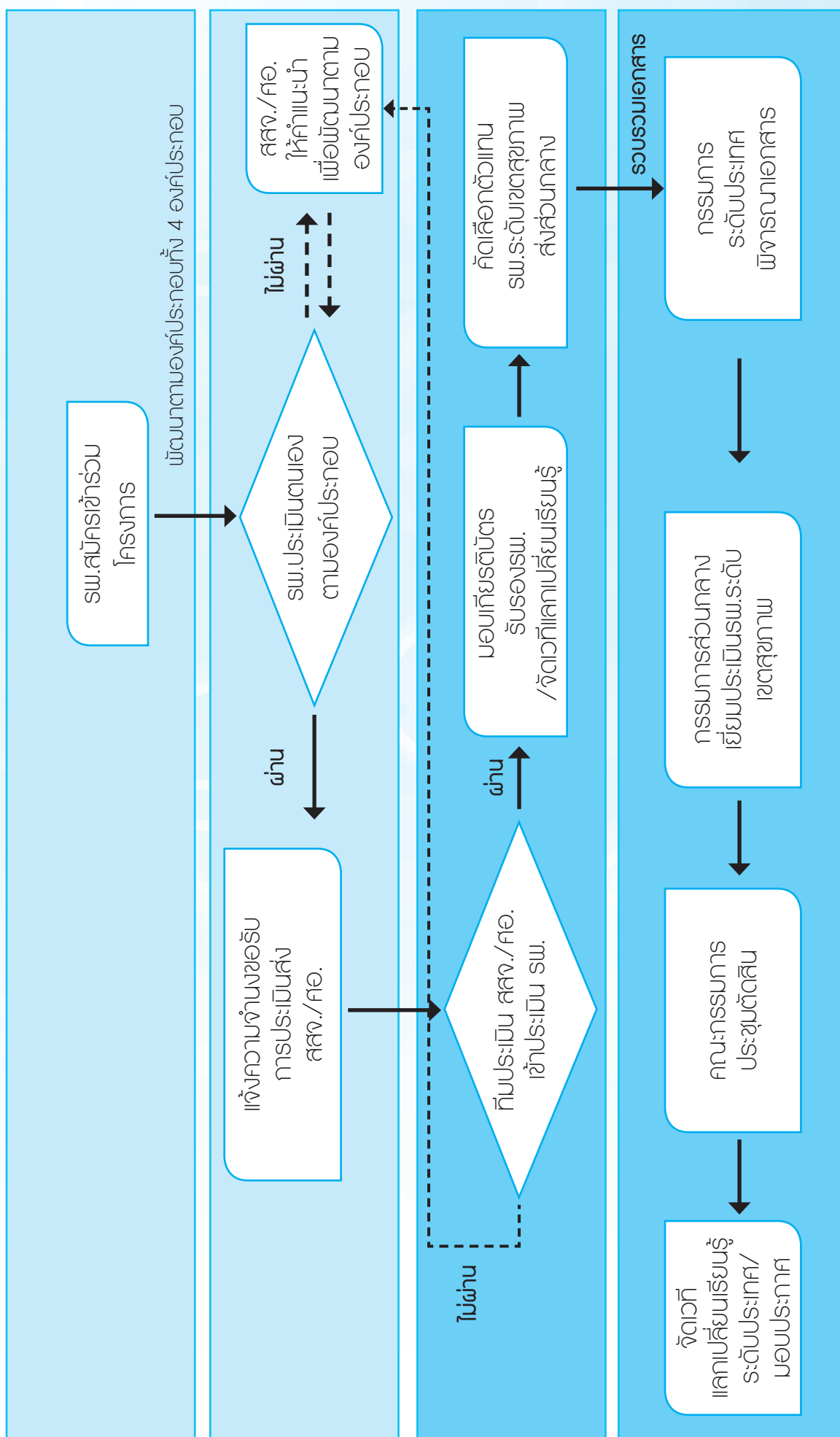
1. สำนักโภชนาการ
2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 (ศอ.)
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
4. โรงพยาบาล (ที่เข้าร่วมโครงการ)

โดยกำหนดให้มีบทบาทหน้าที่ ดังตารางข้างล่างต่อไปนี้

สำนักโภชนาการ	ศูนย์อนามัย (ศอ.)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.)	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
1. จัดทำโครงการ วางแผน กำหนดมาตรการและ แนวทางการดูแลด้าน โภชนาบำบัดสำหรับกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้มี สุขภาพที่ดีขึ้นและลดการ เกิดภาวะแทรกซ้อน	1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ โครงการผ่านเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และโรงพยาบาล	1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้โรงพยาบาล เข้าร่วม โครงการ	1. สมัครเข้าร่วมโครงการ ผ่านสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
2. แต่งตั้งคณะกรรมการ ประเมินโรงพยาบาล ด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับ ประเทศ เพื่อวางแผนและ กำหนดเกณฑ์ประเมินรพ. ด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	2. ร่วมคัดเลือกโรงพยาบาล ที่จะดำเนินการ ด้านโภชนา บำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2. รับสมัครและคัดเลือก รพ.ที่จะต้องการดำเนินการพัฒนาเป็นโรงพยาบาล ด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	2. ร่วมกำหนดนโยบาย โรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
3. ผลิตสื่อ แบบประเมิน แนวทางการใช้อาหารบำบัดโรค และแนวทางการดำเนินงาน โรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	3. รวบรวมรายชื่อ โรงพยาบาล ที่เข้าร่วม โครงการ ส่งให้ส่วนกลาง	3. ร่วมเป็นคณะกรรมการ ประเมินโรงพยาบาลด้าน โภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงระดับเขต สุขภาพ	3. มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร ในโรงพยาบาลและผู้รับ บริการทราบถึงนโยบาย หรือเป้าหมายที่จะเป็น โรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับประเทศ

สำนักโภชนาการ	ศูนย์อนามัย (ศอ.)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.)	โรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ
4. ร่วมจัดประชุมชี้แจง และ สื่อสารประชาสัมพันธ์ โครงการผ่านเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัย สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่างๆ	4. จัดประชุมชี้แจง และ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด	4. สนับสนุนการดำเนินการ โดยการเยี่ยมเสริมพลังแก่ โรงพยาบาลที่ดำเนินการ	4. ประชุมร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพในการ ดำเนินโรงพยาบาลด้าน โภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
5. พัฒนาศักยภาพ ทีมประเมินระดับเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยและสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค	5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ และโรงพยาบาล โครงการ ผ่านเขตสุขภาพศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาลจังหวัด และผ่านช่องทางต่างๆ	5. คัดเลือกและสรุปผล การประเมินโรงพยาบาล ตนเองแก่ศูนย์อนามัย ที่รับผิดชอบ	5. พัฒนาและปรับปรุง การดำเนินงานตาม องค์ประกอบทั้ง 4
6. พัฒนาระบบการประเมิน โรงพยาบาลด้านโภชนบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	6. สนับสนุนการดำเนินการ โดยเยี่ยมเสริมพลังแก่ จังหวัดและโรงพยาบาล ที่ร่วมโครงการ	6. คัดเลือกโรงพยาบาล ต้นแบบ เพื่อถ่ายทอด ความสำเร็จในเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้	6. ประเมินตนเองตาม เกณฑ์ประเมินโรงพยาบาล ด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จนผ่าน ตามเป้าหมาย
7. สุ่มเยี่ยมประเมิน และร่วมตัดสินใจโรงพยาบาล ต้นแบบด้านโภชนบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในระดับประเทศ	7. เป็นกรรมการประเมิน เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาล ด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงระดับเขต สุขภาพ	7. ร่วมจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้โรงพยาบาลระดับ เขตสุขภาพร่วมกับ ศูนย์อนามัย	7. สรุปผลการดำเนินงาน และการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
8. ประกาศเกียรติคุณ โรงพยาบาลระดับประเทศ	8. คัดเลือกโรงพยาบาล ระดับเขตสุขภาพ เพื่อประเมินรับรองเป็น โรงพยาบาลระดับประเทศ		8. ร่วมจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อถ่ายทอด ความสำเร็จการดำเนินงาน
9. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับประเทศ	9. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระดับเขตสุขภาพ		
10. สรุปและรายงานการ ดำเนินงาน	10. สรุปรายงานโรงพยาบาล ด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่สามารถ ประเมินผ่านเกณฑ์ ระดับ เขตสุขภาพส่งให้ส่วนกลาง		

ขั้นตอนการพัฒนาโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



ใบสรุปผลการประเมิน

รวมคะแนนองค์ประกอบที่ 1	นโยบายและเป้าหมายที่แสดงถึงการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้.....คะแนน
รวมคะแนนองค์ประกอบที่ 2	กระบวนการให้โภชนาบำบัดทางการแพทย์ ได้.....คะแนน
รวมคะแนนองค์ประกอบที่ 3	การสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ ได้.....คะแนน
รวมคะแนนองค์ประกอบที่ 4	ระบบเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัด ได้.....คะแนน

คะแนนรวม...../คะแนนเต็ม 100 คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

สรุปผลการประเมิน

- | | |
|---|---------------------|
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก | (ตั้งแต่ร้อยละ 80) |
| ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี | (ร้อยละ 60-79) |
| ☐ ผ่านเกณฑ์การประเมิน | (ร้อยละ 50-59) |
| ☐ พัฒนาได้ | (น้อยกว่าร้อยละ 50) |



เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน
โรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัด
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและเป้าหมายที่แสดงถึงการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางคลินิก และความปลอดภัย

แนวทางการดำเนินงาน	องค์ประกอบการดำเนินงาน	คะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งตรวจสอบ
1.1 นโยบายและเป้าหมายด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ที่ครอบคลุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ	1. มีการดำเนินงานครบทั้ง 3 ข้อ	4		- เอกสารประกอบนโยบาย - สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ - จัดหมายแจ้งเวียน
	1.1 มีประกาศนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ฯ มีลายเซ็นที่สมบูรณ์ที่เป็นปัจจุบัน			
	1.2 มีการสื่อสารนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ฯ ให้กับบุคลากร/ผู้รับบริการทราบโดยทั่วกัน			
	1.3 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบด้านวิชาชีพที่ครอบคลุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ			
	2. มีการดำเนินงาน 1.1 และ 1.2	3		
(คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	3. มีการดำเนินงาน 2 ใน 3 ข้อ	2		- คำสั่งสหสาขาวิชาชีพ - สรุปรายงานการประชุมการดำเนินงาน
	4. มีการดำเนินงานข้อใดข้อหนึ่ง	1		
	5. ไม่มี	0		
	1.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์/พยาบาล/นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนาการ/เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด ฯลฯ) ดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์	3		
	(คะแนนเต็ม 3 คะแนน)			
1.3 แผนงานและผังปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงทั้งระบบภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย	1. มีแผนและผังปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงทั้งระบบภายในหน่วยงานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลและเครือข่าย	3		- เอกสารแผนงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัด - ผังงานที่แสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน
	2. มีแผนและผังปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์เฉพาะในหน่วยงานแต่ไม่เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาลและเครือข่าย	2		
	3. มีแผน หรือมีผังปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง	1		
	(คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	0		

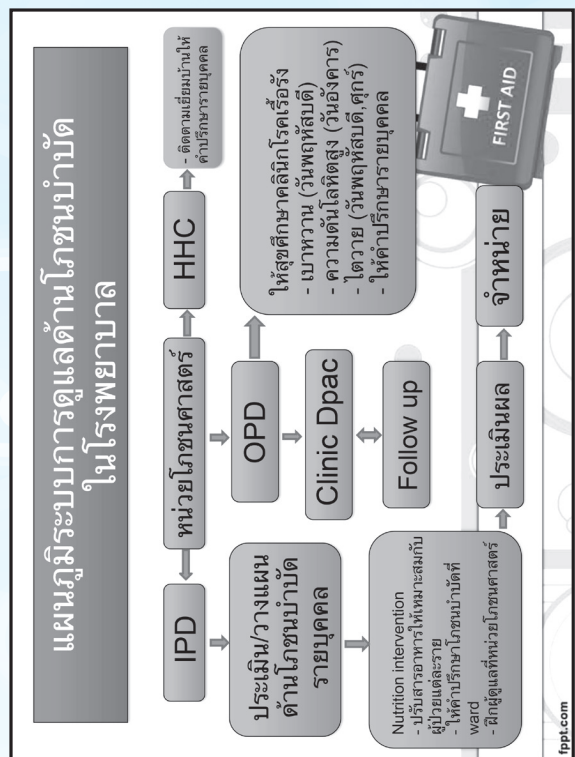
1.4 การพัฒนาศักยภาพ นักโภชนาการด้านโภชนาบำบัด ทางการแพทย์	1. มีแผนและนักโภชนาการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ ครบทุกคน	3	- แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร - เอกสารการอนุมัติให้เข้าอบรมหรือใบประกาศ - หนังสือเชิญ - นักโภชนาการและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์
	2. มีแผนและนักโภชนาการเท่ากับหรือมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์	2	
	3. มีอย่างน้อยอย่างหนึ่ง คือมีแผนหรือนักโภชนาการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์	1	
	4. ไม่มี	0	
(คะแนนเต็ม 3 คะแนน)			

คะแนนรวมองค์ประกอบที่ 1/คะแนนเต็ม 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 1

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (ร้อยละ 60-79)
- ☐ ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 50-59)
- ☐ พัฒนาได้ (น้อยกว่าร้อยละ 50)

ตัวอย่าง แผนภูมิระบบการดูแลด้านโภชนาบำบัด



องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการให้โภชนาบำบัดทางการแพทย์

แนวทางการดำเนินงาน	องค์ประกอบการทำงาน	คะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งตรวจสอบ
OPD ผู้ป่วยนอก				
2.1 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ไปพบนักโภชนาการ/โภชนาการหรือนักกำหนดอาหารเพื่อให้คำแนะนำ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีหลักฐานการส่งต่อใน OPD card	3		ส่วนจาก OPD chart หรือระบบ IT อย่างละ 3 chart
	2. มี Flow chart พบนักโภชนาการ/โภชนาการ หรือนักกำหนดอาหาร	2		
	3. มีบันทึกการส่งต่อ แต่ไม่มีหลักฐานใน OPD card	1		
	4. ไม่มี	0		
2.2 การคัดกรอง/ประเมินภาวะโภชนาการ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. ประเมินภาวะโภชนาการครบทั้ง 4 ด้าน : ABCD	3		- ผลการคัดกรอง - ประเมินภาวะโภชนาการ - โดยใช้ในการสุ่มแบบเจาะจงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
	2. ประเมินภาวะโภชนาการเพียง 3 ด้าน : ABD	2		
	3. ประเมินภาวะโภชนาการเพียง 2 ด้าน : AB หรือ AC	1		
	4. ไม่มีการประเมิน	0		
2.3 การวางแผนการให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัดให้เหมาะสมกับโรคและพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีการบันทึกแบบ SOAP note โดยนักโภชนาการ/โภชนาการหรือนักกำหนดอาหารในการให้ความรู้	3		- แผนการให้โภชนาบำบัด - บันทึกการให้ความรู้และค่าปรึกษาด้านโภชนาบำบัด
	2. มีบันทึกแบบอื่นๆ โดยนักโภชนาการ/โภชนาการหรือนักกำหนดอาหารในการให้ความรู้	2		
	3. มีบันทึกโดยบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความรู้	1		
	4. ไม่มีการบันทึก	0		
2.4 แผนและการติดตามการให้โภชนาบำบัด (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. ครบตามแผน	3		ดูผลย้อนหลังของ SOAP note อย่างน้อยประมาณ 6 เดือน
	2. มากกว่าครึ่งหนึ่งของแผน	2		
	3. น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของแผน	1		
2.5 การประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังให้คำปรึกษา (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีแบบฟอร์มและผลการประเมินความรู้ ก่อน-หลัง	3		- แบบฟอร์มและผลการประเมินการให้โภชนาบำบัด - เอกสารการบันทึกที่แสดงผลการประเมินความรู้
	2. มีการประเมินความรู้และบันทึกไว้แต่ไม่มีแบบฟอร์ม	2		
	3. มีแบบฟอร์มการประเมินความรู้ ก่อน-หลัง แต่ไม่ได้ประเมิน	1		
	4. ไม่มีแบบฟอร์ม/ไม่มีการประเมินความรู้	0		

2.6 การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์/วิจัย/R2R และมีการเผยแพร่	3	- เอกสาร/รายงานผลการศึกษาวิจัย - เอกสารการตีพิมพ์/เว็บไซต์ - ใบประกาศที่นำเสนอผลงาน - รูปถ่ายการนำเสนอ
	2. นำข้อมูลมาบันทึกเพื่อวิเคราะห์ แต่ไม่ได้เผยแพร่	2	
	3. มีการบันทึกข้อมูลแต่ไม่มีการวิเคราะห์	1	
	4. ไม่มีการบันทึกข้อมูล	0	
IPD ผู้ป่วยใน			
2.7 คำสั่งแพทย์ให้จัดอาหาร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีคำสั่งแพทย์ที่ระบุชัดเจนในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหรือ ความดันโลหิตสูง เป็นรายบุคคล (ระบุพลังงานเป็นกิโลแคลอรี)	3	- สุ่ม chart 3-5 chart ที่แพทย์ มีการสั่งอาหารเฉพาะโรคให้กับ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง - สุ่มจากระบบสั่งอาหารที่กลุ่มงาน โภชนศาสตร์
	2. มีคำสั่งแพทย์ให้สั่งให้จัดอาหารเฉพาะโรค (ไม่ระบุพลังงานเป็นกิโลแคลอรี)	2	
	3. มีคำสั่งแพทย์สั่งให้จัดอาหารแต่ไม่ระบุเฉพาะโรค (ในกรณีผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)	1	
	4. ไม่มีคำสั่งแพทย์	0	
2.8 มาตรฐานอาหารเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมีหน่วยจัด อาหารเฉพาะโรค (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีมาตรฐานการจัดอาหารเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีหน่วยจัดอาหารเฉพาะโรค และมีการจัดอาหารรายบุคคลตามที่แพทย์กำหนด	3	- เอกสาร/คู่มือ/ป้ายข้อความ - ลงพื้นที่ดูหน่วยจัดอาหาร เฉพาะโรค
	2. มีมาตรฐานการจัดอาหารเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมีหน่วยจัดอาหาร เฉพาะโรค	2	
	3. มีมาตรฐานการจัดอาหารเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีหน่วยจัดอาหาร เฉพาะโรค	1	
	4. ไม่มีมาตรฐานการจัดอาหารเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไม่มีหน่วยจัดอาหาร เฉพาะโรค	0	
2.9 การส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ไปพบ นักโภชนาการ/โภชนากร หรือ นักกำหนดอาหารเพื่อให้คำแนะนำ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีหลักฐานการส่งต่อบันทึกใน chart และบันทึกตอบรับโดยนักโภชนาการ	3	chart/ระบบ IT/ แบบฟอร์ม consult/ บันทึกการรับโทรศัพท์
	2. มีหลักฐานการส่งต่อบันทึกใน chart	2	
	3. มีหลักฐานการส่งต่อแต่ไม่มีบันทึกใน chart	1	
	4. ไม่มีการส่งต่อและไม่มีบันทึกใน chart	0	

2.10 การประเมินภาวะโภชนาการและกระบวนการให้โภชนบำบัดทางกายภาพ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. ประเมินภาวะโภชนาการครบทั้ง 4 ด้าน : ABCD และมีบันทึกแผนการให้โภชนบำบัด	3	- ผลการคัดกรอง - ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง - แผนการให้โภชนบำบัด - บันทึกการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนบำบัด
	2. ประเมินภาวะโภชนาการครบทั้ง 4 ด้าน : ABCD	2	
	3. ประเมินภาวะโภชนาการเพียง 3 ด้าน : ABD	1	
	4. ประเมินเพียง 2 ด้าน : AB หรือ CD	0	
2.11 การวางแผนการให้ความรู้ด้านโภชนบำบัดที่เหมาะสมกับโรคและพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีการบันทึกแบบ SOAP note โดยนักโภชนาการ/โภชนาการหรือนักกำหนดอาหารในการให้ความรู้	3	progress note ใน chart ผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการรักษาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
	2. มีบันทึกแบบอื่นๆ โดยนักโภชนาการ/โภชนาการหรือนักกำหนดอาหารในการให้ความรู้	2	
	3. มีบันทึกโดยบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความรู้	1	
	4. ไม่มีการบันทึก	0	
2.12 การประเมินและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค/มีปัญหาโภชนาการหรือตามที่มีสหสาขาวิชาชีพส่งขอรับคำปรึกษา/มีปัญหามหาวิทยาลัยหรือตามที่มีสหสาขาวิชาชีพส่งขอรับคำปรึกษา	1. มีการประเมินและติดตามร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค/มีปัญหามหาวิทยาลัยหรือตามที่มีสหสาขาวิชาชีพส่งขอรับคำปรึกษาภายใน 3 - 7 วัน	3	- แบบฟอร์มการประเมินความรู้ก่อน - หลัง - เอกสารการบันทึกที่แสดงผลการประเมินความรู้
	2. มีการประเมินและติดตามร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค/มีปัญหามหาวิทยาลัยหรือตามที่มีสหสาขาวิชาชีพส่งขอรับคำปรึกษาภายใน 3 - 7 วัน	2	
	3. มีการประเมินและติดตามน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค/มีปัญหามหาวิทยาลัยหรือตามที่มีสหสาขาวิชาชีพส่งขอรับคำปรึกษาภายใน 3 - 7 วัน	1	
	4. ไม่มีการติดตาม	0	
2.13 การให้ความรู้คำปรึกษาด้านโภชนาการ/โภชนบำบัดทางกายภาพและประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อน-หลังการให้โภชนบำบัด (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีแบบฟอร์มและผลการประเมินความรู้ ก่อน - หลัง	3	
	2. มีการประเมินความรู้และบันทึกไว้แต่ไม่มีแบบฟอร์ม	2	
	3. มีแบบฟอร์มการประเมินความรู้ ก่อน - หลัง แต่ไม่ได้ประเมิน	1	
	4. ไม่มีแบบฟอร์ม/ไม่มีการประเมินความรู้	0	

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางกาย

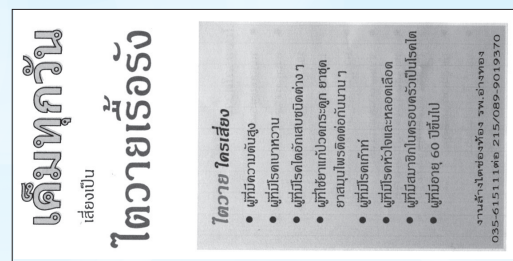
แนวทางการดำเนินงาน	องค์ประกอบการทำงาน	คะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งตรวจสอบ
3.1 การพัฒนาสื่อที่เข้าใจง่ายเรื่องการจัดอาหารของผู้ป่วย	1. มีการจัดทำสื่ออาหารเฉพาะโรคที่นำมาประยุกต์ใช้กับพื้นที่ได้เหมาะสม มากกว่า 2 เรื่องขึ้นไป	3		- แผ่นพับ โปสเตอร์ - CD / DVD
	2. มีการจัดทำสื่ออาหารเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง มากกว่า 2 เรื่องขึ้นไป	2		- หุ่นจำลองอาหารแลกเปลี่ยน (food model) - หนังสือสื่อตำรับอาหาร และอื่นๆ - เอกสารรายบุคคล
	3. มีการจัดทำสื่ออาหารด้านอื่นๆ	1		
	4. ไม่มี	0		
3.2 การประชุมทีมประเมินผลการศึกษาผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัดทางกาย แพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	1. มีรายงานการประชุมสรุปผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีจำนวนครั้งการประชุม เท่ากับหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อปี	3		- เอกสารรายงานการประชุม
	2. มีรายงานการประชุมผลการดำเนินงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการประชุม 2 ครั้งต่อปี	2		
	3. มีรายงานการประชุมผลการดำเนินงาน โดยจำนวนเข้าประชุมน้อยกว่าครึ่งของทีม และจำนวนครั้งการประชุม 1 ครั้งต่อปี	1		
	4. ไม่มี	0		
3.3 การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประชุม	1. มีผู้เข้าประชุมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยระบุชื่อตำแหน่งอย่างน้อย 4 สหสาขาวิชาชีพ	3		- เอกสารรายงานการประชุม - ใบลงทะเบียนมีตำแหน่ง/ลายเซ็น - รูปถ่าย
	2. มีผู้เข้าประชุมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยระบุชื่อตำแหน่งอย่างน้อย 3 สหสาขาวิชาชีพ	2		- ผู้เข้าประชุมจากสหสาขาวิชาชีพ โดยระบุชื่อและตำแหน่ง
	3. มีผู้เข้าประชุมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยระบุชื่อตำแหน่งอย่างน้อย 2 สหสาขาวิชาชีพ	1		
	4. ไม่มี	0		
3.4 การจัดกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาบำบัดให้แก่กลุ่ม/ชมรม/ชุมชน/เครือข่ายต่างๆ	1. ปีละ 6 ครั้ง	3		- ป้าย/ข้อความ - ตารางการจัดกิจกรรม
	2. ปีละ 4 ครั้ง	2		- เอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร
	3. น้อยกว่าปีละ 4 ครั้ง	1		- สรุปผลการดำเนินงาน
	4. ไม่มี	0		- แผนการดำเนินงาน ฯลฯ

3.5 การจัดหรือปรับสภาพแวดล้อม ในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริม ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย	1. มีการดำเนินงานครบทั้ง 3 ข้อ	3	- ป้ายเมนูสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน - ป้าย/ข้อความ/บอร์ดให้ความรู้ รณรงค์การบริโภคอาหารทางเลือก เพื่อสุขภาพ - เอกสารที่แสดงการผ่านเกณฑ์ การประเมินสุขภาพอาหาร 12 ข้อ และคณะกรรมการดูแล - ป้ายเครื่องปรุง เต็มแต่หน่วยเท่าที่ จำเป็น
	1.1 มีร้านอาหารเมนูสุขภาพที่มีคำแนะนำคุณค่าทางโภชนาการ		
	1.2 มีป้ายหรือข้อความรณรงค์การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงภายในโรงพยาบาล		
	1.3 กรณีมีร้านค้า/จุดจำหน่ายเครื่องดื่มอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ		
(คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2. มีร้านอาหารเมนูสุขภาพที่มีคำแนะนำคุณค่าทางโภชนาการ หรือ มีป้ายข้อความ รณรงค์การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงภายใน โรงพยาบาล หรือ กรณีมีร้านค้า/จุดจำหน่ายเครื่องดื่มอาหารทางเลือกเพื่อ สุขภาพ	2	ลงพื้นที่ดูสถานที่ให้คำปรึกษา ด้านโภชนาบำบัด
	3. มีป้ายหรือข้อความรณรงค์การบริโภคอาหารอื่นๆ	1	
	4. ไม่มี	0	
	1. มีห้องเฉพาะสำหรับให้คำปรึกษาด้านโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ	3	
3.6 สถานที่ให้คำปรึกษาด้าน โภชนาบำบัดเป็นส่วนใดบ้าง ถึงสิทธิของผู้ป่วย	2. มีการจัดสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาด้านโภชนาบำบัดที่เป็นสัดส่วนโดยคำนึงถึงสิทธิ ของผู้ป่วย	2	
	3. มีการจัดสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาแต่ไม่เป็นส่วน	1	
	4. ไม่มี	0	
	(คะแนนเต็ม 3 คะแนน)		

คะแนนรวมองค์ประกอบที่ 3/คะแนนเต็ม 18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 3

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80)
- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (ร้อยละ 60-79)
- ☐ ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 50-59)
- ☐ พัฒนาได้ (น้อยกว่าร้อยละ 50)



องค์ประกอบที่ 4 ระบบเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วย

แนวทางการดำเนินงาน	องค์ประกอบการทำงาน	คะแนน	คะแนนที่ได้	แหล่งตรวจสอบ
4.1 ระบบเครือข่ายการติดตามด้านโภชนาการที่บ้าน	1. มีการดำเนินงานครบทั้ง 3 ข้อ	3		- เอกสาร - สื่ออิเล็กทรอนิกส์ - รูปถ่าย
	1.1 มีโครงสร้างการดำเนินงานโดยกำหนดบทบาทชัดเจนของการเชื่อมต่อกับกลุ่มงานโภชนาการ/กลุ่มงานโภชนาการ/ฝ่ายโภชนาการ เกี่ยวกับระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้านผู้ป่วย			
	1.2 มีทะเบียนเครือข่ายของโรงพยาบาลของระบบส่งต่อที่สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน/มีระบบการสนับสนุน IT สื่ออิเล็กทรอนิกส์กองทุนสุขภาพตำบลฯ			
	1.3 มีการพัฒนาศักยภาพ เสริมทักษะความรู้ด้านโภชนาการบำบัดแก่เครือข่าย			
(คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2. มีการดำเนินงานอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ	2		
	3. มีการดำเนินงานอย่างน้อย 1 ใน 3 ข้อ	1		
	4. ไม่มี	0		
4.2 ทะเบียนการเยี่ยมบ้าน	1. มีระบบทะเบียนการเยี่ยมบ้านรายบุคคลที่สมบูรณ์เป็นปัจจุบันทั้งในระบบสารสนเทศและในรูปแบบเอกสาร	3		- ทะเบียนการเยี่ยมบ้าน - เอกสารการเยี่ยม - ระบบสื่อสารออนไลน์
	2. มีระบบทะเบียนการเยี่ยมบ้านรายบุคคลที่สมบูรณ์เป็นปัจจุบันทั้งในระบบสารสนเทศหรือ ในรูปแบบเอกสาร	2		
	3. มีทะเบียนการเยี่ยมบ้านแต่ไม่สมบูรณ์	1		
	4. ไม่มี	0		
(คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	4.3 การส่งต่อข้อมูลด้านโภชนาการที่บ้านของผู้ป่วยในแบบ SOAP Note ส่งต่อให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายบริการ	3		- เอกสารการบันทึกแบบ SOAP Note - เอกสารการเยี่ยม - ระบบสื่อสารออนไลน์ - ตามโครงสร้าง 4.1
	2. มีการบันทึกข้อมูลด้านโภชนาการของผู้ป่วยส่งต่อให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายบริการ	2		
	3. มีการบันทึกข้อมูลด้านโภชนาการของผู้ป่วย	1		
	4. ไม่มี	0		

4.4 การบริหารจัดการของ ทีมเยี่ยมบ้าน (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีนักโภชนาการ/ โภชนาการหรือนักกำหนดอาหารร่วมทีมเยี่ยมบ้าน	3	- เอกสารที่เกี่ยวข้องการเยี่ยมบ้าน - รูปถ่าย
	2. มีนักโภชนาการ/ โภชนาการหรือนักกำหนดอาหารสื่อสารโดยตรงกับผู้ป่วย และไม่ได้ออกไปเยี่ยมบ้าน	2	
	3. มีนักโภชนาการ/ โภชนาการหรือนักกำหนดอาหารฝากเอกสารแนะนำกับทีมสหวิชาชีพ	1	
	4. ไม่มี	0	
4.5 การจัดการปัญหาและให้ความ รู้ด้านโภชนาการบำบัดแก่ผู้ป่วยที่ไป เยี่ยมบ้าน (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีหลักฐานการแก้ไขปัญหา และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยนักโภชนาการ/ โภชนาการหรือนักกำหนดอาหาร	3	- เอกสารการบันทึกการแก้ไข ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ
	2. มีหลักฐานการแก้ไขปัญหา และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยทีมเยี่ยมบ้าน/ เครือข่ายทีมสหสาขาวิชาชีพ	2	
	3. มีหลักฐานการแก้ไขปัญหา และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยผู้ผ่านการอบรม	1	
	4. ไม่มี	0	
4.6 ผลสัมฤทธิ์ของการเยี่ยมบ้าน โดยนักโภชนาการมีส่วนร่วมให้ ความรู้ด้านโภชนาการบำบัด (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีการดำเนินงาน ครบทั้ง 3 ข้อ 1.1 มีหลักฐานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 1.2 มีบันทึกการเยี่ยมบ้าน 1.3 ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านโภชนาการและโภชนาการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3	- เอกสารการบันทึกแบบ SOAP Note ของนักโภชนาการ - ผู้ป่วยตัวจริง - เรื่องเล่า/บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย - รูปถ่าย
	2. มีการดำเนินงาน 2 ใน 3 ข้อ	2	
	3. มีการดำเนินงาน 1 ใน 3 ข้อ	1	
	4. ไม่มี	0	
4.7 การพัฒนาเครือข่ายร่วมกับ ชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพด้าน อาหารและโภชนาการทั้งใน/นอก โรงพยาบาล (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. จำนวนในการดำเนินงาน/มีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการอย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี	3	- โครงการ/แผนงาน - เอกสารที่แสดงว่าได้ดำเนินการ พัฒนาเครือข่าย
	2. จำนวนในการดำเนินงาน/มีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	2	
	3. จำนวนในการดำเนินงาน/มีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	1	
	4. ไม่มีการดำเนินงาน	0	

4.8 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานด้านโภชนาบำบัด (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือศึกษาดูงานระหว่างหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง	3	- เอกสารที่แสดงว่ามีหน่วยงานอื่น ขอเข้ามาศึกษาดูงาน/จดหมาย เชิญไปแลกเปลี่ยน - รูปถ่ายที่ระบุวันเวลา
	2. มีการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือศึกษาดูงานระหว่างหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	2	
	3. มีการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือศึกษาดูงานระหว่างหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1	
	4. ไม่มีการดำเนินการ	0	
4.9 การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	1. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์/วิจัย/R2Rและมีการเผยแพร่	3	- เอกสาร/รายงานผลการศึกษาริ วิจัย - เอกสารการตีพิมพ์/เว็บไซต์
	2. นำข้อมูลมาบันทึกเพื่อวิเคราะห์ แต่ไม่ได้เผยแพร่	2	
	3. มีการบันทึกข้อมูลแต่ไม่มีการวิเคราะห์	1	
	4. ไม่มีการบันทึกข้อมูล	0	

คะแนนรวมองค์ประกอบที่ 4/คะแนนเต็ม 27 คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 4

- ☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80)
☐ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (ร้อยละ 60-79)
☐ ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 50-59)
☐ พัฒนาได้ (น้อยกว่าร้อยละ 50)



คำอธิบายองค์ประกอบอาหารประเภ็น



องค์ประกอบที่ 1

นโยบายและเป้าหมายที่แสดงถึงการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลมีทิศทางในการพัฒนาด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ และมีการสื่อสารกับบุคลากรเป็นการกระตุ้นให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี

แนวทางการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 1

1. ทีมบริหารมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์โรคเรื้อรัง ที่ครอบคลุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ให้กับบุคลากร/ผู้รับบริการรับทราบโดยทั่วกัน
3. แต่งตั้งคณะทำงานที่เป็นปัจจุบันประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ นักโภชนาการ/โภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/นักกายภาพบำบัด/นักวิชาการสาธารณสุข/นักประชาสัมพันธ์/นักสื่อสาร/นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ
4. จัดทำแผนและผังปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัดที่เชื่อมโยงทั้งระบบภายในหน่วยงานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล และเครือข่าย
5. จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานอำนวยการของโรงพยาบาล หรือกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์

1. เอกสารประกาศนโยบาย/สุ่มสอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล
2. คำสั่งทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. แผนงานและผังงานของแต่ละหน่วยงานที่เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัด
4. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรของปีที่ผ่านมา
5. เอกสารการอนุมัติให้เข้าอบรม/ใบประกาศ



องค์ประกอบที่ 2

กระบวนการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กระบวนการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์เป็นมาตรฐานเดียวกันและช่วยระบบการรักษาให้มีคุณภาพมากขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

แนวทางการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 2

1. ส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ไปพบนักโภชนาการ/โภชนาการหรือนักกำหนดอาหาร เพื่อให้คำแนะนำด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์
2. ประเมินภาวะโภชนาการ ครบทั้ง 4 ด้าน คือ A B C D
 - A : Anthropometric assessment ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดเส้นรอบเอว, หาค่า BMI
 - B : Biochemical assessment ได้แก่ ผล FBS, PBS, HbA1C, Cholesterol, Triglyceride, HDL-C, LDL-C, VLDL, BUN, Cr, GFR ฯลฯ
 - C : Clinical assessment ได้แก่ การตรวจร่างกาย ตา ฟم เล็บ ผิว แผล ความดันโลหิตสูง ฯลฯ
 - D : Dietary assessment ได้แก่ การประเมินอาหารทั้งชนิดของและคุณภาพ โดยวิธี 24 hour dietary recall หรือ Food Frequency Questionnaire ฯลฯ
3. จัดทำคำแนะนำการจัดอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รายบุคคลที่ระบุพลังงานเป็นกิโลแคลอรี เพื่อให้แพทย์ระบุเป็นคำสั่งที่ชัดเจนใน IPD chart วางแผนการให้ความรู้ด้านโภชนบำบัด และติดตามผลให้เหมาะสมกับโรคและพฤติกรรม
4. จัดทำแบบฟอร์มและประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ความรู้/คำปรึกษา
5. บันทึกการดูแลด้านโภชนบำบัดแบบ SOAP note โดยนักโภชนาการ/โภชนาการหรือนักกำหนดอาหาร ในสมุดบันทึกของนักโภชนาการและ progress note
6. จัดทำคู่มือมาตรฐานอาหารเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ป้ายข้อความที่ชัดเจนติดในฝ่ายโภชนบริการ เพื่อให้ นักโภชนาการ/โภชนาการ ได้เรียนรู้และจัดอาหารได้ตรงตามมาตรฐาน
7. จัดห้องสำหรับหน่วยจัดอาหารเฉพาะโรค
8. ประเมินและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค/มีปัญหาโภชนาการหรือตามที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งขอรับคำปรึกษา
9. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้แก้ไขตามสภาพปัญหาและความต้องการ หรือทำการวิจัย/R2R เผยแพร่สู่สาธารณะ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพยาบาล OPD IPD กลุ่มงานสุขศึกษา และกลุ่มโภชนศาสตร์

แหล่งข้อมูล/วิธีปฏิบัติ

1. สุ่ม OPD chart และ IPD card ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หรือระบบ IT อย่างละ 3-5 chart โดยดูจาก progress note ใน chart ผู้ป่วย
2. เอกสาร/คู่มือคำแนะนำการจัดอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ทั้ง OPD และ IPD
3. คู่มือมาตรฐานอาหารเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ป้ายข้อความที่ชัดเจนและสำรวจสภาพจริงของหน่วยจัดอาหารเฉพาะโรคที่ฝ่ายโภชนบริการ
4. แผนการให้โภชนบำบัดและบันทึกการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนบำบัด ของกลุ่มโภชนศาสตร์
5. แบบฟอร์มและเอกสารการบันทึกผลการประเมินการให้ความรู้โภชนบำบัด
6. เอกสาร/รายงานผลการศึกษาวิจัย/ใบประกาศที่นำเสนอผลงาน/รูปถ่ายการนำเสนอ

องค์ประกอบที่ 3

การสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลมีการสนับสนุนดำเนินงาน โดยจัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดสถานที่ให้คำปรึกษา ทีมกรรมการดูแลอาหารที่จัดจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ และป้ายรณรงค์อาหารเฉพาะโรคและอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

แนวทางการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 3

1. จัดทำสื่ออาหารเฉพาะโรค สื่ออาหารที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่เผยแพร่ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
2. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินผลและปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทำให้บรรลุเป้าหมาย
3. จัดกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการบำบัดให้ความรู้แก่กลุ่ม/ชมรม/ชุมชน/เครือข่ายต่างๆอย่างต่อเนื่อง
4. ให้คำแนะนำและคำนวณคุณค่าทางโภชนาการแก่ร้านอาหารในโรงพยาบาลเพื่อเป็นเมนูสุขภาพ
5. จัดทำป้ายหรือข้อความรณรงค์การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงภายในโรงพยาบาล
6. จัดมุมอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพเพื่อแนะนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมในร้านค้า/จุดจำหน่าย
7. จัดห้องเฉพาะหรือสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาด้านโภชนาการที่เป็นสัดส่วนโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานสุขศึกษา กลุ่มอำนวยการและกลุ่มโภชนาการ

แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์

1. สื่อความรู้ต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ CD/DVD หุ่นจำลองอาหารแลกเปลี่ยน ตำรับอาหาร และอื่นๆ
2. รายงานการประชุม ใบลงทะเบียนการประชุม
3. ตารางการจัดกิจกรรม แผนการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน
4. ป้ายเมนูสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน ป้ายเครื่องปรุงรณรงค์ให้เติมน้ำมันน้อยเท่าที่จำเป็น
5. ป้าย/ข้อความ/บอร์ดให้ความรู้ รณรงค์การบริโภคอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4

ระบบเครือข่าย การเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัด

ความหมาย

ระบบเครือข่าย การเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัด เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Discharge) เข้าสู่ กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยลงสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อเนื่องในชุมชน / บ้านและการมาตรวจตามนัด (Follow-up)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกรายเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพแบบองค์รวมและเท่าเทียม

แนวทางการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 4

1. จัดทำผังการเชื่อมโยงของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายและบ้านผู้ป่วย
2. จัดทำทะเบียนเครือข่ายของโรงพยาบาลของระบบส่งต่อที่มีข้อมูลครบถ้วน ทั้งชื่อโรงพยาบาล สถานบริการ ชื่อผู้ประสานงาน เบอร์โทรศัพท์ อีเมล ในรูปแบบเอกสารและระบบอิเล็กทรอนิกส์
3. จัดทำแผนและทะเบียนการเยี่ยมบ้านรายบุคคลที่มีข้อมูลครบถ้วน ทั้งชื่อผู้ป่วย ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อาการหรือสภาพปัญหาผู้ป่วย
4. บันทึกข้อมูลการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในรูปแบบ SOAP ที่ส่งต่อให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. บันทึกข้อมูลให้ความรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติจากการเยี่ยมบ้าน
6. ทำแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลและภายนอก
7. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานด้านโภชนาบำบัด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และกลุ่มโภชนศาสตร์

แหล่งข้อมูล/วิธีพิสูจน์

- 1.ทะเบียนการเยี่ยมบ้าน
 - เอกสารการเยี่ยม
 - ระบบสื่อสารออนไลน์

โภชนบำบัดทางการแพทย์

คือการบำบัดโดยการใช้อาหารเป็นยา ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ โดยนักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการ
โรคเบาหวาน

เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เกิดจากภาวะความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือร่างกายเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ โรคนี้มีความรุนแรงเนื่องจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกาย เพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมาก ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ทำลายระบบประสาทส่วนปลาย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ที่ตรวจพบว่าระดับน้ำตาลเท่ากับหรือเกิน 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2 ครั้ง แสดงว่าเป็น “เบาหวาน”

ภาวะความดันโลหิตสูง

เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เกิดจากการมีความดันเลือดในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติ ทำให้หัวใจต้องบีบตัวมากขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดให้ไหลเวียนไปตามหลอดเลือด ความดันเลือดประกอบด้วยสองค่า ได้แก่ ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (ความดันช่วงหัวใจบีบ; systole) หรือความดันโลหิตตัวบนเรียกว่า Systolic และความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (ความดันช่วงหัวใจคลาย; diastole) หรือความดันโลหิตตัวล่างเรียกว่า Diastolic ความดันเลือดปกติขณะพักอยู่ในช่วง 100-140 มิลลิเมตรปรอท ในช่วงหัวใจบีบ และ 60-90 มิลลิเมตรปรอทในช่วงหัวใจคลาย ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันเลือดเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ประเมินภาวะโภชนาการ

ประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน คือ A B C D

A : Anthropometric assessment คือการประเมินภาวะโภชนาการโดยอาศัยการวัดเป็นส่วนใหญ่ เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดเส้นรอบเอว การหาค่า BMI (Body Mass Index) การวัดเส้นรอบวงแขน (Mid-arm circumference) การหา Ideal body weight (IBW)

B : Biochemical assessment คือการตรวจทางชีวเคมีเพื่อประเมินภาวะโภชนาการสามารถให้ข้อมูลเฉพาะมากกว่าวิธีอื่น เช่น FBS, PBS, HbA1C, Cholesterol, Triglyceride, HDL-C, LDL-C, VLDL, BUN, Cr, GFR ฯลฯ

C : Clinical assessment คือการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ เช่น ตา ผม เล็บ ผิว แผล ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

D : Dietary assessment คือ การศึกษาอาหารที่รับประทานทั้งชนิดของอาหารและสารอาหาร ปริมาณอาหาร เวลาที่รับประทาน วัน เดือน ปี เช่น 24 hour dietary recall, Food Frequency Questionnaire

การบันทึกแบบ SOAP note

คือการเขียนบันทึกข้อมูลโภชนาการของผู้ป่วย สามารถสื่อสารให้สั้น กระชับ ได้ใจความสำคัญ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจและทราบรายละเอียดทั้งหมดของผู้ป่วยได้ ซึ่งประกอบด้วย

S : Subjective คือ ข้อมูลที่ได้จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย/เวชระเบียนผู้ป่วย หรือจากการพูดคุย ซักถามจากผู้ป่วย หรือญาติ เช่น อาการหรือปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ ประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆ ประวัติครอบครัว ประวัติของน้ำหนักตัว ประวัติการรับประทานอาหาร ประวัติการเปลี่ยนแปลงในการ รับประทานอาหาร (appetite changes) เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ขาที่ปลายมือ ปลายเท้า และการออกกำลังกาย

O : Objective คือ ข้อมูลที่เป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากการวัด จากการตรวจวิเคราะห์ หรือข้อมูลที่ได้จากการประเมินได้แก่

- เพศ อายุ การวินิจฉัย (diagnosis)
- น้ำหนัก, ส่วนสูง, เส้นรอบเอว, ความดัน, BMI (Body Mass Index), IBW (Ideal body weight), การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก (Change in weight) ฯลฯ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ เช่น น้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับไขมันชนิดต่างๆ (TC, TG, LDL, HDL), การทำงานของไต (BUN, Cre), การทำงานของตับ (SGOT, SGPT), ระดับโปรตีนในเลือด (Albumin)
- คำสั่งอาหารจากแพทย์ (Diet order)
- พลังงานที่ควรได้รับ
- ผลการประเมินอาหารที่รับประทานได้
- ยาที่เกี่ยวข้อง

A : Assessment คือ การประเมินผู้ป่วยโดยการนำข้อมูลจาก S และ O มาพิจารณา ได้แก่

- การประเมินสภาวะโภชนาการ
- การประเมินพลังงานและสารอาหารที่ได้รับ ว่าเหมาะสมหรือไม่ เมื่อเทียบกับความต้องการที่ควรได้รับจริง
- ประเมินความถูกต้องและความเหมาะสมของคำสั่งอาหารกับสภาวะโรคของผู้ป่วย
- ประเมินผล Lab ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ
- ประเมินวิธีการให้อาหารว่าเหมาะสมหรือไม่
- ชนิดของอาหารที่ควบคุม หรืออาหารที่ต้องเสริม
- ประเมินความรู้เบื้องต้นทางโภชนาการของผู้ป่วย
- ปัญหาและอุปสรรค

P : Plan คือ การวางแผนให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งผลิตสื่อในการให้คำแนะนำ และมีเอกสารประกอบการให้คำแนะนำ หลังจากนั้นมีการวางแผนในการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากให้คำแนะนำ มีเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวในการนัดหมายเพื่อติดตาม และประเมินผล

มาตรฐานการจัดอาหาร

คือ การกำหนดมาตรฐานของอาหารโดยคำนึงถึงคุณภาพ พลังงานรวมทั้งสารอาหารที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อวันตามมาตรฐานอาหารเฉพาะโรคของแต่ละโรงพยาบาล

ประเภทของอาหารที่บริการผู้ป่วย

1. อาหารผู้ป่วยสามัญ
2. อาหารผู้ป่วยพิเศษ
3. อาหารว่าง
4. อาหารเสริมหรืออาหารบำรุงระหว่างมื้อ

มาตรฐานอาหารที่ฝ่ายโภชนาการกำหนด

อาหารธรรมดา	1,800 Kcal / day
อาหารอ่อน	1,600 Kcal / day
โจ๊ก	1,000 Kcal / day
อาหารเหลว	500 Kcal / day

ประกอบด้วยสารอาหาร ดังนี้

CHO	=	50 % ของพลังงาน
Prot	=	20 % ของพลังงาน
Fat	=	30 % ของพลังงาน

หน่วยจัดอาหารเฉพาะโรค

หน่วยงานที่ทำหน้าที่ผลิตอาหารเฉพาะโรค เช่น อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน อาหารจำกัดโซเดียม ฯลฯ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารที่กำหนดไว้ ต้องแยกสัดส่วนชัดเจนออกจากหน่วยจัดอาหารปกติ

สื่อการสอน

เครื่องมือที่ช่วยสื่อสารเนื้อหาสาระและประสบการณ์ต่างๆ จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจได้อย่างชัดเจนตรงตามที่ต้องการ ช่วยลดระยะเวลาในการเรียน อำนวยความสะดวก และยังช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้อีกด้วย ได้แก่ หนังสือ สไลด์ แผนที่ รูปภาพบัตรคำ แผนภูมิ โปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นใส ของจริง ทรัพยากรจากแหล่งชุมชน เป็นต้น โดยสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ

กิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการ

กิจกรรมการดำเนินงานหรือเทคนิคพิเศษ เพื่อนำไปใช้ประกอบการสอน เช่น การสาธิต การทดลองทำอาหารเฉพาะโรค นิทรรศการ การอภิปราย เป็นต้น

ระบบเครือข่าย การเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านโภชนาการ

เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Discharge) เข้าสู่กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยลงสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อเนื่องในชุมชน/บ้านและการมาตรวจตามนัด (Follow-up)

เครือข่ายบริการ

คือ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ทำหน้าที่บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก

แฟ้มอนามัยครอบครัว (Family folder)

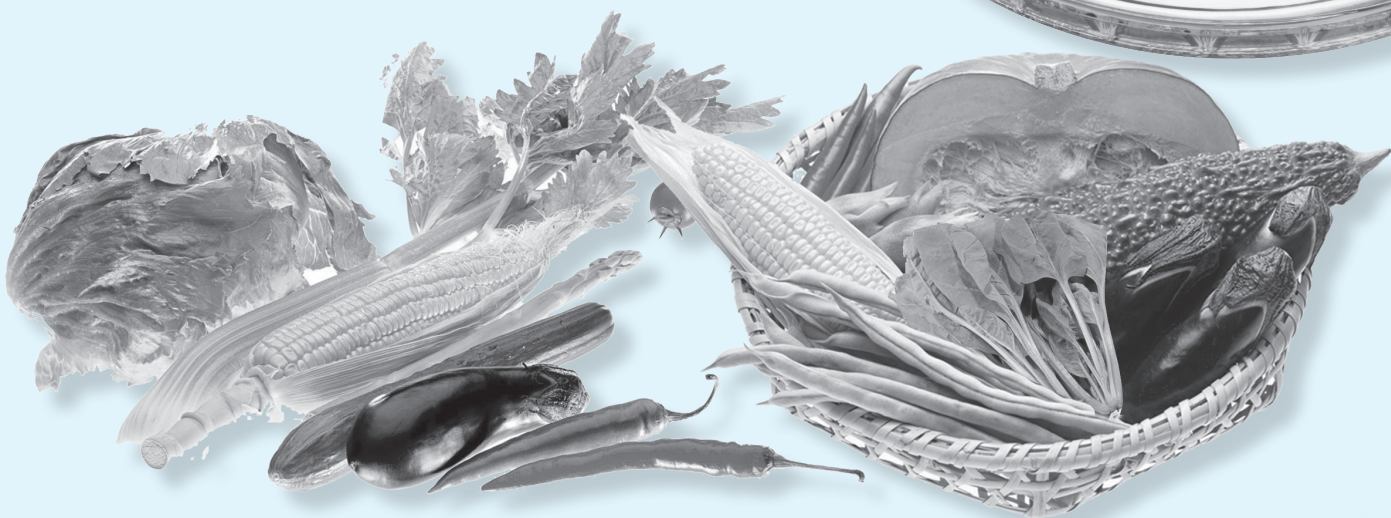
แฟ้มที่แสดงข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัวและใช้เป็นที่เก็บข้อมูลสรุปภาวะสุขภาพรายบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของสมาชิกแต่ละคน

แบบบันทึกสุขภาพผู้ป่วยหรือการให้บริการ (Home visit record)

บันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ รวมทั้งเพื่อนบ้าน การได้รับยาของผู้ป่วย เป็นต้น



ກາລຟນວກ



ตัวอย่าง การเขียน SOAP NOTE

1

case GOUT มาตามนัด ไม่ขาดยา มีอาการปวดตามกล้ามเนื้อ ตามร่างกาย บาง วัน

S:กินอาหารไม่เป็นเวลา กินเค็ม กินไม่ได้สัดส่วน กินเนื้อเลือดดิบ ปลาสด-ไข่มดแดงดิบ กุ้งดิบ ออกกำลังกายโดยการเดินไกลประจำ เคยสูบบุหรี่เคย ดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว

O:น้ำหนัก 68.8(<55) BMI 29.6(<22.9) รอบเอว 90(<77.5) %fat 28.1(<21) VFI 5(<7) Uric 9(<8)

A:มีปัญหาโรคอ้วนระดับ 1 รอบเอว เปร็เช่นต์ไขมัน ไขมันช่องท้องและกรดยูริกสูงเกินมาตรฐานเนื่องจาก S

P: TLC diet ตามโปรแกรม DPAC การเลือก/ตัดแปลงอาหารลดไขมัน ลดหวาน ลดเค็มที่บ้าน ฝึกแกว่งแขนหลังอาหาร

S=case DLD เข้า DPAC ครั้งที่ 3 อาการปกติ ยังไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้ในชีวิตประจำวัน

O= Bw 61.5(<60) BMI 23(<23) Wc 82(<81) VFI 12(<7)

A = น้ำหนักเกิน 1.5 รอบเอวเกิน 1 ซม ไขมันในช่องท้องเกิน 5 ลบ.ซม เนื่องจากยังไม่ได้เริ่มต้นปฏิบัติตามเป้าหมาย

P = ทบทวนความเข้าใจ การปฏิบัติตน สื่อสารความเสี่ยง TLC diet "เมนูพุดได้ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC เดิม ให้กำลังใจ

case วิงเวียน F/U Lab อาการวิงเวียนทุเลา, h.ed; ส่งพบนักโภชนาการ

S=ชอบกินอาหารเค็ม มัน กินอาหารไม่ได้สัดส่วน ไขมันสูง ผัก-ผลไม้กินน้อย กินแล้วนอน ไม่ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด พักผ่อนเพียงพอ

O= Bw 63 (<50) BMI 29.16 (<23) Tc 311 (<200) TG 401 (<150) LDL 179 (<130) Wc 90 (<74) VFI 9(<7)

A = อ้วนระดับ 1 รอบเอว ไขมันในเลือดสูงผิดปกติ มีความเสี่ยง NCD ระดับเสี่ยงสูงเนื่องจาก S,O

P = TLC diet "เมนูพุดได้ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

S=case DLD ,DM เข้า DPAC ครั้งที่ 3 อาการปกติ ปฏิบัติตามแผนได้ น้ำหนักลดลง 3 กก

O= Bw 59.6(<56) BMI 24.52(<23) Wc 81(<78) VFI 6(<7)

A = น้ำหนักเกิน 3 กก รอบเอวเกิน 3 ซม เนื่องจากยังปฏิบัติตนได้ไม่ถึงเป้าหมาย

P = TLC diet "เมนูพุดได้ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC เดิม ให้กำลังใจ

case DLD ,DM,HT ไม่ขาดยา อาการปกติ

S=ชอบกินอาหารเค็ม หวาน มัน กินอาหารไม่เป็นเวลา ไม่ได้สัดส่วน กินผักน้อย ใช้น้ำมันปาล์มปรุงอาหาร ผักทอดประจำ มีประวัติกินเนื้อเลือดดิบ ปลาสด ไข่มดแดงดิบ ปัจจุบันซื้อน้ำมันปลา กินวันละ 2 เม็ด เคลื่อนไหวทำงานประจำ ออกกำลังกายน้อย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด นอน น้อยกว่า 7 ชั่วโมง ที่สาว DM

O= Bw 72 (<66) BMI 24.91 (<23) TG 314 (<150) Wc 87 (<85) VFI 12(<7)

A = น้ำหนัก-รอบเอว-ไขมันในช่องท้อง-ไขมันน้ำตาลในเลือดในเลือดสูงเกินมาตรฐาน ความเสี่ยง NCD ระดับเสี่ยงปานกลางเนื่องจาก S,O

P = TLC diet "เมนูพุดได้ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

S= DM HT มา 10 ปี ตาขาวมัว ปวดตื้อขาขาว ปวดกล้ามเนื้อ หนักตัว กินอาหารทอด กินอาหารไม่ได้สัดส่วน ขาวเป้งมาก กินผักน้อย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด นอนไม่ค่อยหลับ ไม่ออกกำลังกาย บิดาเบาหวาน

O= Bw 74.3(<53) BMI 29.48 (<23) Wc 97(<80) VFI 10(<7) %fat 42.1 (<35)

A = ภาวะโภชนาการปกติ มีน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจาก S,O

P = TLC diet 1200 กิโลแคลอรี 20:30:50x3 มื้อ /วัน "เมนูพุดได้/มื้อ 400 กิโลแคลอรี

ข้าว 2 ทัพพี ต้มผัก 4 ทัพพี ต้มปลา/ไข่ขาว 4 ช้อนกินข้าว ต่อน้ำมัน 2 ช้อนชา ต่อผลไม้ 6 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

*case DM มาก่อนนัด มีอาการ Hyperglycemia เมื่อวานมาตรวจที่ ER นัดให้มาวันนี้

S= กินเค็ม หวาน มัน กินอาหารไม่ได้สัดส่วนข้าวแป้งมาก กินผักน้อย กินขนม ดื่มนมถั่วเหลืองหวาน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด นอนไม่ค่อยหลับไม่ออกกำลังกาย บิดา มารดา เบาหวาน

O= Bw59.3(<65) BMI 21.80 (<23) Wc79(<83) Bs 420

A = ภาวะโภชนาการปกติ มีน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจาก S,O

P = TLC diet 2200 กิโลแคลอรี 20:30:50x3มื้อ /วัน "เมนูพุดได้" 700 กิโลแคลอรี

ข้าว 3 ทัพพี ต่อผัก 4 ทัพพี ต่อปลา/ไข่ขาว 7 ช้อนกินข้าว ต่อน้ำมัน 4 ช้อนชา ต่อผลไม้ 6 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

S= กินอาหารออกกำลังกายได้ตามแผน น้ำหนักลด 1.5 กก เหวลดลง 1 ซม ไช้มนช่องท้องลดลง 1 ซม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด นอนมากกว่า 7 ชั่วโมง ออกกำลังกายประจำ

O= Bw59.4(<54) BMI 25.06 (<23) Wc78(<77) Vf12(<7)

A = อ้วนระดับ 1 น้ำหนักเกิน 5 กก รอบเอวเกิน 1 ซม ไช้มนในช่องท้องเกินมาตรฐาน เนื่องจากยังปฏิบัติไม่ถึงเป้าหมาย

P = TLC diet "เมนูพุดได้" 1400 กิโลแคลอรี x 3 มื้อหลัก

สัดส่วนเมนูพุดได้ 460 กิโลแคลอรีต่อมื้อ สัดส่วน= กลุ่มข้าว 2 ทัพพี ต่อ เนื้อสัตว์ 4 ช้อนกินข้าวต่อผัก 4 ทัพพี ต่อน้ำมัน 2 ช้อนชา ต่อผลไม้ 6 ช้อนกินข้าวต่อมื้อ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

S= กินกาแฟครีมทุกเช้า กินขนม ข้าวกับผลไม้ประจำ กินเนื้อวัวเลือดดิบ เนื้อวัวติดมัน กินอาหารไม่เป็นเวลาไม่ได้สัดส่วน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด นอนมากกว่า 7 ชั่วโมง ไม่ออกกำลังกาย

O= Bw68 (<62) BMI 25.1 (<23) Wc85 (<82) TG 241(<150) TC221 (<200)

A = อ้วนระดับ 1 มีไขมันในเลือดสูงผิดปกติ เนื่องจาก S,O

P = TLC diet "เมนูพุดได้" + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

ฝากครรภ์รายเก่า มี contraction 2 ครั้ง/วัน และ น้ำหนักไม่เพิ่ม

S: ดื่มนมไม่พอ-กินอาหารได้น้อย ไข่ เนื้อสัตว์ ไม่เพียงพอตามแผนบริโภค

O: น้ำหนัก 52 กก (>62.5 กก) อายุครรภ์ 38wk

A: น้ำหนักต่ำ BMI21=100 เนื่องจาก S,o

P: DPAC_pegProgram2400kcal/day prot:fat:CHO=20:30:50%x7มื้อ ตามแผนบริโภค

นมจืดไขมันเต็ม 4 กล่อง(มื่อว่าง สาย ป้าย ก่อนนอน และดึก) กลุ่มข้าว 9 ทัพพี/วัน กลุ่มเนื้อสัตว์ไขมัน ไม่ทอด ไม่ติดหนัง 18 ช้อนกินข้าว/วัน กลุ่มผัก 6 ทัพพี/วัน กลุ่มผลไม้ไม่หวานหลังอาหาร 36 คำ/ช้อนกินข้าว/วัน น้ำมัน 5 ช้อนชา/วัน แบ่งมื้อหลัก 3 มื้อหลักหรือทุก 2 ชั่วโมง

S= ชอบกินอาหารเค็ม กินอาหารไม่เป็นเวลา กินบ่อย ไม่ได้สัดส่วนข้าวแป้งมาก ผักน้อย เนื้อสัตว์ไม่เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด นอนมากกว่า 7 ชั่วโมง ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานประจำ มารดา DM,HT,CVA

O= Bw48.9 (41-51) BMI 21.73 (<23) Wc74 (<75) TG 217(<150) HDL 34 (>50)

A = ภาวะโภชนาการปกติ มีไขมันในเลือดสูงผิดปกติ เนื่องจาก S,O

P = TLC diet "เมนูพุดได้" + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

ตัวอย่าง การเขียน SOAP NOTE

3

S=ชอบกินอาหารหวาน ดื่มน้ำหวาน กินอาหารมื่อเย็นหนัก กินไม่ได้สัดส่วน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด นอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมง ออกกำลังกายเตะบอลประจำ

O= Bw88 (<70) BMI 30.45 (<23) Wc93 (<85)

A = อ้วนระดับ2 รอบเอว มีความเสี่ยง NCD ระดับเสี่ยงรุนแรง เนื่องจาก S,O

P = TLC diet "เมนูทูตได้ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

S=ชอบกินอาหาร หวาน มัน กินอาหารไม่ได้สัดส่วน กาแฟเย็นตอนบ่ายทุกวัน ไม่ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์ดี ไม่เครียด นอน น้อยกว่า 7 ชั่วโมง

O= Bw73 (<57) BMI29.24 (<23) Tc213 (<200) Wc89 (<79)

A = อ้วนระดับ1 รอบเอว ไขมันในเลือดสูงผิดปกติ มีความเสี่ยง NCD ระดับเสี่ยงสูงเนื่องจาก S,O

P = TLC diet "เมนูทูตได้ + Exercise ตามโปรแกรม DPAC

S= case DLD, DM, HTไม่ขาดยาเหนื่อยง่าย ชอบกินอาหารเค็ม แฉ่ว กินอาหารได้น้อย ไม่ได้สัดส่วน กินข้าวเหนียวเดียวไม่ละเอียด ไม่อยากอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เครียด นอน น้อยกว่า 7 ชั่วโมง

O= BMI 17.41 IBM 37.5 Cr 1.8 BUN 36 FBS 263

A = มีภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจาก S,O

P = DASH diet 1550 kcal 30 gmProt x 3 มื้อ ตามโปรแกรม CKD_DPAC "เมนูทูตได้/ มื้อ"

= กลุ่มข้าว/แป้ง 1.5 ทัพพี ต่อกลุ่มแป้งปลอดโปรตีน 1.5 ทัพพี ต่อ กลุ่มเนื้อปลา/เนื้อสัตว์ ไข่ขาว 2 ช้อนกินข้าว
ต่อกลุ่มพืชผัก 1 ทัพพี ต่อกลุ่มน้ำมัน 4 ช้อนชา ต่อกลุ่มผลไม้ 3 ช้อนกินข้าว

= อาหารลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ปรุง- ดัดแปลงปริมาณตามวิถีชีวิต

= แนะนำญาติ / เอกสารอาหารโรคไต / แผนบริโภคที่บ้าน

Nutrition education group

Case DM นัด F/U FBS พบแพทย์

S=ชอบกินอาหารเค็ม หวาน มัน กินอาหารไม่ได้สัดส่วน แฉ่ว กินขนม-เบเกอรี่ อาหารทอด กินอาหารมากมื่อเย็น ใช้น้ำมันปาล์มปรุงอาหาร กาแฟ in 1 นมเปรี้ยว กินเนื้อเลือดดิบ ปลา-กุ้ง-ไข่มดดิบ-ส้มแหม่นดิบ ไม่ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ 3 แก้ว/สด อารมณ์ดี ไม่เครียด นอน น้อยกว่า 7 ชั่วโมง มารดาเบาหวาน

O= Bw76 (<63) BMI27.63 (<23) %fat25.1 (<21) Wc92 (<83) Vt16 (<7) BS284 (<110) A1C 11.5(<6.5)

A = อ้วนระดับ1 เปรี่เซนต์ไขมัน รอบเอว ไขมันช่องท้อง น้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมสูงผิดปกติ มีความเสี่ยง NCD ระดับเสี่ยงสูงเนื่องจาก S

P = TLC diet ตามโปรแกรม DPAC ทุก 2 สด

ฝากครรภ์รายเก่า BMI ต่ำ ไม่มีอาการผิดปกติ

S: เข้า DPAC Program ครั้งที่ 2 ครั้งที่1 อายุครรภ์ 26 สด น้ำหนักขึ้นน้อยเนื่องจากกินอาหารพลังงาน/ปริมาณไม่ได้ตามแผนบริโภค

O: น้ำหนักก่อน 45.5 kg น้ำหนักหลัง 46.5 kg BMI 21 = 89% น้ำหนักควรเป็น 56.7 kg

A: น้ำหนักน้อยไม่ได้ตามเป้าหมายมีโอกาสเสี่ยงคลอดบุตรน้ำหนัก<2500 gm เนื่องจาก S

P: DPAC_pegProgram2400kcal/day prot:fat:CHO=20:30:50%⁷มื้อ ตามแผนบริโภค

ตัวอย่าง แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม

แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลสระบุรี วันที่.....

ชื่อ - สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี HN.....

น้ำหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง..... ซม. BMI..... ก.ก./ตร.ม. พลังงานที่ควรได้รับ..... กิโลแคลอรี

การวินิจฉัยโรค..... ประวัติการเจ็บป่วย.....

() ก่อนให้คำแนะนำ () หลังให้คำแนะนำ

ลำดับ	เนื้อเรื่องประเมิน	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	ควรรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลาและใกล้เคียงกับทุกวัน			
2	อาหารที่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง คือ ข้าว แป้ง ผัก ถั่ว ธัญพืช น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และผลไม้ทุกชนิด			
3	ควรรับประทานอาหารเช้า ข้าว แป้ง ผลไม้เป็นปริมาณที่จำกัด			
4	เมื่อรับประทานขนมหวานหรือผลไม้ที่หวานจัดให้ลดปริมาณข้าวลงเล็กน้อย			
5	ผลไม้ที่รับประทานควรรับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน			
6	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานการปรุงอาหารได้			
7	เครื่องดื่มประเภทเครื่องดื่มได้ไม่จำกัดจำนวน			
8	อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวกล้อง ผักประเภทใบ ช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและทำให้ดีมาน			
9	เมื่ออาหารรับประทานผลไม้ไม่หวานแทนข้าวได้ไม่จำกัดจำนวน			
10	เมื่อมีปัญหาไขมันในเลือดสูงควรหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์ เครื่องดื่มรสหวาน ไขมันสูง อาหารทะเล ผักสด ข้าว แป้ง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
11	ไม่จำเป็นต้องหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม เพราะรสเค็มไม่ได้ทำให้น้ำตาลสูง			
12	เมื่อมีปัญหาไขมันในเลือดสูงควรลดปริมาณการรับประทานเนื้อสัตว์ เน้นการรับประทานเนื้อปลาและไข่ขาว			
13	ดื่มกาแฟได้ตลอด			
14	น้ำมันที่ใช้ในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันถั่วเหลือง			
15	ใช้น้ำตาลในและวันได้ไม่เกิน วันละ 3 ช้อนชา			

บันทึกเพิ่มเติม.....

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลสระบุรี

ชื่อ.....นามสกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี HN.....

น้ำหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง..... ซม. BMI..... ก.ก./ตร.ม. พลังงานที่ควรได้รับ..... กิโลแคลอรี

การวินิจฉัยโรค..... ประวัติการเจ็บป่วย.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่าน

พฤติกรรมกรรมการกิน	ความถี่การปฏิบัติ		
	ประจำ	ครั้งคราว	ไม่เคย
1 กินอาหารในแต่ละวันครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไขมัน			
2 กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก			
3 ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ อย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร			
4 กินผลไม้สดหวานน้อย วันละ 4-5 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ)			
5 กินผักประเภทใบ ก้าน วันละ 3-5 พื้			
6 กินเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อหมู			
7 กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หมูติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ ไข่แดง			
8 เครื่องดื่มรสหวาน ผงชูรส เบเกอรี่ สดุดาจะไม่เกิน 2 ครั้ง			
9 กินอาหารที่ปรุงรสเค็มจัดหรือรสหวานจัดจากตัว เช่น เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ เนื้อมะม่วงหิมพานต์, ถั่วแดง, ลูกเดือย 4-5 ครั้งสัปดาห์			
10 ใช้ไขมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน			
11 ในการปรุงอาหารไม่กิน 6 ขง / วัน			
12 กินอาหารประเภท คั้น นึ่ง ลวก อบ			
13 กินอาหารที่มีเกลือมาก เช่น อาหารหมักดอง ปลาเค็ม ปลาเค็ม แหนม ไข่เค็ม			
14 ไม่กินสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
15 เลือกดื่มน้ำเปล่า วันละ 8-10 แก้ว			

เป็นประจำ (5-7 วัน / สัปดาห์) ให้ปฏิบัติต่อไป

เป็นครั้งคราว (1-4 วัน / สัปดาห์) ให้พยายามปฏิบัติให้เป็นประจำ

ไม่เคยเลย ให้พิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ แล้วพยายามค่อยๆ เปลี่ยนพฤติกรรมเป็นครั้งคราว หรือปฏิบัติเป็นประจำเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลสระบุรี วันที่.....

ชื่อ - สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี HN.....

น้ำหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง..... ซม. BMI..... ก.ก./ตร.ม. พลังงานที่ควรได้รับ..... กิโลแคลอรี

การวินิจฉัยโรค..... ประวัติการเจ็บป่วย.....

โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่าน

พฤติกรรมกรรมการบริโภค	ความถี่การปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย
1 ในแต่ละวันกินอาหารเป็นเวลา ครบ 3 มื้อ			
2 กินอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไขมัน ทุกวัน			
3 จำกัดปริมาณ ข้าว แป้ง ผัก ผัก 2-3 พื้			
4 กินผักที่หลากหลย วันละ 2-3 พื้			
5 กินผลไม้ วันละ 2-3 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ)			
6 งดผลไม้ 3 มื้อ เมื่อต้องการกินขนมหวาน 1 ด้วย			
7 กินเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ ปลา			
8 กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หมูติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ ไข่			
9 อาหารทะเล ของทอด ขนมเบเกอรี่ มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์			
10 กินอาหารประเภท คั้น นึ่ง ลวก อบ			
11 กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก			
12 ดื่มน้ำเปล่าหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว			
13 ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ / ชาสมุนไพร มากกว่า 2 แก้วต่อวัน			
14 ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน			
15 กินขนมเบเกอรี่ ไอศกรีม ทุกๆ 1 วัน ไม่เกินสัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
16 ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เบียร์			
17 ดื่มน้ำ และกาแฟ ไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา			

อื่นๆ.....

หมายเหตุ เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5 - 7 วันต่อสัปดาห์

เป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 - 4 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

ใบติดตามการให้โภชนาบำบัด

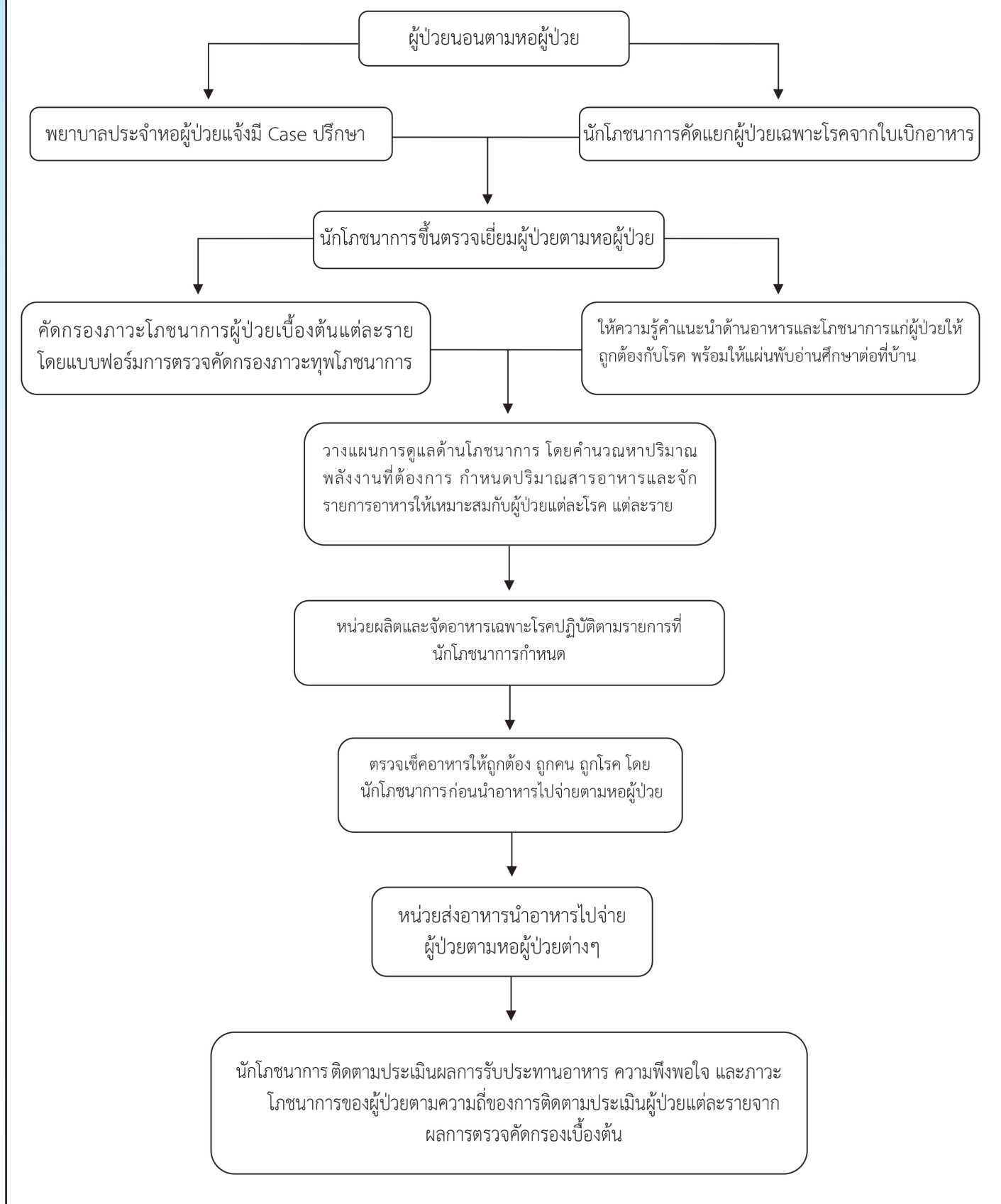
ชื่อ - สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี ส่วนสูง..... ซม. HN..... AN.....

การวินิจฉัยโรค..... ประวัติการเจ็บป่วย.....

Date					
Wt(Kg)					
BMI					
HT					
FBS					
HbA1c					
Cholesterol					
Triglyceride					
HDL					
LDL					
BUN					
Creatinin					
.....					
.....					
.....					
.....					
ภาวะโภชนาการ					
พลังงานที่ควรได้รับ					
โปรตีนที่ควรได้รับ					
อาหารที่แพทย์สั่ง					
พลังงานที่ได้รับ					
โปรตีนที่ได้รับ					
Nut. Note.					

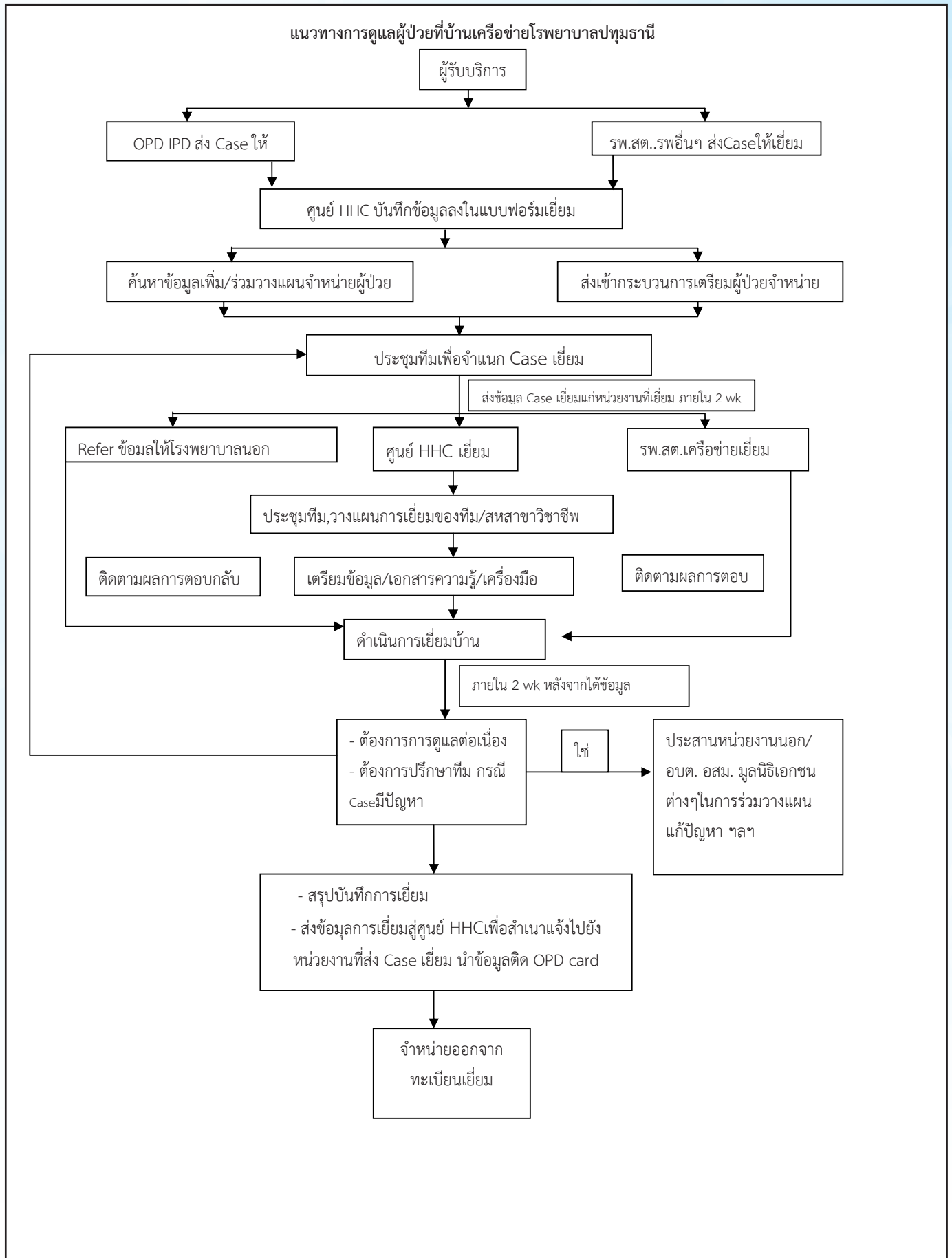
ตัวอย่าง แผนการดูแลผู้ป่วยใน

กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านอาหารและโภชนาการ



ตัวอย่าง เอกสารขององค์ประกอบที่ 4

ตัวอย่าง แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน



แนวทางการกินอาหาร : ภาวะเจ็บป่วย

- ควรกินอาหารตามปกติ
- หรือกินอาหารอ่อน โดยเลือกเนื้อสัตว์ที่อ่อนนุ่ม ตามปริมาณที่กินในภาวะปกติ
- หรือกินอาหารกลุ่มข้าว-แป้งในรูปของเหลว เช่น โจ๊ก
- กรณีกินอาหารปกติไม่ได้ ควรกินคาร์โบไฮเดรตทดแทนให้เพียงพอกับปริมาณที่แนะนำทั้งมื้ออาหารหลัก และมื้ออาหารว่าง เช่น นม น้ำซูป น้ำผลไม้
- กรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย
 - ควรกินอาหารที่เป็นน้ำหรือของเหลวที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบทดแทน โดยต้องได้รับคาร์โบไฮเดรต 15 กรัมทุกๆ ชั่วโมง
 - จิบน้ำ 1-2 ช้อนโต๊ะทุก 15-20 นาที เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

แนวทางการกินอาหาร : ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ระดับน้ำตาล < 70มก./ดล. ให้อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม
- เมื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอีก 15 นาทีต่อมา พบระดับน้ำตาล < 70มก./ดล. ต้องให้คาร์โบไฮเดรตอีก 15 กรัม
- ถ้าระดับน้ำตาลเพิ่มเป็น 80-120 มก./ดล. เวลาให้อาหารในมื้อถัดไป
- 30 นาที - 1 ชั่วโมง ให้กินคาร์โบไฮเดรตอีก 15 กรัม
- นานกว่า 1 ชั่วโมง ให้กินคาร์โบไฮเดรต 15 กรัมและโปรตีนด้วย
- ควรให้ดื่มมนต์กว่าดื่มผลไม้หรือน้ำหวาน เพราะนมจะมีแลคโตส ไขมัน โปรตีน ช่วยให้ระดับน้ำตาลคงที่ได้ยาวนานกว่า

เป้าหมายการให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกกินอาหารได้อย่างถูกต้องกับพยาธิสภาพของตนเอง ให้ได้พลังงานเพียงพอับความต้องการของร่างกาย โดยกระจายอาหารและสารอาหารออกเป็นมื้ออาหารหลักและมื้ออาหารว่าง
- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
- รักษาระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตให้ใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุด
- รักษาน้ำหนักตัว/เส้นรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- ควบคุมและจัดการความเครียดให้เหมาะสม และสร้างความสุข



คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ๑๔๓ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ด้วยกรมอนามัย ได้ดำเนินการทำโครงการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบและติดตาม ประเมินผลโครงการโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานทุกระดับและเข้าถึง เทคโนโลยีที่ทันสมัยในเขตบริการสุขภาพ และสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการลดภาระโรคได้

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ กรมอนามัยจึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดังต่อไปนี้

ที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| ๑. ดร. นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | อธิบดีกรมอนามัย |
| ๒. นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๓. นายแพทย์ณัฐพร วงศ์สุทธีภากร | รองอธิบดีกรมอนามัย |

๑. คณะกรรมการตัดสินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงระดับประเทศ

- | | | |
|---|--|-------------------------|
| 1. แพทย์หญิงแสงโสม สีนะวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) กรมอนามัย | ประธาน |
| 2. นายแพทย์ขึ้น เตชามหาชัย | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย | กรรมการ |
| 3. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรรณิ นิธิยานันท์ | สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ | กรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ | สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 5. นางศัลยา คงสมบูรณ์เวช | สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน | กรรมการ |
| 6. นางกฤษฎิ์ โพธิ์ทัด | สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน | กรรมการ |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา ปิโสดิการ | สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันทนี เกரியสินยศ | สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนาฏ เตชะงาม | มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ | กรรมการ |
| 10. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| 11. นางทัศนีย์ สุมาลย์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข | กรรมการ |
| | สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| 12. แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล | ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ | กรรมการและ
เลขานุการ |
| 13. นางกุลพร สุขุมลิตระกูล | สำนักโภชนาการ | กรรมการและ
เลขานุการ |

ให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิจารณาและตัดสินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ผ่านการประเมินเพื่อจัดอันดับเป็นโรงพยาบาลต้นแบบชนะเลิศระดับประเทศ รองชนะเลิศอันดับที่ ๑ และ ๒ และรางวัลชมเชย
๒. พิจารณาและตัดสินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงระดับประเทศ
๓. สรุปผลการพิจารณา และการตัดสินเสนอผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัย
๔. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์ และกำกับติดตามโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา ปโชติการ	สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย	ประธาน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาว เตชะงาม	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์	กรรมการ
3. แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	กรรมการ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันทนี เกரியสินยศ	สถาบันโภชนาการ	กรรมการ
5. นางธิดิมา ปฏิพิมพาคม	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	กรรมการ
6. นางอุไรพร วสันต์จร	โรงพยาบาลลำปาง	กรรมการ
7. นางสาวธัญวรินทร์ ตั้งเสริมวงศ์	โรงพยาบาลรามธิบดี	กรรมการ
8. นางพยอม ดวงภักดี	โรงพยาบาลสงขลา	กรรมการ
9. นางนวลรัตดา ประเปรียว	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	กรรมการ
10. นางเรียวพลอย กาศพร้อม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
11. นางสาวณัฏฐิรา ทองบัวศิริไล	ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา	กรรมการ
12. นางประไพ เจริญผล	ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี	กรรมการ
13. นายกฤษฎา พิพัฒน์กษีร์	สถาบันโรคทรวงอก	กรรมการ
14. นางสาววีระนันท์ กรมมงคลักษณ์	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
15. นางสาวสุทธาฉิน จันทรีไบเล็ก	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
16. นางกุลพร สุขุมาลตระกูล	สำนักโภชนาการ	กรรมการและเลขานุการ
17. นางสาววรรณชนก บุญชู	สำนักโภชนาการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดเกณฑ์ประเมิน และแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิจารณาและตัดสินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
๒. จัดทำคู่มือการดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
๓. กำหนดแนวทางกำกับ ติดตาม เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์เชิงคุณภาพของโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๔. พิจารณาให้ความเห็นชอบ สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของโครงการ

๕. จัดทำระบบการรายงานและเครื่องมือในการติดตามประเมินผล

๖. อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ภาคกลาง

1. นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี	ประธาน
2. นางสาวธัญวรินทร์ ตั้งเสริมวงศ์	โรงพยาบาลรามธิบดี	กรรมการ
3. นางธิดิมา ปฏิพิณพาคม	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	กรรมการ
4. นางเรียวพลอย กาศพร้อม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
5. นายกฤษฎา พิพัฒน์กษีร์	สถาบันโรคทรวงอก	กรรมการ
6. ดร.กานดาวิมา มาลีวงศ์	ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
7. นางบุญชอบ เกษโกวิท	ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี	กรรมการ
8. นางกอบแก้ว ชันดี	ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี	กรรมการ
9. นางยุพา ชัยเพ็ชร	ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี	กรรมการ
10. นางสาวบังเอิญ ทองมอญ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี	กรรมการ
11. นางพัชรี วงศ์ษา	ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี	กรรมการ
12. นางกุลพร สุขุมลตระกูล	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
13. นางสุจิตรา ผลประไพ	ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี	กรรมการและเลขานุการ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา	ประธาน
2. นางนวลรัตดา ประเปรียว	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	กรรมการ
3. นางสาวธนินสา อนุญาหงษ์	ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา	กรรมการ
4. นายสุฤษดิ์ ผ่องแผ้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น	กรรมการ
5. นางสาวภาวนิชา การกิจโอฬาร	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
6. นางสาวศศิธร บุญสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี	กรรมการ
7. นางสาวลักขณา ประมูลพงศ์	ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี	กรรมการ
8. นางวสุนธิ์ เสรีสุชาติ	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
9. นางสาววีระนันท์ กรมมงคลลักษณ์	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
10. นางสาวณัฐจิรา ทองบัวศิริไล	ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา	กรรมการและเลขานุการ

ภาคเหนือ

1. นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์	ประธาน
2. นางอุไรพร วสันต์ขจร	โรงพยาบาลลำปาง	กรรมการ
3. นางสุจิตรา สีหะอำไพ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก	กรรมการ
4. นางประทุม ยนต์เจริญล้ำ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก	กรรมการ
5. นางหทัยรัตน์ สามิบัติ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่	กรรมการ
6. นายทักษ์ดนัย ลิ้มวิสัย	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่	กรรมการ
7. นางกุลพร สุขุมลตระกูล	สำนักโภชนาการ	กรรมการ

8. นางวสุนธรี เสรีสุชาติ	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
9. นางพะเยาว์ กรีก้า	ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์	กรรมการและ เลขานุการ

ภาคใต้

1. นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	ประธาน
2. นางพยอม ดวงภักดี	โรงพยาบาลสงขลา	กรรมการ
3. นางวินัส วัยวัฒนะ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
4. นางอรพรรณ ภัคมนตรี	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
5. นางโสภิตา สุขจรัส	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
6. นางกุลพร สุขุมลตระกูล	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
7. นางสาววีระนันท์ กรมมงคลักษณ์	สำนักโภชนาการ	กรรมการ
8. นางสุคนธ์ สุวรรณบัณฑิต	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการและ เลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังนี้

๑. วางแผนการดำเนินการและประเมินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาการบำบัดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
๒. ประเมินและรับรองการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาการบำบัดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงระดับจังหวัดและเขตบริการสุขภาพ
๓. เป็นที่ปรึกษา/สนับสนุน/ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาการบำบัดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
๔. แจกจ่ายและจัดทำรายงานสรุปผลการประเมินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาการบำบัดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๕. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)
อธิบดีกรมอนามัย