



**มาตรฐานการดำเนินงานโภชนาการ
และโภชนบำบัดโรงพยาบาล**

**Presenter : Mr. Yoottana prommaun : R.D./CDT
Nutrition Department, Satuek Hospital
, Update : 25 May 2023**





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



Outline ขอบข่ายงานโภชนาการ

1

งานบริหารทรัพยากร งานนโยบายและงานแผน

2

งานควบคุมและผลิตอาหารผู้ป่วย

3

งานโภชนบำบัด

4

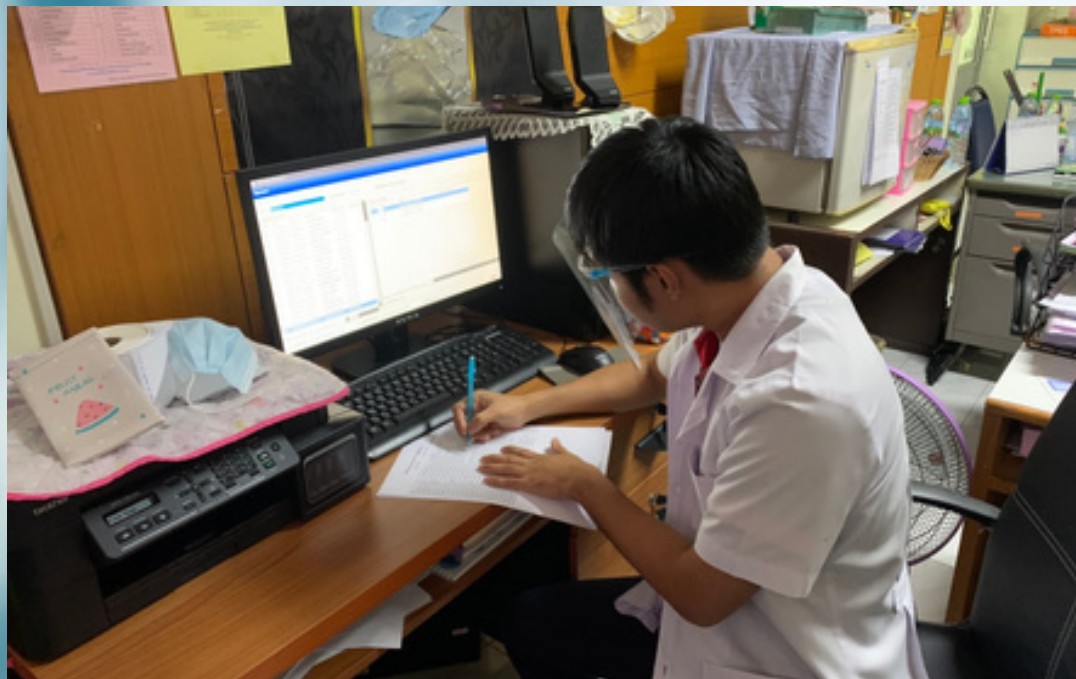
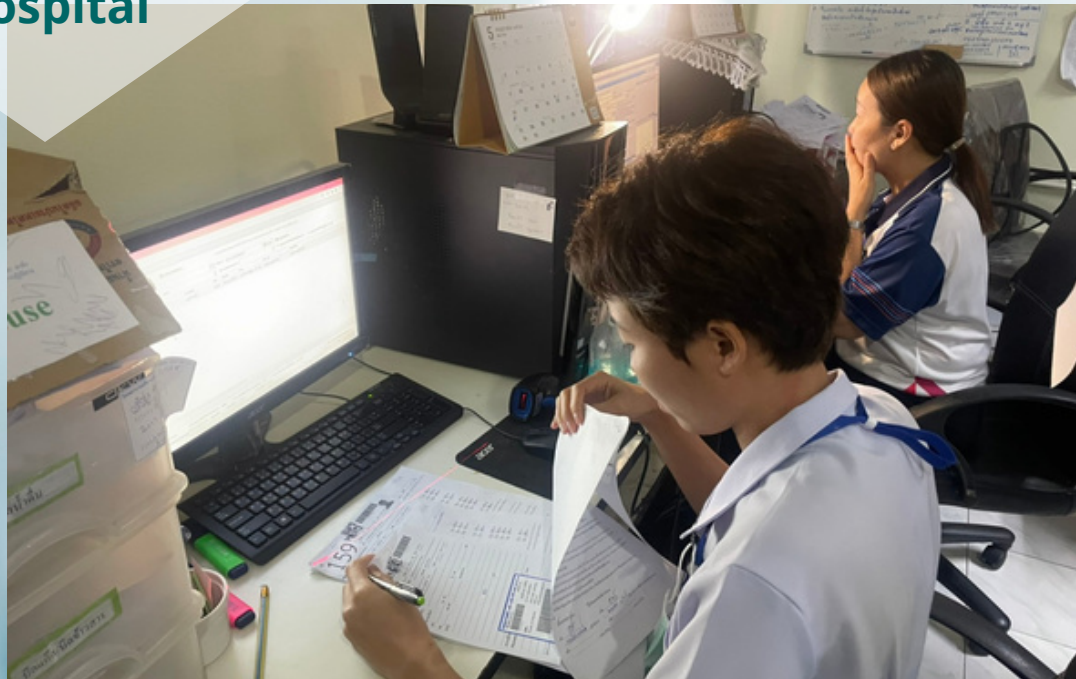
งานโภชนคลินิก

5

งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



งานบริหารทรัพยากร งานนโยบายและงานแผน

มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการทั้งหมดของกลุ่มงานฯ เช่น รับผิดชอบใน การดำเนินการจัดซื้อจัดหาอาหาร สดวัตถุดิบในการประกอบอาหารรวมทั้ง ภาชนะ อุปกรณ์ต่างๆและเครื่องทุ่นแรง ที่ ต้องใช้ในการ ประกอบอาหารและบริการอาหาร การติดต่อประสาน งานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การทำแนวทาง ปฏิบัติร่วมกันในหน่วยงาน





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ตัวอย่าง งานบริหารทรัพยากร งานนโยบายและงานแผน



มีการกำหนดนโยบายแผนงาน ให้สอดคล้องกับ นโยบาย พันธกิจ ค่านิยม ของโรงพยาบาล

แผนงาน คน/เงิน/ของ ทั้งที่เป็นงานประจำ และโครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

ตัวอย่างแผน เช่น แผนพัฒนาบุคลากรประจำปี แผนการจัดซื้อวัสดุอุปโภคบริโภค แผนการปรับปรุงโครงสร้างสิ่งก่อสร้างหน่วยงานแผนการจัดซื้อครุภัณฑ์ต่าง เป็นต้น

ตัวอย่างแผนที่ต้องโครงการ เช่น แผน/โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย แผน/โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ แผน/โครงการจัดตั้งคลินิกDPAC แผน/โครงการส่งเสริมบุคคลต้นสุขภาพโรงพยาบาล เป็นต้น



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลสตึก

ภาคีร่วมสร้าง สุขภาวะที่ยั่งยืน
ด้วยระบบบริการทางการแพทย์
มีคุณภาพเป็นเลิศ
สมรรถนะสูงและทันสมัย





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

วิสัยทัศน์ กลุ่มงานโภชนศาสตร์

กลุ่มงานโภชนศาสตร์
จะเป็นเลิศในด้านบริการอาหาร
และบริการด้านโภชนบำบัด
ตามมาตรฐานสากล





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



พันธกิจ กลุ่มงานโภชนศาสตร์

1. จัดอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการ ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ ประหยัด โดยยึดหลักสุขาภิบาลอาหาร
2. บริการรวดเร็วทันเวลาด้วยมิตรภาพอันดีเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ
3. เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้และศึกษาเกี่ยวกับงานด้านโภชนาการ
4. จัดบริการอาหาร งานเลี้ยงตามที่โรงพยาบาลสตึกมอบหมาย
5. สนับสนุนการทำงานวิจัย ที่เกี่ยวกับงานด้านโภชนาการ





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



ภารกิจ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสตึก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก

หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์

ทรัพยากร

บุคลากร

งานบริหารทรัพยากร
งานนโยบายและงานแผน

งานควบคุมแลผลิตอาหารผู้ป่วย

ผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไป/ผู้ป่วยเฉพาะโรค

ผลิตอาหารทางสายให้อาหาร/อาหารเสริม

ผลิตอาหารทางเลือก/ฮาลาล*

งานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

การบริการอาหารกลางวันและอาหารเช้านักเรียน

งานโภชนบำบัดและการกำหนดอาหาร/
งานโภชนคลินิก

โภชนบำบัดผู้ป่วยใน

โภชนคลินิกผู้ป่วยนอก

ส่งต่อเครือข่ายการดูแลด้านโภชนบำบัด

โภชนาการชุมชน

งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย

ด้านผลิตอาหารด้านโภชนบำบัดและการกำหนดอาหารด้านโภชนคลินิก

ผลิตคู่มือสื่อและนวัตกรรมด้านโภชนบำบัดและโภชนบำบัด

สอนและฝึกอบรม

งานพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาล



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



บริบท (Context)



ความมุ่งหมาย

ผลิตและให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล และผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ถูกคน ถูกโรค ครบถ้วน ตามแผนการรักษา ทางโภชนบำบัด สะอาดปลอดภัยตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และโภชนบำบัด สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มีงานวิชาการ งานวิจัย รวมถึงญาติ และผู้ป่วยผู้ป่วยได้รับความรู้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมและบริโภคอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม





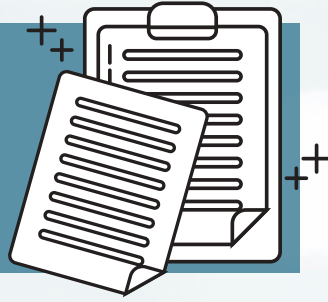
โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขอบเขตการให้บริการ

- จัดหา ผลิต และให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยที่รับไว้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
- จัดหา ผลิต และให้บริการอาหารกลางวันแก่ จนท. ในวันราชการ และวันหยุดราชการ
- จัดหา ผลิต ให้บริการอาหารในโอกาสต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและบุคลากรอื่น ตามที่ ได้รับมอบหมายและประสานงานเช่น บริการอาหารว่าง อาหารกลางวัน ในการประชุมภายใน เป็นต้น
- ติดตาม ประเมินภาวะโภชนาการให้คำแนะนำ ปรีกษา แก่ผู้ป่วย โดยเริ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายให้อาหาร
- ประกอบกิจกรรมทางคลินิก เผยแพร่ความรู้ อบรม และ ให้คำปรึกษา แนะนำด้านโภชนาการ โภชนบำบัดในตึกผู้ป่วยใน NCD OPD ANC คลินิกโภชนบำบัด DPAC ออกเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้แก่ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. และตามชุมชน
- ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย งานประจำเพื่อส่งเสริมการดูแล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตนด้านโภชนบำบัดและภาวะโภชนาการ



ทรัพยากรบุคคล รพช. 90 เตียง



ตำแหน่ง	จำนวน
นักโภชนาการ (ข้าราชการ) (กรอบ 2-2)	2
พนักงานประกอบอาหาร (พทส.)	2
พนักงานประกอบอาหาร (ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน)	2
พนักงานบริการ (พทส.)	1
พนักงานบริการ (ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน)	1
รวม	8

กรอบอัตราจ้าง FTE งานโภชนาการ
 นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนากร 1 คนต่อผู้ป่วย 50** เตียง
 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (คนครัวและคนงาน) 1 คนต่อผู้ป่วย 15 เตียง
 *ข้อมูลจาก คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล
 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560



การจัดอัตรากำลัง การขึ้นปฏิบัติงานของกลุ่มงานโภชนศาสตร์
 จะมีการสลับหมุนเวียนกันปฏิบัติงานทุกวัน ตั้งแต่ 06.00 – 17.00 น. ดังนี้

1) อัตรากำลังวันราชการ
 เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงาน 8 คน (กรณีไม่มีการลา) ประกอบด้วย นักโภชนาการ 2 คน
 พนักงานประกอบอาหาร 4 คน และพนักงานบริการ 2 คน (กรณีไม่มีการลา)

- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเวลา 06.00 – 17.00 น. จำนวน 3 คน
- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเวลา 08.00 – 16.00 น. จำนวน 5 คน

2) อัตรากำลังวันหยุดราชการ
 เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงาน 5 คน
 ประกอบด้วย นักโภชนาการ 1 คน พนักงานประกอบอาหารหรือพนักงานบริการ 3 คน

- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเวลา 06.00 – 17.00 น. จำนวน 3 คน
- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเวลา 08.00 – 16.00 น. จำนวน 2 คน



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

โครงสร้าง กลุ่มงานโภชนศาสตร์
โรงพยาบาลสตึก ปีงบประมาณ 2566



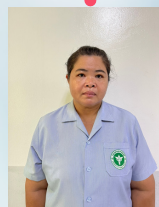
นายครินทร์ โสมาบุตร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก



นายยุทธนา พรหมอุ่น
หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์



นางสาวจันทิมา ตาพิ้ว
ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ



นางสุจิตตา สมบัติศิริ
ตำแหน่ง พนักงานประกอบอาหาร
(พอส)



นางนพรดา พัฒนะสาร
ตำแหน่ง พนักงานประกอบอาหาร
(พอส)



นางลำไพ คงสมบัติ
ตำแหน่ง พนักงานประกอบอาหาร (รายวัน)



นางพัชรีย์ภรณ์ ชะตารมย์
ตำแหน่ง พนักงานประกอบอาหาร
(พอส)



นายมงคล คุณแสน
ตำแหน่ง พนักงานบริการ (พอส)



นายชูชาติ ยินดีรัมย์
ตำแหน่ง พนักงานบริการ (รายเดือน)



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

โครงสร้าง ขอบเขตหน้าที่ ภาระงาน ที่รับผิดชอบ
กลุ่มงานโชนศาสตร์ โรงพยาบาลสตึก



นายยุทธนา พรหมอ่อน
หัวหน้ากลุ่มงานโชนศาสตร์

รับนโยบายจากผู้อำนวยการ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล



ทรัพยากร

- เจ้าหน้าที่พัสดุ
- กรรมการตรวจรับวัสดุอุปกรณ์ บริโภค ครุภัณฑ์ ก่อสร้าง ซ่อมแซม
- ทำแผนวัสดุอุปกรณ์บริโภค ครุภัณฑ์ ก่อสร้าง ซ่อมแซม
- วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์
- วัสดุสำนักงานและงานบ้านงานครัว

บุคลากร

- กรรมการคัดเลือกบุคลากร
- จัดทำ Job Description
- อบรมและฝึกปฏิบัติให้บุคลากร
- ทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านโชนาการ
- ประเมินผลการปฏิบัติงาน

**งานโชนบำบัดและการกำหนดอาหาร/
งานโชนคลินิก**

- โชนบำบัดผู้ป่วยใน
- โชนคลินิกผู้ป่วยนอก
- ส่งต่อเครื่องช่วยการดูแลด้านโชนบำบัด
- โชนาการชุมชน
- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย

- กรรมการพัฒนาคุณภาพและงานวิจัยระดับจังหวัด
- กรรมการและเลขานุการพัฒนาคุณภาพและงานวิจัยระดับโรงพยาบาล
- กรรมการงานพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาล เลข HA QMR ,เลข QDC, กรรมการ PCT IC, HRD, COM, Green Clean
- กรรมการอื่นๆ อาทิ PL งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด/คป.สอ IMC HHC sw.อาหารปลอดภัย sw.ปลอดภัย SP สาขากุมาร (จังหวัด)

โครงสร้าง ขอบเขตหน้าที่ ภาระงาน ที่รับผิดชอบ
กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสตึก



รับนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

นางสาวจันทิมา ตาพัว
ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

งานบริหารทรัพยากร
งานนโยบายและงานแผน

ทรัพยากร

- กรรมการตรวจรับวัสดุอุปกรณ์ บริโภค ครุภัณฑ์ ก่อสร้าง ซ่อมแซม
- จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ บริโภค และ ทำเอกสารจัดซื้อ จัดจ้าง EGP และอื่นๆ
- จัดทำบัญชี Stock Card เพื่อ ควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ บริโภค
- รับผิดชอบ 5 ส.

บุคลากร

- อบรมและฝึกปฏิบัติ ให้กับบุคลากร
- ติดตามการปฏิบัติ งานตามภาระงานที่ได้รับมอบหมาย

งานควบคุมแลผลิตอาหารผู้ป่วย

ผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไป/ผู้ป่วยเฉพาะโรค

ผลิตอาหารทางสายให้อาหาร/อาหารเสริม

ผลิตอาหารทางเลือก/ฮาลาล*

งานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย

กรรมการงานพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาล RM , ENV ,Green Clean

กรรมการอื่นๆ อาทิ PL งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับ จังหวัด/คป.สอ IMC HHC sw.อาหารปลอดภัย sw.ปลอดภัย

งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

รับนโยบายจากนักโภชนาการ



หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก



1. ดำเนินการจัดซื้อวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย
2. จัดเตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปรุงอาหาร รวมทั้งวัสดุประกอบอาหารต่างๆ ตามรายการอาหารที่ต้องทำการผลิตในแต่ละวัน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
3. ปรุงอาหารให้กับผู้ป่วยตามประเภท เช่น ผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยเฉพาะโรคและอาหารทางสายยาง เป็นต้น
4. จัดเก็บและดูแลการถนอมอาหารหลังจากทำการผลิตอาหารในแต่ละวัน
5. ดูแล บำรุงรักษา ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในงานครัวเพื่อให้มีภาพพร้อมใช้งาน
6. ดูแลความสะอาดในหน่วยงานตามหลักสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล เป็นประจำ
7. ร่วมบริการแจกอาหารที่ผลิตแล้วไปให้ผู้รับบริการตามสถานที่ต่าง ๆ และจัดเก็บคืนมาโรงครัว
8. ร่วมทีมบริการสนับสนุน การให้ความรู้ทางโภชนาการ และโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้มารับบริการ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจกับสภาวะของโรคอย่างเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติดูแลตนเองได้
9. ประสานงานและอำนวยความสะดวกในงานที่รับผิดชอบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
10. สรุปสถิติข้อมูลการให้บริการในงานแต่ละประเภทเพื่อไปบริหารจัดการงานโภชนาการเชิงคุณภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ



1. คณะกรรมการตรวจรับ/คณะกรรมการจัดซื้อวัสดุอุปโภคบริโภคที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการ
2. ทำรายงานสรุปยอดการให้บริการผู้ป่วยแต่ละวัน
3. ทำกิจกรรม 5 ส. ตามที่ได้รับมอบหมาย ทำความสะอาดห้องรับประทานอาหารเจ้าหน้าที่ทั้งหมด รวมถึงกระจกเป็นประจำทุกวัน เวลา 08.30 และ เวลา 15.00 น. และห้องอื่นๆตามความเหมาะสม
4. จัดอาหาร อาหารว่าง งานเลี้ยง งานประชุม ตามที่โรงพยาบาลสตึกมอบหมาย



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

รับนโยบายจากนักโภชนาการ



นายมงคล คุณแสน
ตำแหน่ง พนักงานบริการ (พทส)

รับผิดชอบ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์



นายชูชาติ ยินดีรัมย์
ตำแหน่ง พนักงานบริการ (รายเดือน)

รับผิดชอบ งานโครงสร้าง และการส่งซ่อม

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก



1. จัดเตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปรุงอาหาร รวมทั้งวัสดุประกอบอาหารต่างๆ ตามรายการอาหารที่ต้องทำการผลิตในแต่ละวัน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
2. ดูแลความสะอาดในหน่วยงานตามหลักสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล
3. จัดเก็บและดูแลการถนอมอาหารหลังจากทำการผลิตอาหารในแต่ละวัน
4. ดูแล บำรุงรักษา ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในงานครัวเพื่อให้มีภาพพร้อมใช้งาน
5. บริการแจกอาหารที่ผลิตแล้วไปให้ผู้รับบริการตามสถานที่ต่าง ๆ และจัดเก็บคืนมาโรงครัว
6. ประสานงานและอำนวยความสะดวกในงานที่รับผิดชอบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
7. สรุปสถิติข้อมูลการให้บริการในงานแต่ละประเภท เพื่อไปบริหารจัดการงานโภชนาการเชิงคุณภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ



1. คณะกรรมการตรวจรับ/คณะกรรมการจัดซื้อวัสดุอุปโภคบริโภคที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการ
2. ทำรายงานสรุปยอดการให้บริการผู้ป่วยแต่ละวัน
3. ทำกิจกรรม 5 ส. ตามที่ได้รับมอบหมาย ทำความสะอาดห้องรับประทานอาหารเจ้าหน้าที่ทั้งหมด รวมถึงกระจกเป็นประจำทุกวัน เวลา 08.30 และเวลา 15.00 น. และห้องอื่นๆตามความเหมาะสม
4. จัดอาหาร อาหารว่าง งานเลี้ยง งานประชุม ตามที่โรงพยาบาลสตึกมอบหมาย

**ภาระงานวันราชการ นักโภชนาการ 2 คน
(กรณีไม่มีการลา)**



คนที่

1

เวลา 08.00 – 12.00 น.

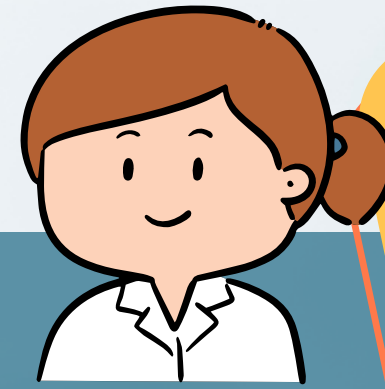
- งานโภชนคลินิก ประเมินภาวะโภชนาการ ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยนอก คลินิก ANC คลินิก NCD คลินิก DPAC ER OPD งานบริการประชุมภูมิและองค์กรวม และอื่น ๆ
- สอนญาติทำอาหารทางสายให้อาหาร และสาริตการทำอาหารอื่น ๆ ก่อน D/C
- สรุปข้อมูลการให้โภชนศึกษาผู้ป่วยนอก ประจำวัน และลงผลการติดตามการให้โภชนศึกษา
- ลงชุมชนให้ความรู้ด้านโภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร
- ผลิตคู่มือสื่อและนวัตกรรมด้านโภชนำการและโภชนบำบัด
- เลขา HA งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จัดทำเอกสาร ประสานงานกับทุกทีมนำ

เวลา 13.00 – 16.00 น.

- โภชนบำบัดผู้ป่วยใน ประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนให้โภชนบำบัดผู้ป่วยใน ติดตามและประเมินผลการให้โภชนบำบัด ร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการวางแผนให้โภชนบำบัด เพื่อสนับสนุนกระบวนการรักษาของแพทย์ และสรุปข้อมูลการให้โภชนบำบัดผู้ป่วยใน
- ลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- วางแผนประจำวัน มอบหมายงาน ด้านโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่ภายในกลุ่มงานโภชนศาสตร์
- ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินความต้องการด้านการบริการอาหารแก่ผู้ป่วย วางแผนปรับปรุงแผนการบริการอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย แนวการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ได้มาตรฐานและสนับสนุนการรักษาของแพทย์
- ประชุมและวางแผนในวาระต่างๆของโรงพยาบาล



คนที่ 2



ภาระงานวันราชการ นักโภชนาการ 2 คน
(กรณีไม่มีการลา)



เวลา 08.00 – 12.00 น.

- ตรวจสอบวัตถุดิบ อาหารสด อาหารแห้ง
- เช็คยอด ออเดอร์อาหารและ จำนวนผู้ป่วย จากใบเบิกอาหาร
- ทำบัตรอาหารผู้ป่วยทั่วไป เฉพาะโรค อาหารเหลว อาหารทางสาย
- คำนวณการใช้วัตถุดิบต่อเมนู ต่อมือ ให้กับพนักงานประกอบอาหาร
- สรุปยอด การบริการอาหารทุกประเภท ประจำวัน
- ตรวจสอบเช็คลาดอาหารผู้ป่วยก่อนขึ้นบริการอาหารบนตึกผู้ป่วย

เวลา 13.00 – 16.00 น.

- คีย์ระบุประเภทอาหารผู้ป่วยในระบบ ปรีนใบเบิกอาหาร เช็คยอด ออเดอร์อาหารและจำนวนผู้ป่วย จากใบเบิกอาหาร
- ทำบัตรอาหารผู้ป่วยทั่วไป เฉพาะโรค อาหารเหลว อาหารทางสาย
- ดำเนินงานจัดซื้อวัสดุอุปโภค บริโภค เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้ผลิตและบริการแก่ผู้ป่วย
- จัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุอุปโภคบริโภค และสรุปยอดการใช้วัสดุอุปโภค บริโภคเป็นรายเดือน และรายปี ประเมินความต้องการการใช้ให้เพียงพอต่อการผลิตให้ผู้ป่วย
- จัดทำเอกสารจัดซื้อ จัดจ้าง EGP และอื่นๆ เพื่ออำนวยความสะดวกการผลิตอาหารและบริการต่อผู้ป่วย
- จัดทำบัญชี Stock Card เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุอุปโภค บริโภค
- ประชุมและวางแผนในวาระต่างๆของโรงพยาบาล
- และงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย





ภาระงานวันราชการ
พนักงานประกอบอาหาร 4 คน
และพนักงานบริการ 2 คน

**ภาระงานวันราชการ พนักงานประกอบอาหาร 4 คน
และพนักงานบริการ 2 คน (กรณีไม่มีการลา)**

ว1(BD)	ว2(BD)	ว3(BD)
<p>06.00-08.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับใบเบิกรายการอาหารจากตึกผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยของใบเบิก ตึก 3-5 - เช็ครวมยอดอาหารแต่ละตึก มือเช้า - ต้มข้าวต้ม/ตักจัดข้าวต้มใส่ถาดอาหารทั่วไป - บริการอาหารบนตึกผู้ป่วยใน ตึก 3 และตึกใหม่ 5 - เก็บภาชนะลงมาไว้บริเวณล้าง <p>08.30-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไปและเด็ก - จัดตักอาหารผู้ป่วยทั่วไป/พิเศษ - เช็ครวมยอด ตึก 3-5 - บริการอาหารบนตึกผู้ป่วยใน ตึก 3 และตึกใหม่ 5 - เก็บภาชนะลงมาไว้บริเวณล้าง <p>12.00-13.00 น. -----พัก-----</p> <p>13.00-17.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไปและเด็ก - จัดตักอาหารผู้ป่วยทั่วไป/พิเศษ - เช็ครวมยอด ตึก 3-5 - บริการอาหารบนตึกผู้ป่วยใน ตึก 3 และตึกใหม่ 5 - ล้างทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์ สถานที่ปฏิบัติงาน - ทำ 5 ส. ห้อง BD งานอื่นๆที่รับมอบหมาย <p>17.00 น. ตรวจสอบและปิดไฟ ปิดประตู ห้อง BD ห้องผลิตอาหาร/ห้องล้างภาชนะ ก่อนลงเวร</p>	<p>06.00-08.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับใบเบิกรายการอาหารจากตึกผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยของใบเบิก ตึก 1-2 - ทำขนมหวาน/ทำผลไม้เฉพาะโรค เตรียมไว้สำหรับมือเที่ยง - ตักข้าวต้มใส่ถาดเตรียมภาชนะแยกสำหรับผู้ป่วยตึก 2 - บริการอาหารบนตึกผู้ป่วยใน ตึก 1-2 - เก็บภาชนะลงมาไว้บริเวณล้าง <p>08.30-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไป/เด็ก/เฉพาะโรค - นับถาดอาหารผู้ป่วยทั่วไป/พิเศษตามยอด - จัดตักอาหารผู้ป่วยทั่วไป/พิเศษ -เช็ครวมยอด ตึก 1-2 - บริการอาหารบนตึกผู้ป่วยใน ตึก 1-2 - เก็บภาชนะลงมาไว้บริเวณล้าง <p>12.00-13.00 น. -----พัก-----</p> <p>13.00-17.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไป/เด็ก/เฉพาะโรค - นับถาดอาหารผู้ป่วยทั่วไป/พิเศษตามยอด - จัดตักอาหารผู้ป่วยทั่วไป/พิเศษ/ - เช็ครวมยอด ตึก 1-2 - บริการอาหารบนตึกผู้ป่วยใน ตึก 1-2 (นำโทรศัพท์ขึ้นไปด้วย) - ล้างทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์ สถานที่ปฏิบัติงาน - ทำ 5 ส. ห้องพักเจ้าหน้าที่/ งานอื่นๆที่รับมอบหมาย <p>17.00 น. ตรวจสอบและปิดไฟ ปิดประตู ห้องพักเจ้าหน้าที่ห้องตัก/จัดอาหาร/ห้องเก็บภาชนะอุปกรณ์ ก่อนลงเวร</p>	<p>06.00-08.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับใบเบิกรายการอาหารจากตึกผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยของใบเบิก ตึก 4-LR - เช็ครวมยอดอาหาร พิเศษ แต่ละตึก มือเช้า - ชง โอวัลติน / เตรียมนมจืด สำหรับผู้ป่วยพิเศษ - ตักจัดข้าวต้มใส่ถาดอาหารทั่วไป/พิเศษ - บัตรอาหารพิเศษ/เก็บภาชนะลงมาไว้บริเวณล้าง <p>08.30-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเช็ควัตถุดิบให้ตรงกับใบสั่งของ *หากมีรายการขาด/เกิน ให้แจ้งนักโภชนาการ - เตรียมวัตถุดิบ/เก็บเนื้อสัตว์ในตู้เย็น*มีภาชนะรองทุกครั้ง - เช็ครวมยอด ตึก 4-LR - บริการอาหาร ตึก 4-LR - เก็บภาชนะลงมาไว้บริเวณล้าง <p>12.00-13.00 น. -----พัก-----</p> <p>13.00-17.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมวัตถุดิบของวันถัดไป หากยังไม่เสร็จ - เตรียม Set อาหารว่างสำหรับผู้ป่วยพิเศษ - แจกอาหารว่างผู้ป่วยพิเศษ/เก็บถาดตกค้างของมือเที่ยง - นำใบเบิกค่าอาหารผู้ป่วยไปให้พยาบาลเซ็น - ช่วยตักจัดอาหารผู้ป่วย/ - เช็ครวมยอด ตึก 4-LR - บริการอาหาร ตึก 4-LR/- ล้างทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์- ทำ 5 ส. ทำห้องผลิต/BD จัดการขยะทุกห้อง <p>17.00 น. ตรวจสอบและปิดไฟ ปิดประตู</p>

เวรเช้าทำอาหาร	เวรเช้าทำความสะอาด/ส่งเอกสาร	เวรเช้าล้างภาชนะ/ช่วยเตรียมวัตถุดิบ
ช1	ช2	ช3
<p>08.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชงนม/ผลิตอาหาร BD ทำอาหารเฉพาะโรค - เตรียมผลไม้เฉพาะโรค - ตัก/จัดอาหารเฉพาะโรคใส่ถาดอาหาร ตามจำนวน - เช็ครวมยอดอาหารเฉพาะโรค ตัดบัตรอาหารให้เรียบร้อย - สแตนบาย ประสานกับทุกเวร ว. และเวิร์ด ในการผลิต จัดเตรียมอาหารผู้ป่วยรับใหม่ - ดูแลความเรียบร้อย ห้องผลิต/ห้อง BD <p>12.00-13.00 น. -----พัก-----</p> <p>13.00-16.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมอาหารว่างเฉพาะโรค - ชงนม/ผลิตอาหาร BD ทำอาหารเฉพาะโรค - ตัก/จัดอาหารเฉพาะโรคใส่ถาดอาหาร ตามจำนวน - เช็ครวมยอดอาหารเฉพาะโรค ตัดบัตรอาหารให้เรียบร้อย - ทำเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง ช่วยนักโภชนาการ - ทำ 5 ส. สถานที่ตนเองที่รับผิดชอบ และงานอื่นๆที่รับมอบหมาย 	<p>08.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดห้องนักโภชนาการ - อบรมภาชนะ และเก็บภาชนะที่สะอาด - เก็บถาดตกค้าง ทั้ง 5 ตึก - ตรวจสอบเช็คอุณหภูมิตู้เย็น เช็คความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทุกประเภท หากชำรุดให้ถ่ายรูปและแจ้งนักโภชนาการ - ส่งเอกสารนักโภชนาการ ใบลา รอส่ง และอื่นๆ - ทำความสะอาด ห้องน้ำ/ห้องรับประทานอาหาร/ห้องผลิตอาหาร/ห้องล้างผัก /ห้อง BD - ช่วยเวร ว.3 เตรียมวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหารของวันถัดไป--- - จัดการขยะก่อนลงเวร - ล้างทำความสะอาดภาชนะและอบถาดอาหาร - ผลิตและบริการอาหารผู้ป่วยรับใหม่ หุงข้าวรอบเย็น - จัดเก็บอุปกรณ์ ภาชนะตามประเภทเข้าตู้เก็บ เช่น ถ้วย ชาม ถาดอาหาร ซ้อน ส้อม เป็นต้น - กำจัดรับใหม่/เบิกของวัสดุ - ทำความสะอาดห้องอุปกรณ์ โดยจัดเรียงอุปกรณ์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย - ล้างทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ที่ทำอาหารเย็น - ทำความสะอาดห้องล้างภาชนะ ให้ 	<p>เช็ครวมยอดอาหารเฉพาะโรค ตัดบัตรอาหารให้เรียบร้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เก็บภาชนะลงมาไว้บริเวณล้าง - เก็บอุปกรณ์ ห้องผลิตอาหาร ล้างทำความสะอาด - เก็บอุปกรณ์ห้อง BD ล้างทำความสะอาด - ล้างภาชนะอุปกรณ์ ที่ทำอาหารเที่ยง ก่อนลงพัก - ล้างทำความสะอาดภาชนะและอบถาดอาหาร - ผลิตและบริการอาหารผู้ป่วยรับใหม่ หุงข้าวรอบเย็น - จัดเก็บอุปกรณ์ ภาชนะตามประเภทเข้าตู้เก็บ เช่น ถ้วย ชาม ถาดอาหาร ซ้อน ส้อม เป็นต้น - กำจัดรับใหม่/เบิกของวัสดุ - ทำความสะอาดห้องอุปกรณ์ โดยจัดเรียงอุปกรณ์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย - ล้างทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ที่ทำอาหารเย็น - ทำความสะอาดห้องล้างภาชนะ ให้



โรงพยาบาลสตึก

Satuek Hospital
ศูนย์บริการ (นักโภชนาการ)

ภาระงาน วันหยุดราชการเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วย นักโภชนาการ 1 คน พนักงานประกอบอาหารหรือพนักงานบริการ 3 คน



Satuek Hospital ศูนย์บริการ (นักโภชนาการ)	เวรเช้า(ทั่วไป)	ว1 (BD)	ว2 (BD)	ว3 (BD)
<p>08.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - เช็ดยอดอาหาร ทำบัตรอาหารทั่วไป/เฉพาะโรค พิเศษ/ - ปรับบัตรอาหาร BD/บัตรนม - ชงนม มือ เช้า 09.00 - เตรียมวัตถุดิบทำอาหาร BD - ทำอาหาร BD - เช็คอาหารขึ้นรถ เวลา 11.00 น. - สแตนด์บาย ประสานกับ ทุกเวร ว. และเวิร์ค ในการผลิตจัดเตรียมอาหารผู้ป่วยรับใหม่ <p>12.00-13.00 น. -----พัก-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - คีย์ Order อาหาร/ปรับใบเบิกอาหาร ทุกตึก - เช็ดยอดอาหาร ทำบัตรอาหารทั่วไป/เฉพาะโรค พิเศษ/ - ปรับบัตรอาหาร BD/บัตรนม - ชงนม มือ บ่าย/เย็น /ทำอาหาร BD - สอนทำอาหาร BD - ทำเอกสารสรุปยอดผู้ป่วยและการเบิกจ่ายวัสดุประจำวัน 	<p>08.00-11.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - เสียบปลั๊ก เต็มน้ำร้อน - หุงข้าวมือเที่ยง - เก็บถาดอาหารตกค้าง - ล้างถาดอาหารที่ตกค้าง (ไม่ใช่ถาดอาหารที่เวร BD เก็บลงมา) - อบภาระ และเก็บภาระที่อบแล้วใส่ตู้ภาระ - เตรียมวัตถุดิบอาหารของวันถัดไป <p>11.00-12.00 น. -----พัก-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - หุงข้าวมือเย็น - ล้างภาระและอุปกรณ์ ถาดอาหาร - อบภาระและถาดอาหาร - ***ถ้ามีผู้ป่วยรับใหม่ ให้ผลิตอาหารและแจกอาหารผู้ป่วยที่รับใหม่ด้วย - เก็บภาระที่อบแล้วมาใส่ตู้ - เตรียมภาระ ใส่อาหารผู้ป่วยตึกต่างๆ - ล้างภาระอุปกรณ์ของผลิตอาหารมือเย็น - ทำความสะอาดห้อง BD/ห้องผลิต/ห้องแพ็คอาหารผู้ป่วย - ทำความสะอาดบริเวณที่เตรียมปรุงประกอบอาหาร 	<p>08.00-09.00 น. -----พัก-----</p> <p>09.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลิต/จัดตักอาหารผู้ป่วยทั่วไป และเด็ก - จัดอาหารกล่องผู้ป่วยห้องแยก - เช็คอาหารขึ้นรถ บริการอาหารผู้ป่วยใน ตึก 3-5 - เก็บภาระลงมาไว้บริเวณล้าง <p>12.00-13.00 น. -----พัก-----</p> <p>13.00-17.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลิต/จัดตักอาหารผู้ป่วยทั่วไป และเด็ก - จัดอาหารกล่องผู้ป่วยห้องแยก - เช็คอาหารขึ้นรถ บริการอาหารผู้ป่วยใน ตึก 3-5 - เก็บภาระลงมาไว้บริเวณล้าง/ล้างภาระ <p>17.00 น. ตรวจสอบและปิดไฟ ปิดประตู ห้อง BD ห้องผลิตอาหาร/</p>	<p>08.00-09.00 น. -----พัก-----</p> <p>09.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลิต/จัดตักอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรคสามัญ - จัดอาหารกล่องผู้ป่วยห้องแยก - เช็คอาหารขึ้นรถ บริการอาหารผู้ป่วยใน ตึก 1-2 - เก็บภาระลงมาไว้บริเวณล้าง <p>12.00-13.00 น. -----พัก-----</p> <p>13.00-17.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลิต/จัดตักอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรคสามัญ - จัดอาหารกล่องผู้ป่วยห้องแยก - เช็คอาหารขึ้นรถ บริการอาหารผู้ป่วยใน ตึก 1-2 - เก็บภาระลงมาไว้บริเวณล้าง/ล้างภาระ <p>17.00 น. - ตรวจสอบและปิดไฟ ปิดประตู ห้องพักเจ้าหน้าที่ อาหาร/ห้องเก็บภาระ</p>	<p>LR</p> <ul style="list-style-type: none"> - เช็คและรวมยอดอาหาร พิเศษ แต่ละตึก มือเช้า/ บัตรอาหารพิเศษ - ชงโอวัลติน /นมจืด ผู้ป่วยพิเศษ ตักจัดข้าวต้มใส่ถาดทั่วไป/พิเศษ - ทำความสะอาดบริเวณที่เตรียมปรุงประกอบอาหาร - ล้างทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์และถาดอาหาร <p>08.00-09.00 น. -----พัก-----</p> <p>09.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมผลไม้เฉพาะโรคผู้ป่วยสามัญ/พิเศษ - นับถาดอาหารผู้ป่วย - จัดตักอาหารผู้ป่วยพิเศษ ทั่วไป/เฉพาะโรค - จัดอาหารกล่องห้องแยก - เช็คอาหารขึ้นรถขึ้น - บริการอาหารบนตึกผู้ป่วยใน ตึก 4-LR - ทำความสะอาดบริเวณที่เตรียมปรุงประกอบอาหาร - เก็บภาระลงมาไว้บริเวณล้าง/ล้างภาระ <p>12.00-13.00 น. -----พัก-----</p> <p>13.00-17.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการอาหารว่างห้องพิเศษ/นำใบเบิกค่าอาหารให้พยาบาลเซ็น - จัดตักอาหารผู้ป่วยพิเศษ ทั่วไป/เฉพาะโรค - จัดอาหารกล่องห้องแยก - เช็คอาหารขึ้นรถขึ้น - บริการอาหารบนตึกผู้ป่วยใน ตึก 4-LR - เก็บภาระลงมาไว้บริเวณล้าง/ล้างภาระ



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



งานควบคุม ผลิตอาหารผู้ป่วย

คัดเลือกวัตถุดิบ



ปรุงประกอบ



จัด/ตักอาหาร



การบริการอาหารผู้ป่วยตั้งแต่การคัดเลือก การจัดซื้อ
วัตถุดิบ การตรวจรับวัตถุดิบที่มีคุณภาพ และมีความ
ปลอดภัย การควบคุม/กำกับ/ดูแล/ตรวจสอบ
กระบวนการผลิตอาหารทั่วไป มีการจัดทำกำหนด
ปริมาณอาหารมาตรฐานอาหารผู้ป่วย การดัดแปลง
อาหารเฉพาะโรค อาหารทางสายให้อาหาร เป็นต้น

: คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

งานควบคุมและ ผลิตอาหารผู้ป่วย



บริการอาหาร



ติดตามความเสี่ยง



Food Safety



ความสะอาด ภาชนะ



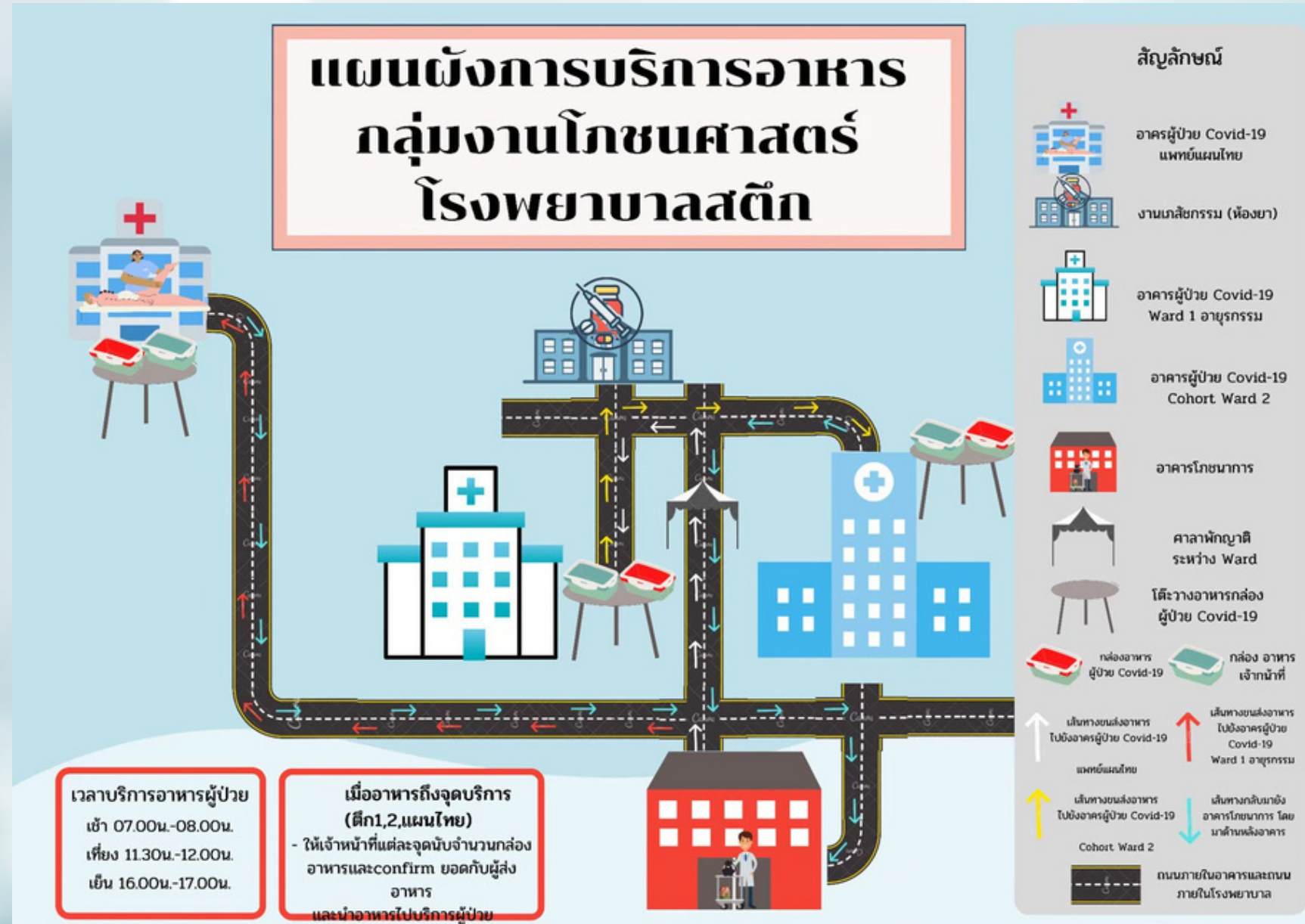
: คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารการบรรยาย : อบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรสายวิชาชีพโภชนาการ กรมสุขภาพจิต วันที่ 30 มีนาคม 2565



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

งานควบคุมและผลิตอาหารผู้ป่วย



การบริการอาหาร กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสตึก

ส่งอาหาร	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น
ตึกแผนไทย	07.00	11.30	16.00
ตึกใหม่ชั้น 3	07.10	11.40	16.10
ตึก Cohort	07.20	11.50	16.20
ตึกอายุรกรรม	07.30	12.00	16.30

*** เวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม



ตัวอย่างการแนวทางต่างๆ โดยการใช้โปรแกรม

: คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



งานโภชนบำบัด

การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยใน ประกอบด้วย การจัดทำมาตรฐานอาหาร เฉพาะโรค การดัดแปลงอาหาร ตรวจสอบคุณภาพอาหารให้ถูกต้องตามหลัก โภชนบำบัด และตามคำสั่งแพทย์ รวมถึง การคัดกรอง/การประเมินภาวะ โภชนาการ/วางแผนให้โภชนบำบัด /ให้ความรู้/ ให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัด ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ติดตามประเมินผล





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



งานโภชนบำบัด



ประเมิน



ให้ความรู้



ติดตาม



โภชนบำบัด



ประเมินซ้ำ



เยี่ยมบ้าน



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

FLOW IPD / OPD

การให้โรคชนบำบัด

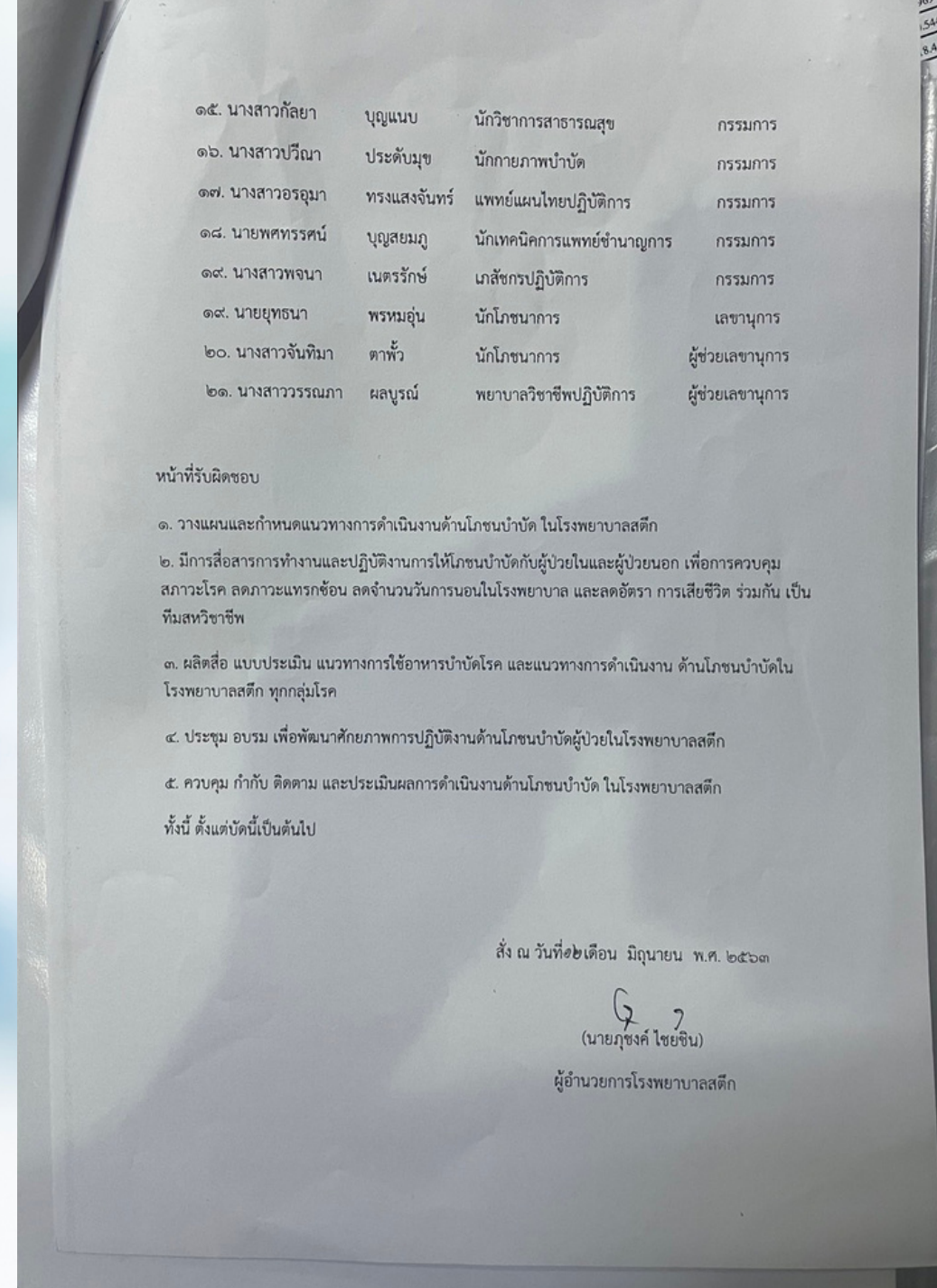
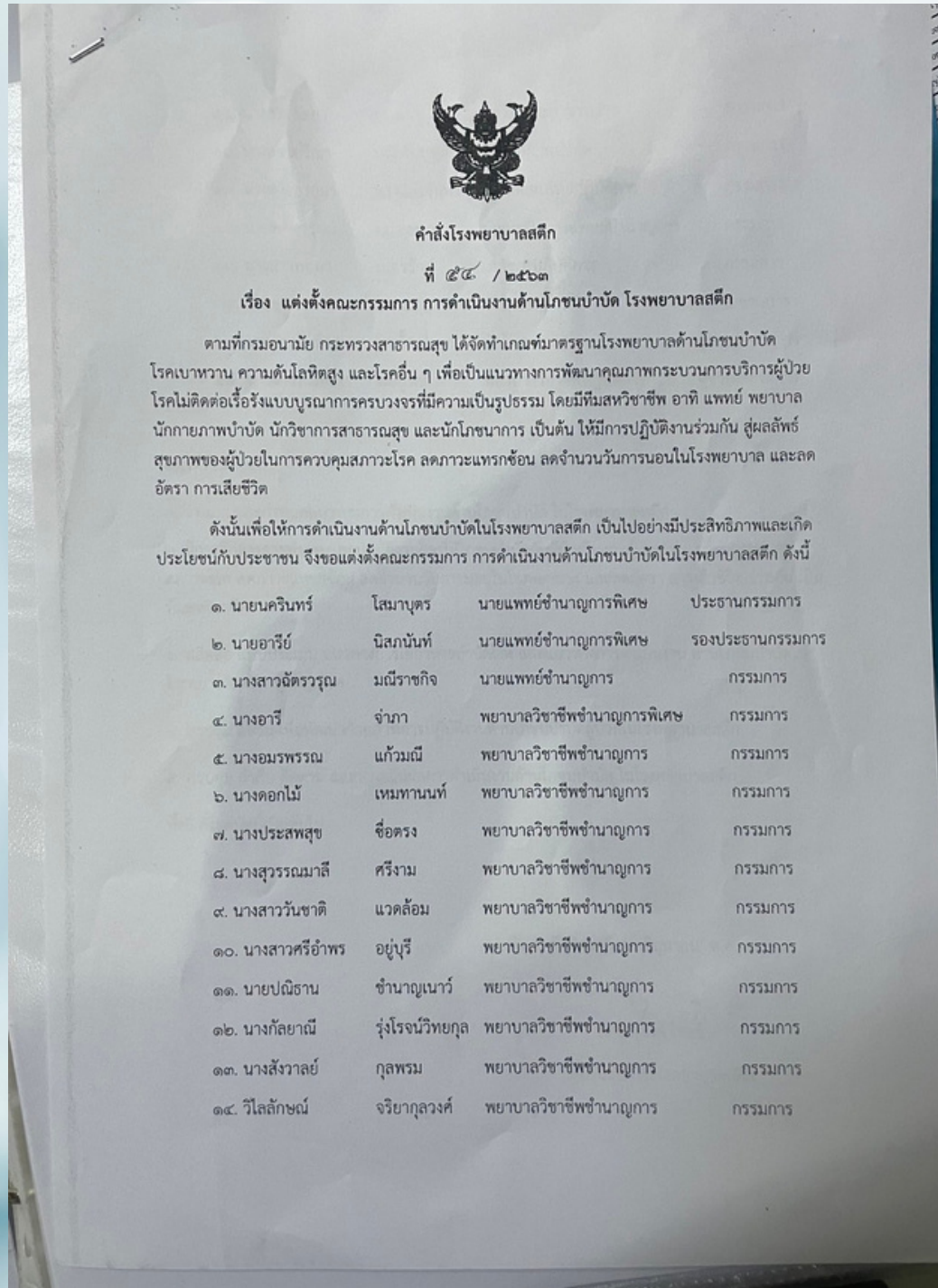
ต้องมีไหม





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

จัดตั้งทีมโคชชนบำบัด ปี 2563



Flow Consult Dietitian for Diet Therapy (IPD)



แพทย์ เขียน Consult
นักโภชนาการ ใน Progress
- ระบุปัญหาทางโภชนาการ
- Plan การรักษา



ประสาน



นักโภชนาการ
ขึ้น Consult

- Patient Assessment
- ประเมิน A B C D
- ลงข้อมูลในแบบประเมิน NT NAF SGA
- สรุปคะแนนประเมิน
- Dx.ทางโภชนาการ

นักโภชนาการ

- *เกณฑ์ Consult**
- 1.คนไข้ On NG Feed และมีปัญหาการรับ Feed/มีความเสี่ยง malnutrition
 2. คนไข้มีความจำเป็นต้องเพิ่ม ONS เฉพาะโรคต่างๆ
 - 3.ประเมิน SPENT คะแนน > 2 ประเมิน NAF ระดับ B หรือ C
 - 4.คนไข้มีผลตรวจผิดปกติที่สามารถให้โภชนบำบัดได้ เช่น FBS > 126 mg/dl หรือ DTX > 200 mg/dl LDL > 100 , TG > 150 , Cholesterol > 200 ,BP > 140/90 , Electrolyte ต่างๆ
 5. ดุลยพินิจของแพทย์เห็นควร Consult

Improve Nutrioton
ต้องเรียนปรึกษาแพทย์

- 1.แบบประเมินประเมิน SPENT
- 2.แบบประเมินประเมิน NAF/NT
เขียนข้อมูล Chief Complaint
3. โทรประสานมายังฝ่ายโภชนาการ หมายเลข 108

Coder ลงรหัสโรครทาง
โภชนาการ E40 E41 E42 E43
E44 และ E44.1 ใน Summary



นักโภชนาการ



นักโภชนาการ



นักโภชนาการ Reassessment
ทุก 1-3 วัน ติดตามประเมินผล
Improve Nutrition พร้อมระบุปัญหา
ใน SOAP Note ให้แพทย์ทราบ

พนักงานประกอบอาหาร
ผลิตและปรุงประกอบ ตาม Order
/จัดอาหารตามปริมาณที่กำหนด

Plan Diet Therapy
- คำนวน TEE/Disbution
- Start Order Diet
- กรณโภชนศึกษา
ให้ประเมินก่อน-หลังให้ความรู้

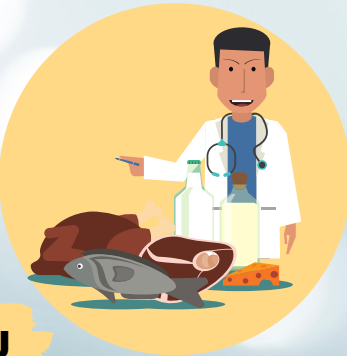
Flow Home Visit



Patient Assessment



ประสาน

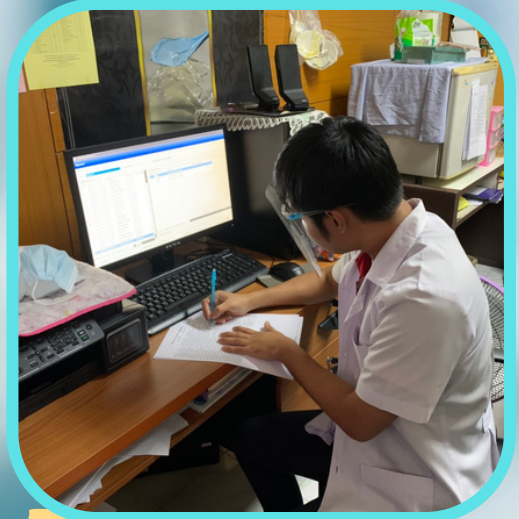


แจ้งข้อมูลของผู้ป่วย
 - ระบุปัญหาที่สำคัญ
 เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ
 - U/D ของผู้ป่วย
 - ประวัติการรักษา



เตรียมอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน

- 1.แบบประเมินภาวะโภชนาการ MNA , NAF , NT
- 2.Skin Fold ,สายวัดรอบเอว
- 3.สื่อการสอนเกี่ยวโภชนาการ
- 4.สมุดบันทึกเวชระเบียนโภชนาการ เยี่ยมบ้านผู้ป่วย
5. Supplement/Food



- บันทึกข้อมูลการ
 เยี่ยมบ้าน Dx.ทาง
 โภชนาการ ในระบบ



- Advise
 Diet Education



- Diet Therapic
 Improve Nutrition
 - TEE/Disbution



- ชักประวัติการ
 บริโภคอาหาร และ
 การให้อาหารผู้ป่วย
 จากญาติและ
 ผู้ป่วย



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

แล้ว...
จะขึ้นไปดูคนไข้
ตอนไหน





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล

แนวทางการคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย



คัดกรองด้วย 4 คำถาม

- น้ำหนักลดลงโดยไม่ได้ตั้งใจภายใน 6 เดือน ?
- ได้รับอาหารน้อยกว่าที่เคยได้ (ภายใน 7 วัน) ?
- ดัชนีมวลกาย <18.5 หรือ >25 ?
- มีภาวะวิกฤติ หรือถึงวิกฤติร่วมด้วย ?



ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะโภชนาการ

- Nutrition Triage (NT) หรือ
- Nutrition Alert Form (NAF)



วินิจฉัยด้วยเกณฑ์ ICD - 10 code

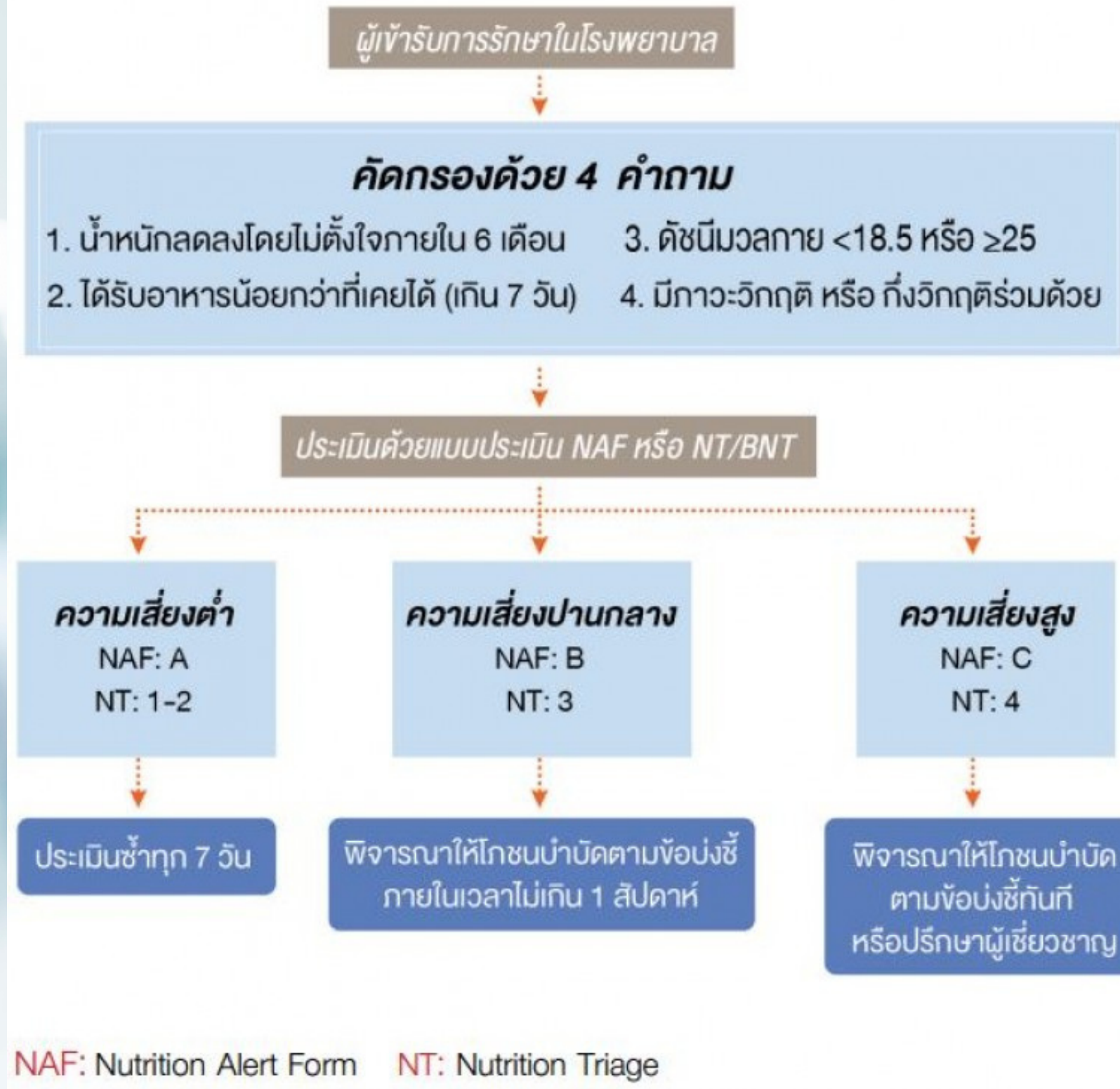
ICD-10 code คือเกณฑ์การวินิจฉัยที่ใช้สำหรับการวินิจฉัยโรค และเป็นหลักฐานที่บันทึกในเวชระเบียนเพื่อการวินิจฉัย



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

แนวทางปฏิบัติของการคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย



ที่มา : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITP)
ผู้เขียน : ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



เกณฑ์การวินิจฉัยเพิ่ม RW

Code	การวินิจฉัย	เกณฑ์การวินิจฉัย
E41	Marasmus หรือ Starvation related malnutrition Cachexia หรือ Chronic diseased malnutrition	Triceps skinfold <3 มิลลิเมตร Midarm muscle circumference <15 เซนติเมตร
E40	Kwashiorkor หรือ Acute disease- หรือ Injury-related malnutrition	ระดับอัลบูมินในเลือด <2.8 กรัม/เดซิลิตร ร่วมกับ ลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ แผลหายช้า, แผลกดทับ, ผิวหนังแตก, ผมหลุดร่วงง่าย หรือ บวม
E42	Marasmic-Kwashiorkor	เกณฑ์ Marasmus ร่วมกับ Kwashiorkor
E44.1	Mild malnutrition (Mild protein - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย 17.00 - 18.49 หรือ NAF: A หรือ NT/BNT: 2
E44	Moderate malnutrition (Moderate protein - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย 16.00 - 16.99 หรือ NAF: B หรือ NT/BNT: 3
E43	Severe malnutrition (Unspecified severe - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย <16 NAF: C หรือ NT/BNT: 4

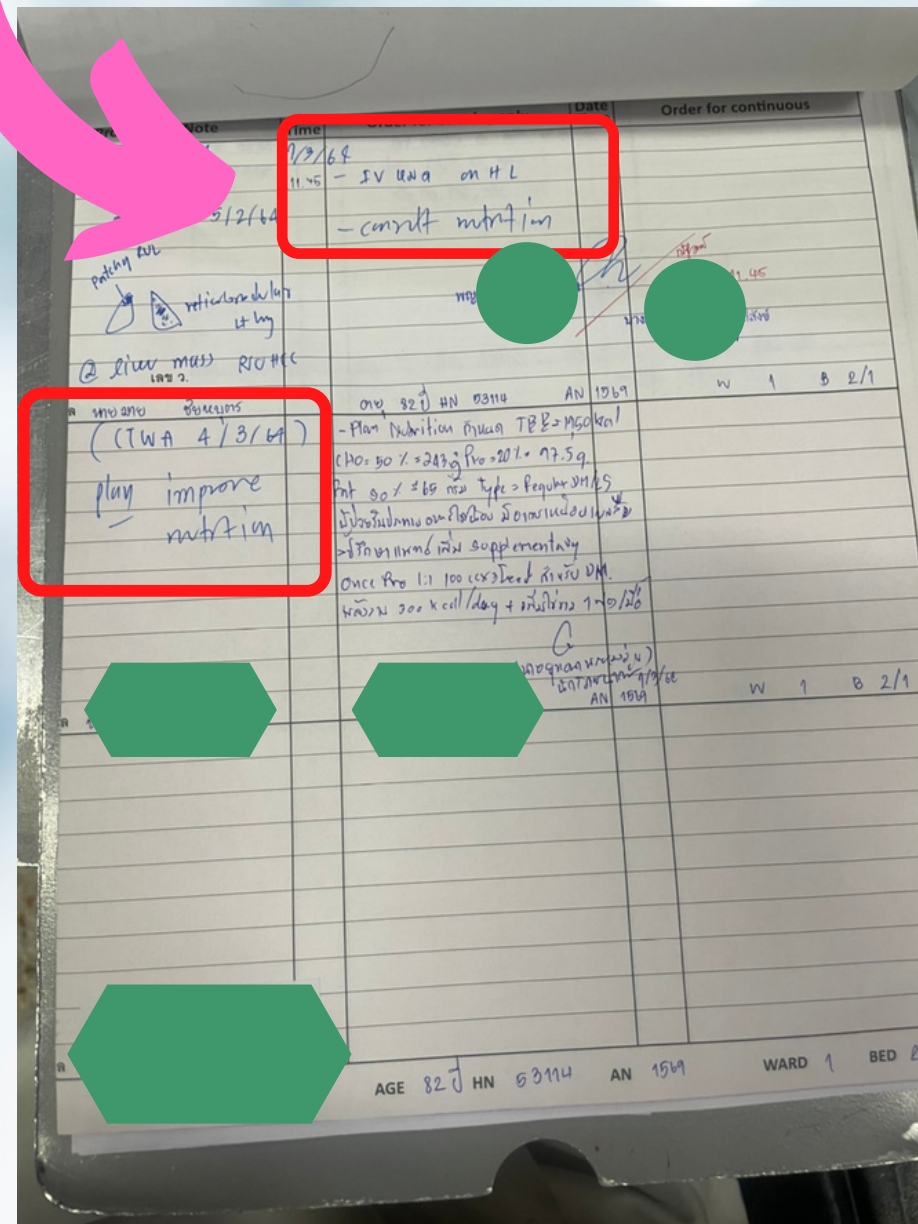
ที่มา : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITP)
ผู้เขียน : ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์
คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขั้นตอนการให้โภชนบำบัด

แพทย์ เจียน Consult ระบุมัณษะภาวะทุพโภชนาการ



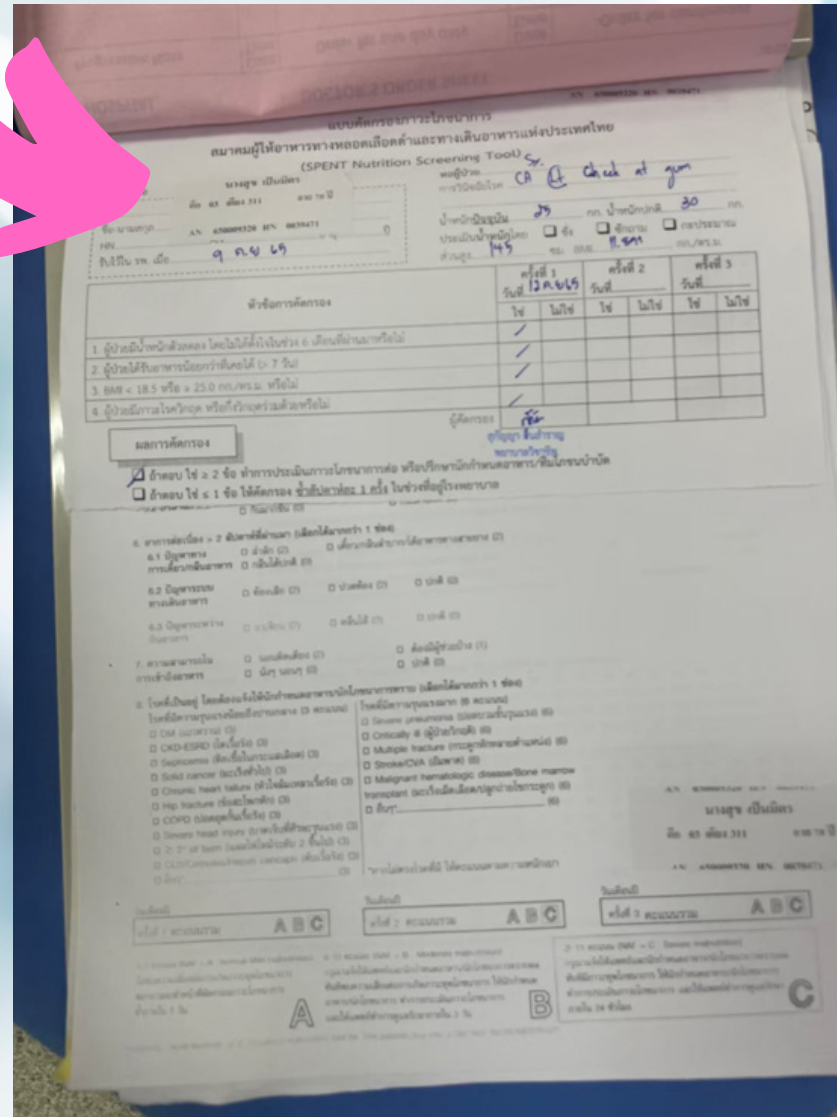
นักโภชนาการ
มาประเมินผู้ป่วย



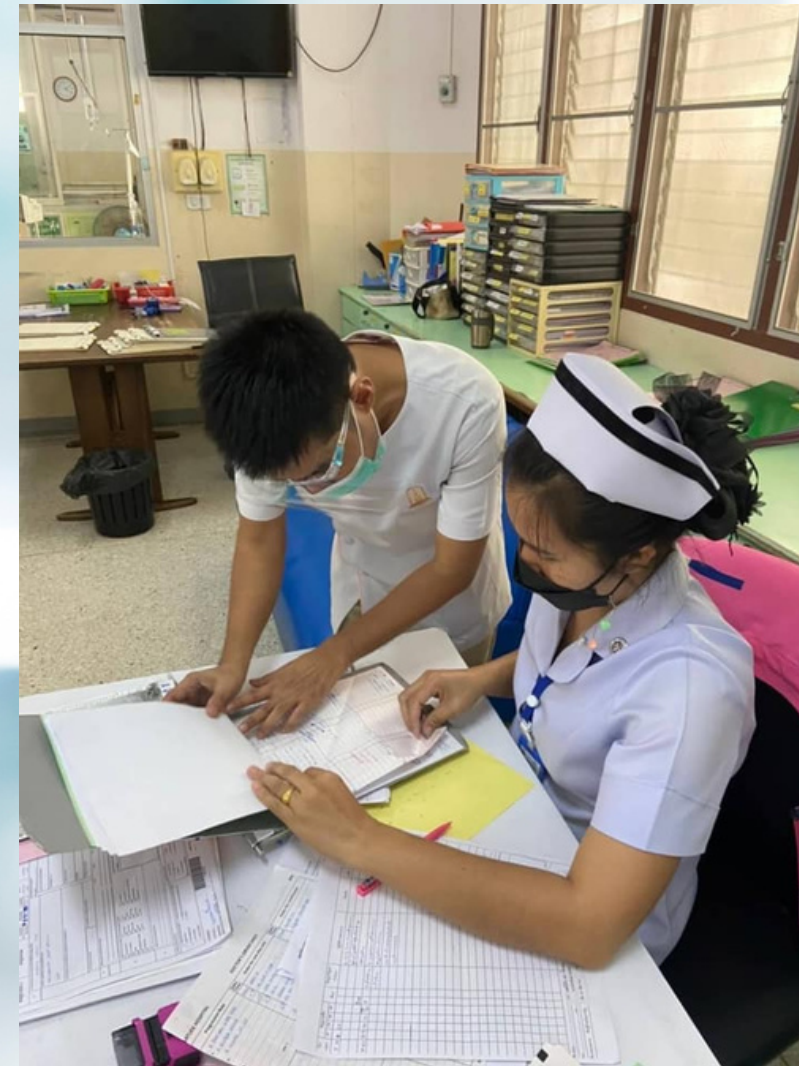
โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

พยามาล سوءสารมายังโภชนาการ



พยามาลคัดกรอง SPENT
และ แบนแบนประเมินไว้ใน Chart



นักร่างกายอาหารขึ้นไปดู Chart
และเขียนข้อมูลเบื้องต้น มีการสอบถาม CC ผู้ป่วย
เบื้องต้น ก่อนไปประเมินร่างกายผู้ป่วย

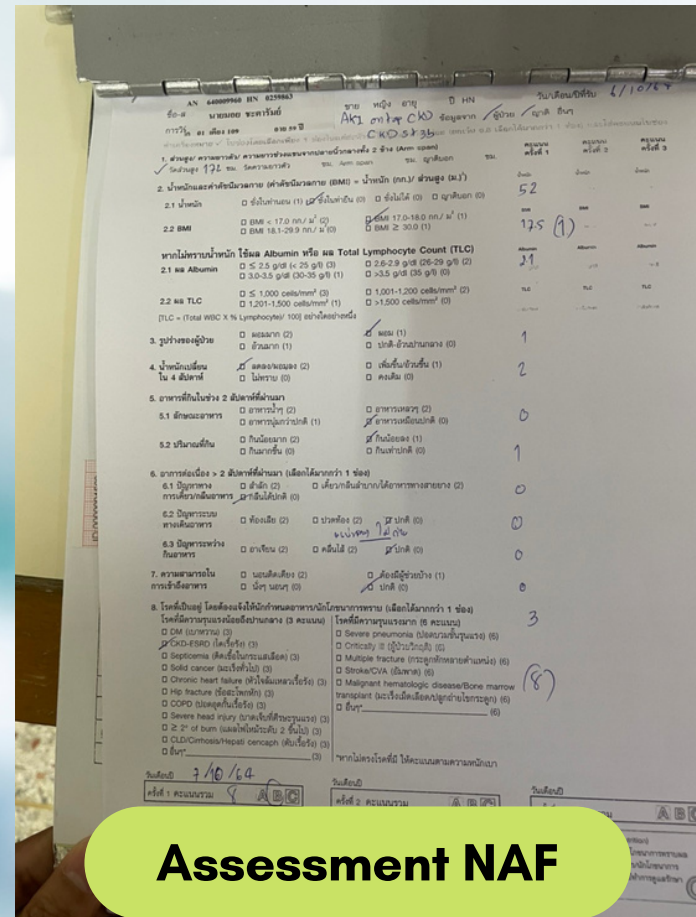


โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ประเมิน ABCD

นักรักษาดูอาการวิชาชีพ ทำตาม NCP



Assessment NAF



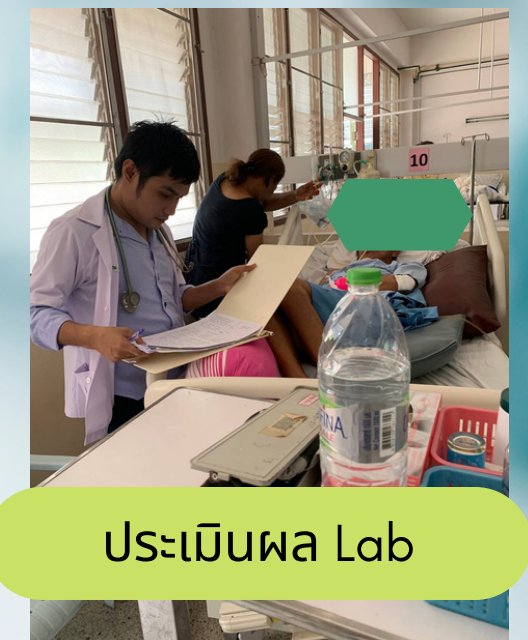
ประเมินการรับ Feed



วัดแรงแบบมือ
ดูความแข็งแรงของ
กล้ามเนื้อ



ประเมิน Clinical Sign
Ascites/Edema

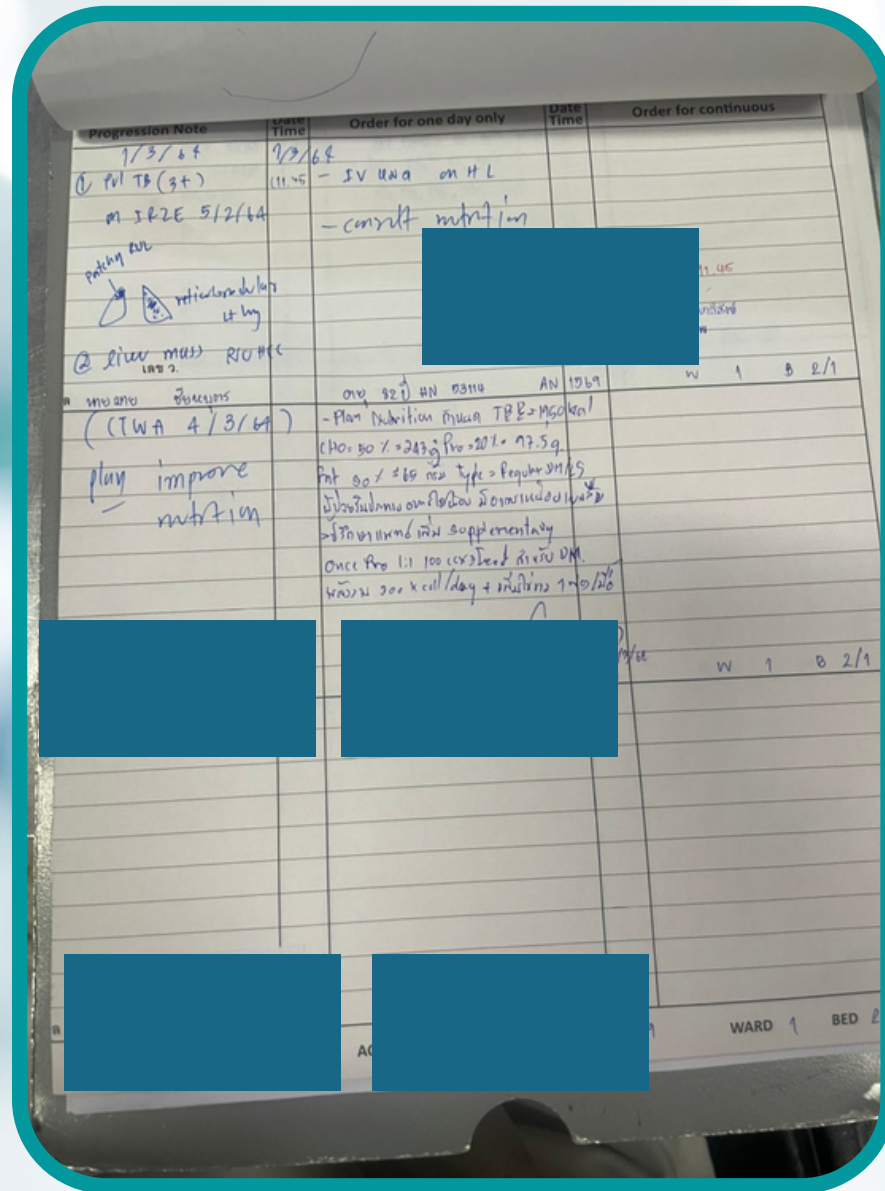


ประเมินผล Lab

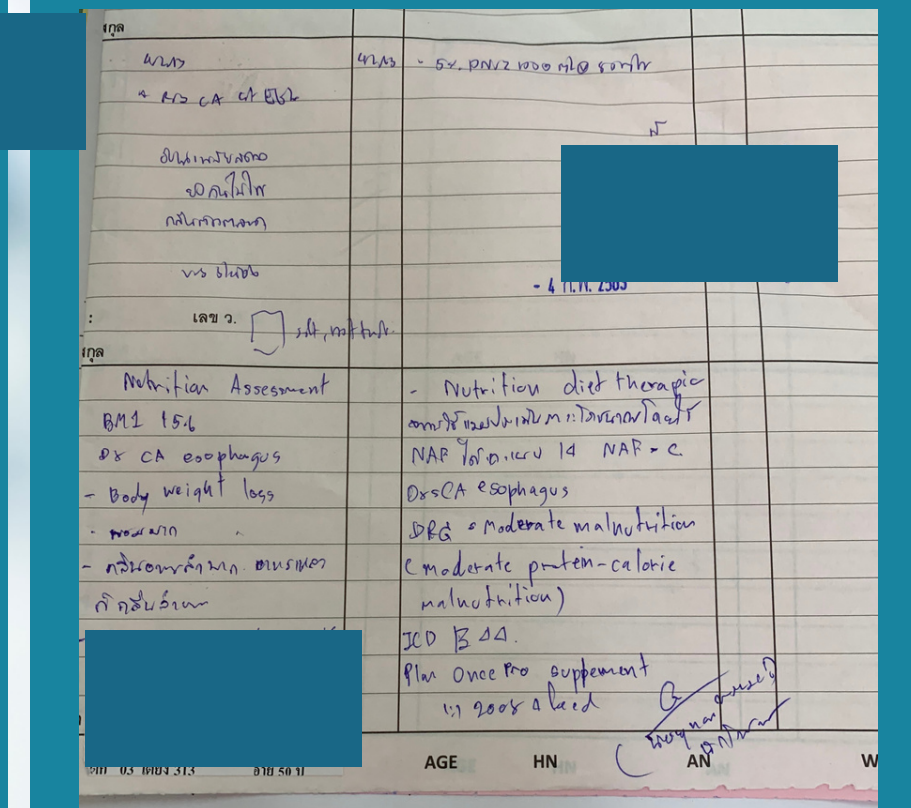
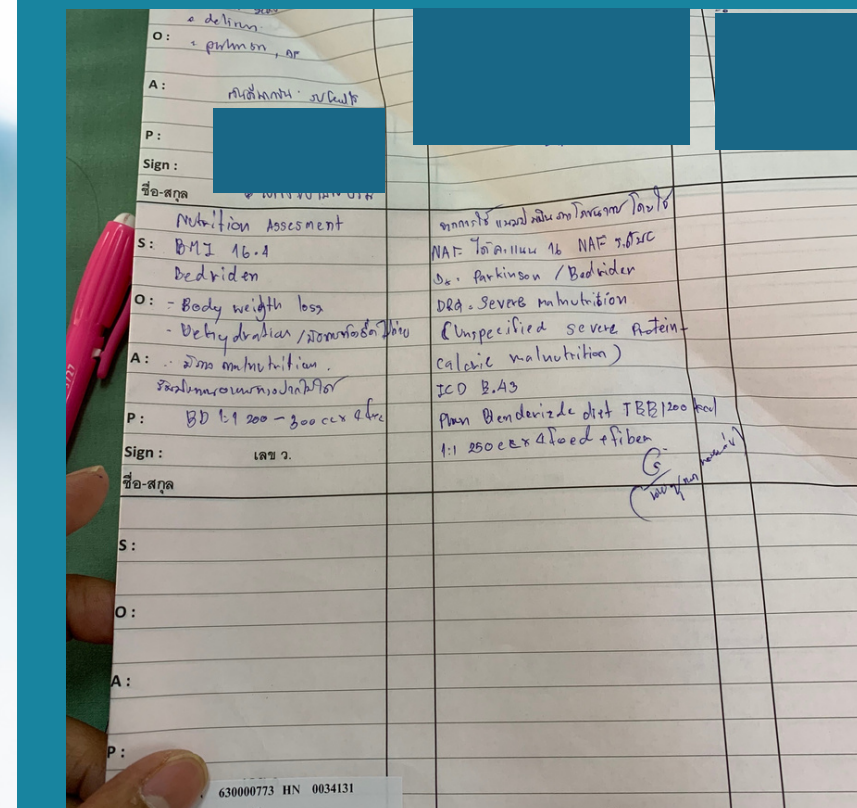
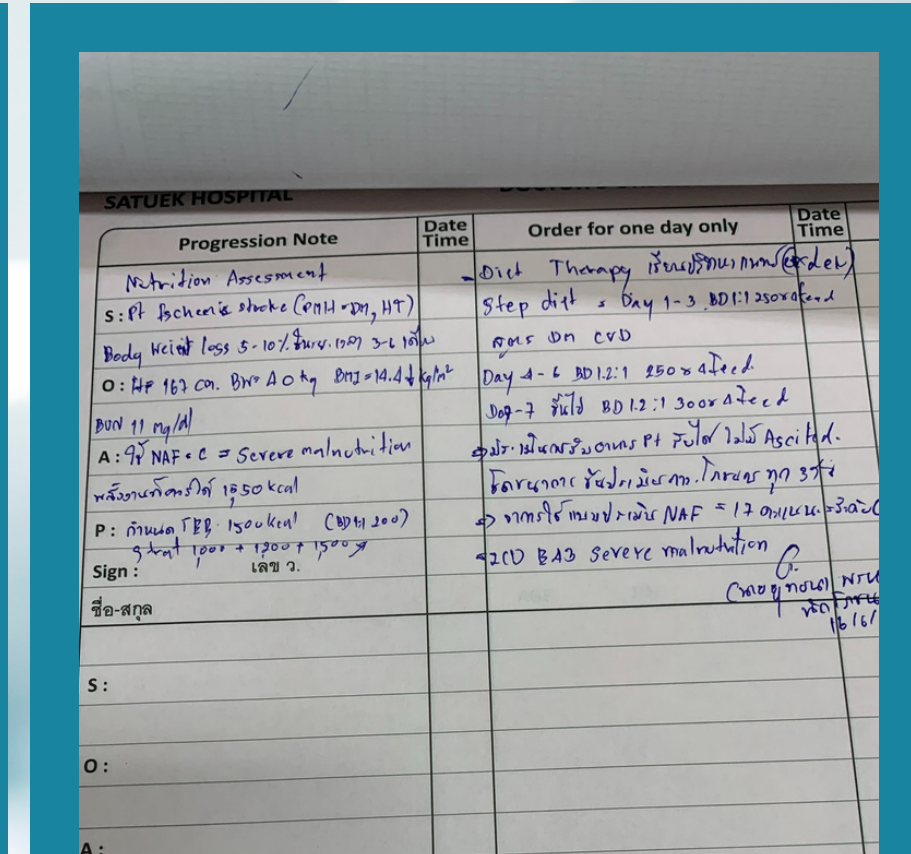
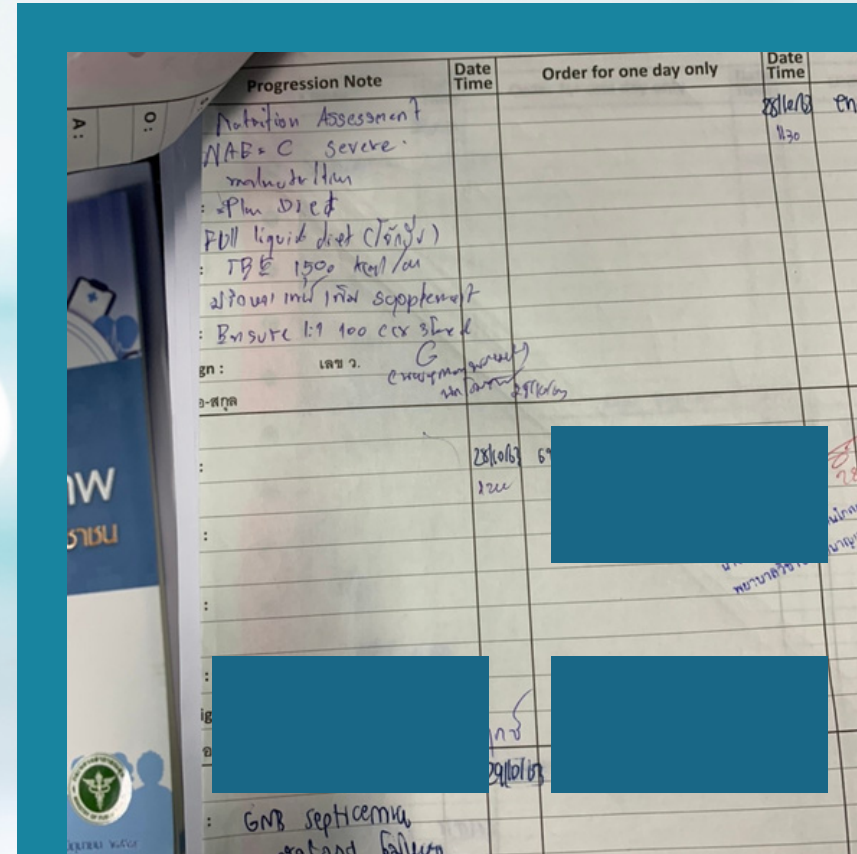


โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

เขียนสื่อสาร Progress Note



Intervention

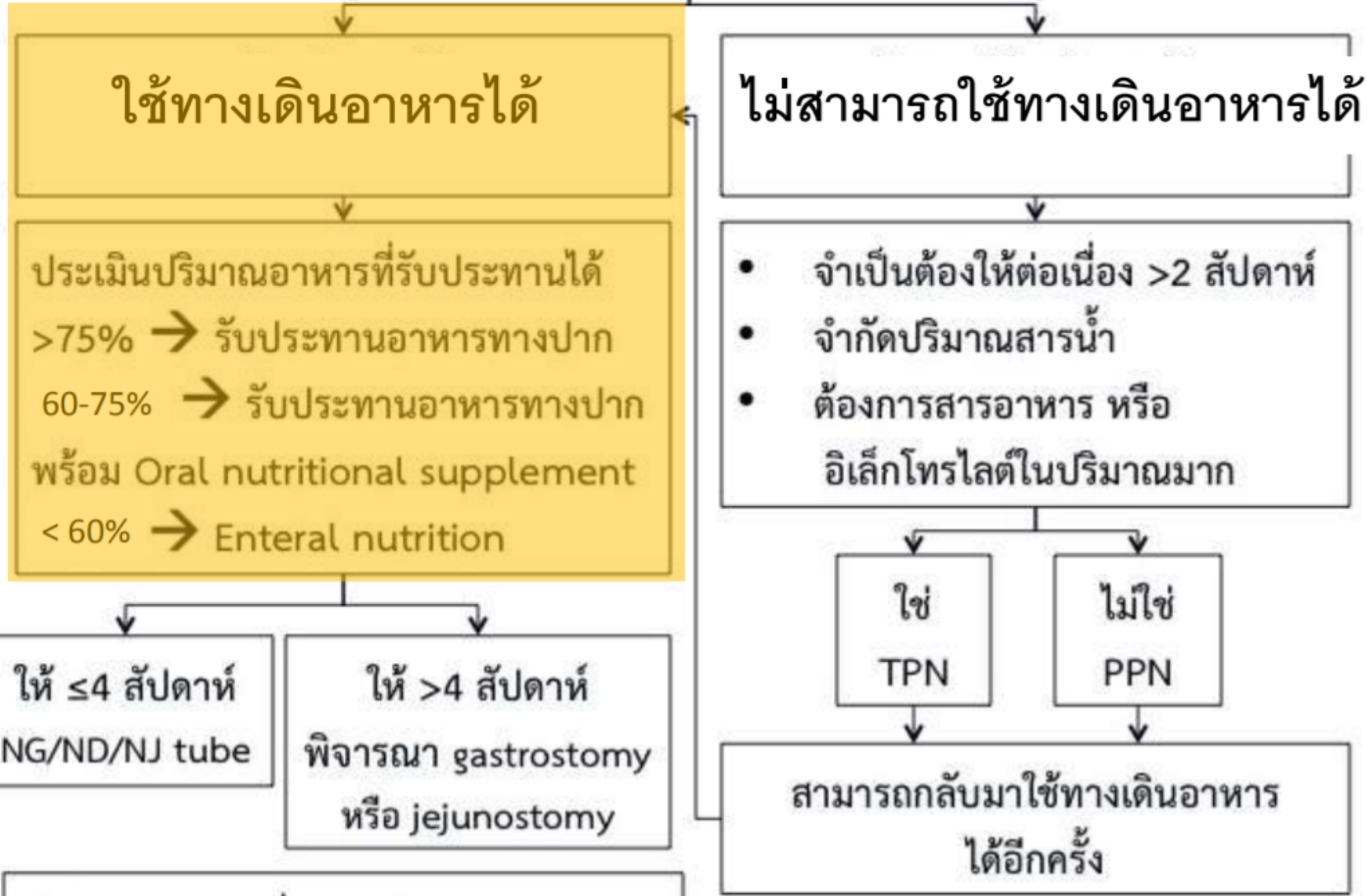




โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



เลือกวิธีการให้โภชนบำบัด



Diet Therapy

ที่มา : ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน
สาขาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

Nutrition Intervention

นักกำหนดอาหารวิชาชีพ ทำตาม NCP





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

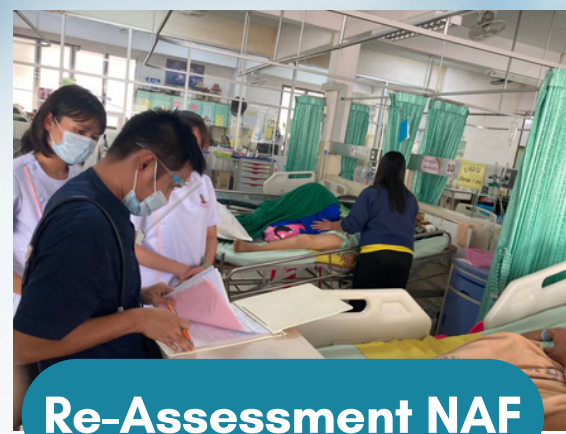
นักกำหนดอาหารวิชาชีพ ทำตาม NCP



F/U กับสหวิชาชีพ



สอบถามปัญหาการรับประทานอาหารไม่ได้



Re-Assessment NAF

Follow Up/Evaluation



ประเมินความรู้ ก่อน-หลัง



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

เยี่ยมชมติดตาม

นักกำหนดอาหารวิชาชีพ ทำตาม NCP



พร้อมทีมสหวิชาชีพ



Re-Assessment (NAF)



ดูสถานที่ผลิตอาหาร



สอนทำอาหารฝึกกลับ



F/U ความรู้ CG



สอบถามการบริโภค



ประเมินการรับ Feed



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

งานโภชนคลินิก

การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินความรู้/ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วางแผนและให้โภชนบำบัด ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ติดตามประเมินผลการให้โภชนบำบัด ร่วมวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนจำหน่าย การเยี่ยมบ้าน



ประเมิน



ให้ความรู้

: คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารบรรยาย : อบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรสายวิชาชีพโภชนาการ กรมสุขภาพจิต วันที่ 30 มีนาคม 2565

สื่อโภชนบำบัด/โภชนคลินิก



การวางแผนอาหาร
การกระจายพลังงาน
การจัดรายการอาหาร

อาจารย์ยุภรนา พรหมอ่อน (อ.ณัฐจิ๋ว)

PLANT STEROL
(แพล้นทีสเตอรอล) ?
คืออะไร

ลดไขมันได้จริงหรือ...?

PRESENTER : MR.YOOTTANA PROMMA-UN
กลุ่มงานโภชนศาสตร์
โรงพยาบาลสต

แนวทางการ CONSULT
นักโภชนาการ
กรณีมีผู้ป่วยเพื่ออาหาร

- 1 พยาบาลตักผู้ป่วย โทรประสานมายังฝ่ายโภชนาการ
แจ้งข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ-สกุล ตึก-เตียง Order และอาหารที่แพ้
- 2 พยาบาลตักผู้ป่วย คีย์เบ็กอาหาร
ในการคีย์เบ็กอาหารให้คีย์ตาม Order แพทย์ และเพิ่มข้อมูลการแพ้อาหารในช่องหมายเหตุ เช่น ...แพ้กุ้ง...แพ้ถั่วเหลือง เป็นต้น
- 3 แพทย์/พยาบาล CONSULT นักโภชนาการ
แพทย์หรือพยาบาลตักผู้ป่วย เขียน Consult Nutrition ใน Progress note และนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการใช้เพื่ออาหาร
- 4 นักโภชนาการ ADVISE /ให้บัตรแพ้อาหาร
นักโภชนาการขึ้นไป Advise ผู้ป่วย และให้บัตรประจำตัวแพ้อาหาร ก่อนผู้ป่วย Discharge

งานโภชนบำบัด
โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

โภชนาการ
ผู้สูงอายุ

โดยนายยุภรนา พรหมอ่อน
ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ
นรชย 5นที่ 25 ธันวาคม 2563

อาหารแลกเปลี่ยนไทย
Thai Food Exchange

นางสาวอุทกษา นรชยอ่อน (อ.ณัฐจิ๋ว)

บัตรแพ้อาหาร

โปรดแสดงบัตรนี้ทุกครั้งเมื่อรับการตรวจรักษาและแจ้งร้านอาหารทุกครั้งเมื่อไปซื้ออาหารมารับประทาน เพื่อแจ้งข้อมูลการแพ้อาหาร

ชื่อ-สกุล.....HN.....
ที่อยู่.....
อาหารที่แพ้.....
ผู้ออกบัตร โรงพยาบาลสตึก

หลีกเลี่ยงบริโภคอาหารและอาหารที่มีส่วนผสมของอาหารที่แพ้ รวมถึงแยกภาชนะใส่อาหารและภาชนะปรุงประกอบอาหาร

: คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารการบรรยาย : อบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรสายวิชาชีพโภชนาการ กรมสุขภาพจิต วันที่ 30 มีนาคม 2565



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

กลุ่มผู้ป่วยนอก

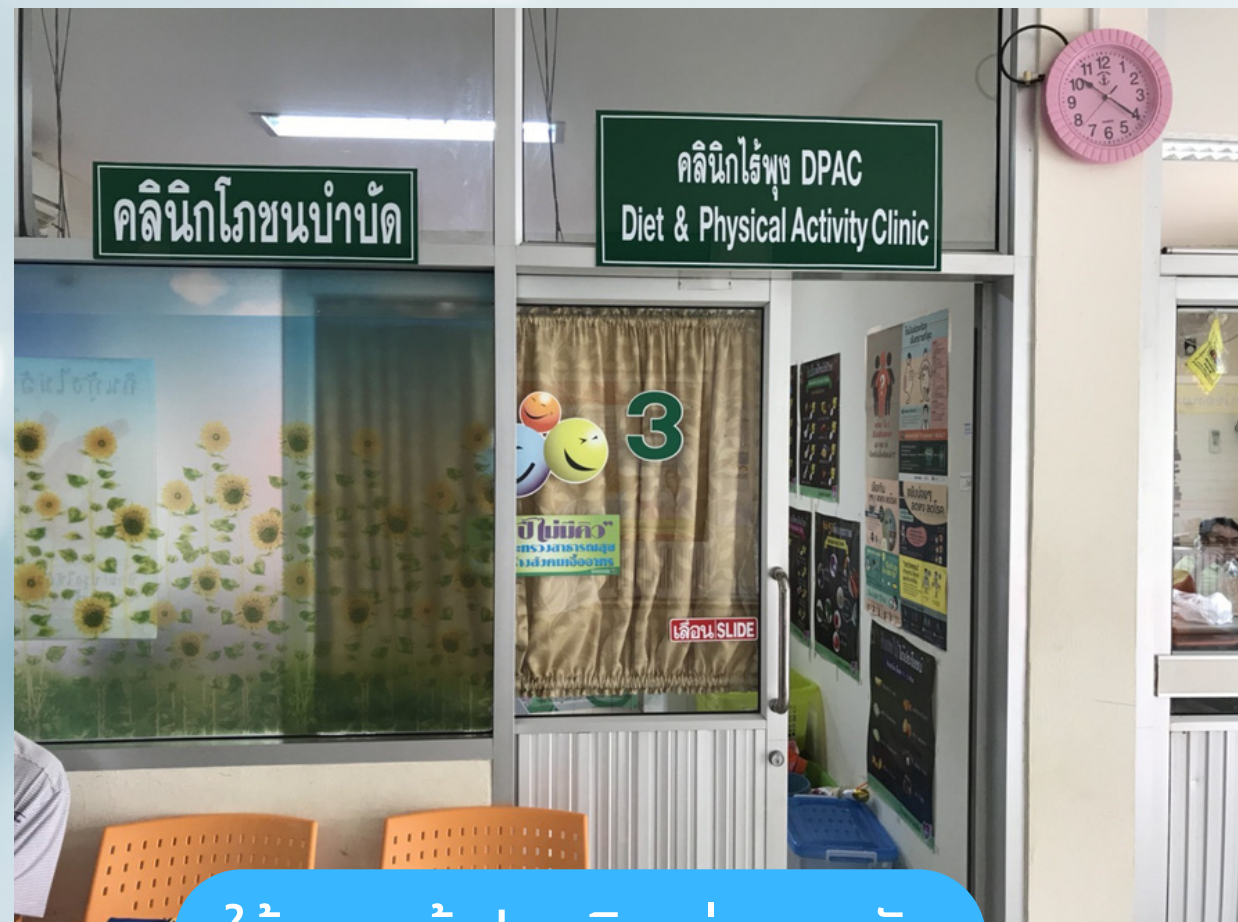
มีรูปแบบ

การให้บริการอย่างไร

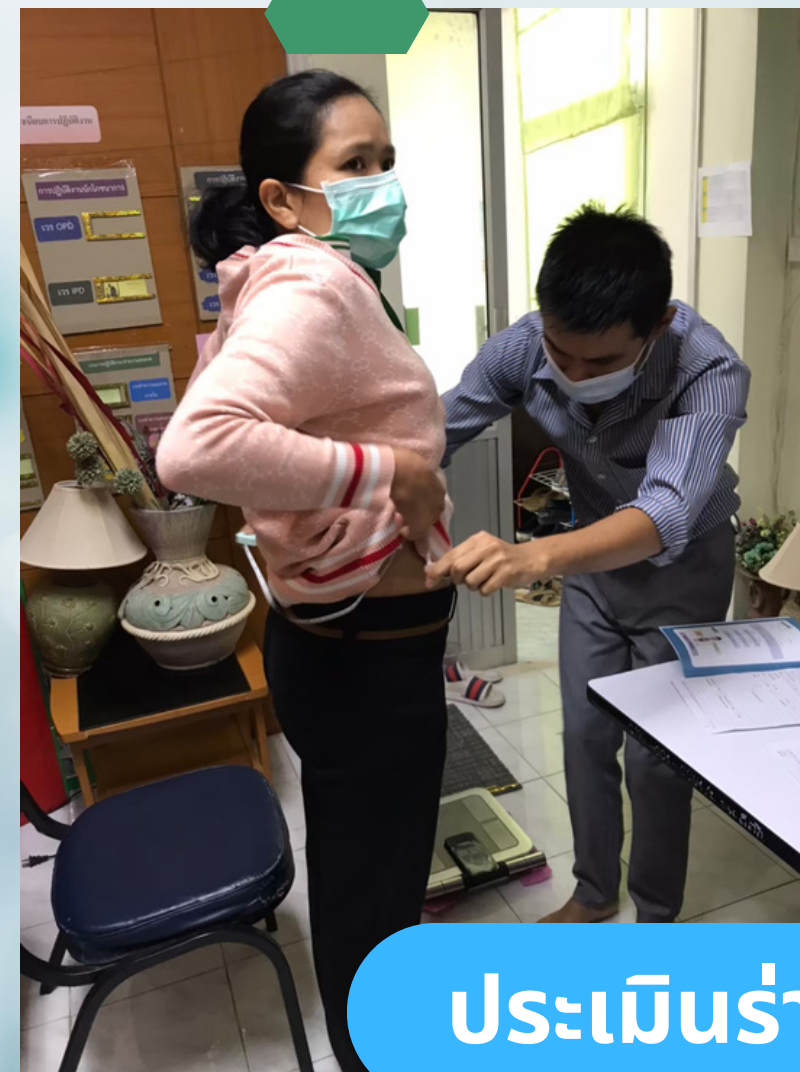


คลินิกโภชนบำบัด บริการกลุ่มผู้ป่วยนอก

กิจกรรมในคลินิก



ให้ความรู้ ประเมิน ก่อน-หลัง



ประเมินร่างกาย





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

เครื่องมือ และอุปกรณ์ ที่ใช้ให้โทษจนน่าอัศจรรย์





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

เครื่องมือ
และอุปกรณ์
นักกำหนดอาหารวิชาชีพ



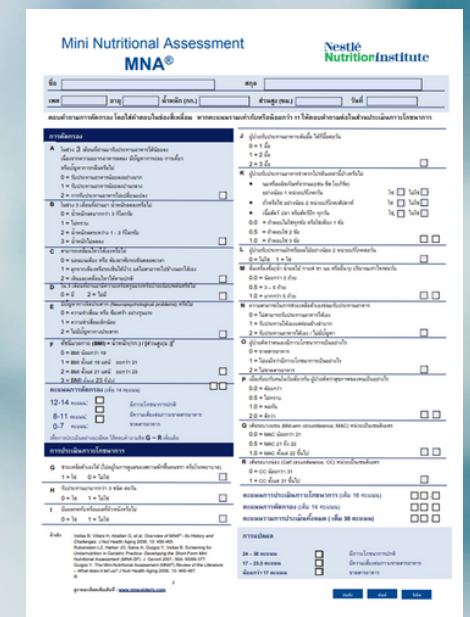
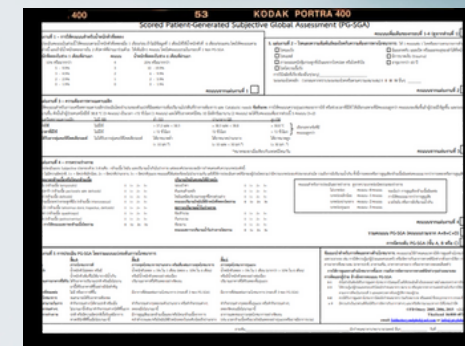
อุปกรณ์

- Caliper วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง
- Hand Grip วัดแรงบีบมือ ความแข็งแรงกล้ามเนื้อ
- เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง
- In body วัดองค์ประกอบของร่างกาย
- สายวัดรอบเอว รอบวงแขน



เครื่องมือ

- แบบประเมิน NAF NT MNA PG-SGA MIS เป็นต้น
- แบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง ให้ความรู้ โรคต่าง ๆ
- แบบประเมินความพร้อมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



เครื่องมือและอุปกรณ์
นักกำหนดอาหารวิชาชีพ



Hand Grip



In Body



สายวัด



Caliper





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



ห้องผู้ป่วย

เครื่องมือคัดกรอง
และประเมิน
ภาวะโภชนาการ
ฉบับปรับปรุง

ใช้งานง่าย
ไม่เพิ่มภาระงาน



ที่มา : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITP)
ผู้เขียน : ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



ที่มา : ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน
สาขาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ใช้แบบคัดกรอง



Better Nutrition for Better Life

แบบคัดกรองภาวะโภชนาการ สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (SPENT Nutrition Screening Tool)

ข้อมูลผู้ป่วย

วันที่.....
ชื่อ-นามสกุล.....
HN.....AN.....อายุ.....ปี
รับไว้ใน รพ. เมื่อ.....

หอผู้ป่วย.....

การวินิจฉัยโรค

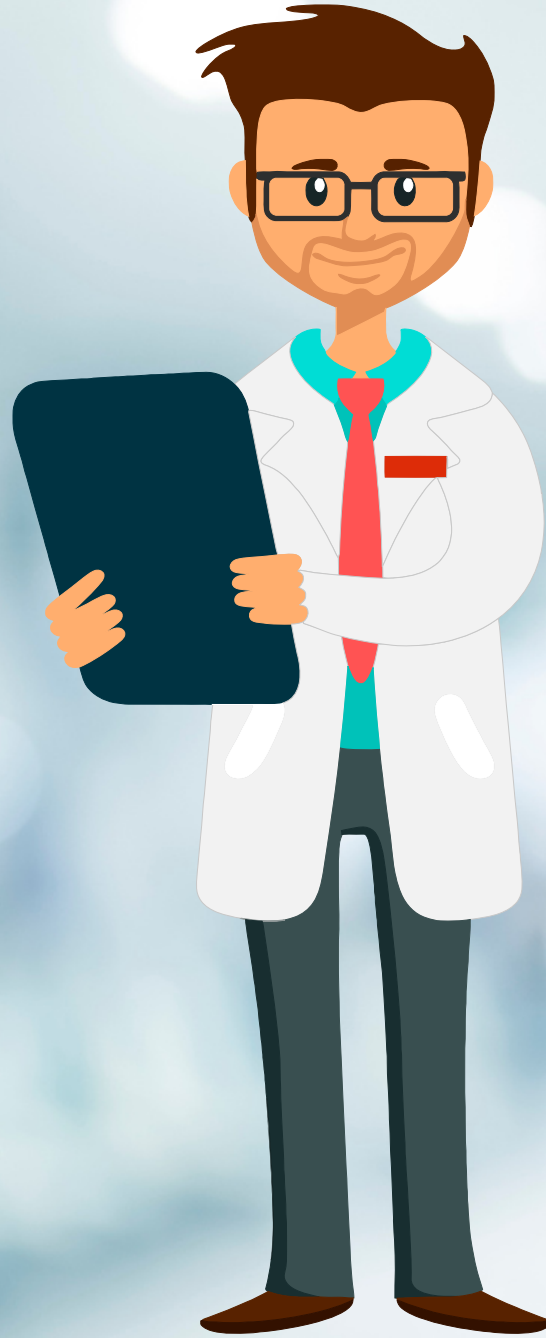
น้ำหนักปัจจุบัน..... กก. น้ำหนักปกติ..... กก.
ประเมินน้ำหนักโดย ชั่ง ชักถาม กะประมาณ
ส่วนสูง..... ซม. BMI..... กก./ตร.ม.

หัวข้อการคัดกรอง	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1. ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลง โดยไม่ได้ตั้งใจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	X					
2. ผู้ป่วยได้รับอาหารน้อยกว่าที่เคยได้ (> 7 วัน)		X				
3. BMI < 18.5 หรือ ≥ 25.0 กก./ตร.ม. หรือไม่	X					
4. ผู้ป่วยมีภาวะโรควิกฤต หรือกึ่งวิกฤตร่วมด้วยหรือไม่		X				
ผลการคัดกรอง						
ผู้คัดกรอง						

- X** ถ้าตอบ ใช่ ≥ 2 ข้อ ทำการประเมินภาวะโภชนาการต่อ หรือปรึกษานักกำหนดอาหาร/ทีมโภชนาบำบัด
 ถ้าตอบ ใช่ ≤ 1 ข้อ ให้คัดกรองซ้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



ใช้แบบประเมิน



การประเมินภาวะทุโภชนาการ (NT 2013 : Nutrition Assessment)

(ประยุกต์ จาก แนวความคิดต้นใหม่สากล - White JV, et al. Consensus Statement : J Acad Nutr Diet 2012, 112(5):730-738)

วาล์ ที่ประเมิน ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย อายุ ปี HN AN

เพศ ชาย / หญิง , ประเภท : OPD / IPD หนักป่วย , การวินิจฉัยโรค

ส่วนสูง cm , IBW , UBW , CBW , Weight loss gain kg , BMI

(IBW : Ideal body weight : นน.มาตรฐาน หรือ ที่ควรจะเป็น ; UBW : Usual body weight : นน.ปกติ ; CBW : Current body weight : นน.ปัจจุบัน)

สภาพผู้ป่วย (Patient performance status score)

ECOG	0	1	2	3	4
Karnofsky	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

6. ตารางสภาวะกล้ามเนื้อ (ประเมินเฉลี่ยทั้งร่างกาย) 0 1 2 3
คะแนน 0 = 12 คืบ 4-5 (strong), 1 = 12 คืบ 2-3, 2 = 12 คืบ 1, 3 = 12 คืบ 0 (no strength)

1. ประวัติการได้รับอาหาร หรือ สารอาหาร
พิจารณาตามวันที่ **ประเภท-ปริมาณ-คุณภาพ** ของสารอาหาร และ **ระยะเวลา** ที่เปลี่ยนแปลง

ใช้คะแนน 0 = ปกติ หรือ เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ไปจนถึง คะแนน 4 = อดปฎิภาวน

ประเภท-ปริมาณ-คุณภาพ	ระยะเวลา ที่เปลี่ยนแปลง / คะแนน	คะแนน
Oral หรือ Enteral feeding	น้อยกว่า 1 ปี	0
Oral หรือ Enteral feeding	1-3 ปี	1
Oral หรือ Enteral feeding	3-6 ปี	2
Oral หรือ Enteral feeding	6-12 ปี	3
Oral หรือ Enteral feeding	> 12 ปี	4

2. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

[] เพิ่มขึ้น หรือ [] เพิ่มขึ้น กก. / เวลา (คะแนน = 0) **คะแนน**

[] ลดลง % ในระยะเวลา เดือน หรือ ปี

ระยะเวลา	% น้ำหนักที่ลดลง		
	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง
คะแนน	[1]	[2]	[3]
[] 1 สัปดาห์	< 1%	1-2%	> 2%
[] 2-3 สัปดาห์	< 2%	2-3%	> 3%
[] 1 เดือน	< 4%	4-5%	> 5%
[] 3 เดือน	< 7%	7-8%	> 8%
[] > 5 เดือน	< 10%	10%	> 10%

3. การบวม (Fluid accumulation)

พิจารณา สิ่งต่าง (เส้นเลือดขอด) / ตบ (บวม)	คะแนน
ไม่มีบวม (เส้นเลือดขอด 2 ข้าง / ตบ 2 ข้าง)	0
บวมเล็กน้อย (เส้นเลือดขอด 1-2 ข้าง / ตบ 2-3 ข้าง)	1
บวมปานกลาง (เส้นเลือดขอด 3-4 ข้าง / ตบ 4-6 ข้าง)	2
บวมที่ตัว (เส้นเลือดขอด 5-8 ข้าง / ตบ 8-10 ข้าง)	3

4. ระดับการสูญเสียไขมัน (Body fat loss) ประเมินเฉลี่ยทั้งร่างกาย 0 1 2 3
0 = ปกติ , 1 = มีไขมันน้อย , 2 = มีไขมันน้อยมาก , 3 = หนักหรือกระดูก

5. ระดับการสูญเสียกล้ามเนื้อ (Muscle loss) ประเมินเฉลี่ยทั้งร่างกาย 0 1 2 3
0 = ปกติ , 1 = กล้ามเนื้อน้อย , 2 = กล้ามเนื้อน้อยมาก , 3 = หนักหรือกระดูก

7. ประเมินความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย เรื้อรัง (> 3 เดือน)
ที่มีผลกระทบ ต่อ การโภชนาการ และ ผลกระทบอื่น (0 = ไม่มี , 1 = น้อย , 2 = ปานกลาง , 3 = รุนแรง)

โรค	ความรุนแรง
โรคมะเร็ง (Stage I-0, II-1, III-2, IV-3)	0 1 2 3
โรคไต (Creatinine > 2.5 mg/dl - 3.5 mg/dl)	0 1 2 3
โรคตับ (Liver enzyme > 3x normal)	0 1 2 3
HIV (เมื่อได้รับยา > 10% - 20% , ไม่ได้รับยา > 20%)	0 1 2 3
โรค / สภาวะอื่น ๆ (eg. Short bowel)	0 1 2 3

8. ประเมินความรุนแรงของ ภาวะเจ็บป่วย **เฉียบพลัน** หรือ **กึ่งเฉียบพลัน**
ที่มีผลกระทบ ต่อ การโภชนาการ และ ผลกระทบอื่น (0 = ไม่มี , 1 = น้อย , 2 = ปานกลาง , 3 = รุนแรง)

Stress : severity of hypermetabolism / catabolism	คะแนน
อุบัติเหตุ, บาดเจ็บ, การฉีกขาด-ฉีกขาด, Burn, สัตว์กัด/กัด...	ความรุนแรง
Non neurological trauma	1 2 3
Head injury, Acute spine injury (GCS 15 = 0, 14-13 = 1, 12-8 = 2, 7-3 = 3)	1 2 3
Burn (surface : < 15% , mod. : > 15% , severe : > 20% / depth : > 10%)	1 2 3
Sepsis (sepsis = 1, severe sepsis = 2, septic shock = 3)	1 2 3
Recent major operation (1-2 wk.)	1 2 3
Acute pancreatitis, Hepatitis, Peritonitis, Necrotizing fasciitis	1 2 3
Disease / Other condition (eg. MI, GI bleed, shock, severe diarrhea, EC/fatal)	1 2 3

9. สรุปคะแนนรวม (ข้อ 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 = ข้อ 9)

[0] กรณี **ไม่** สามารถประเมินได้แน่นอน เช่น ไม่รู้สึกตัว **คะแนน**

ระดับภาวะทุโภชนาการ **ระดับคะแนนรวม** **การปฏิบัติ**

[] NT = 1 (ไม่มี หรือ มีเล็กน้อย) : 0-4 คะแนน : ติดตามประเมินทุก 6-8 สัปดาห์

[] NT = 2 (เล็กน้อย) : 5-7 คะแนน : ติดตามประเมินทุก 4-6 สัปดาห์

[] NT = 3 (ปานกลาง) : 8-10 คะแนน : การวินิจฉัยโภชนาการ ประเมินทุก > 7 วัน

[] NT = 4 (รุนแรง) : > 10 คะแนน : ติดตามประเมินทุกวัน

NUTRITION ALERT FORM (Collective) แบบคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่าย (ฉบับประมวลผลต่อเนื่อง)

ชื่อ-สกุล ชาย หญิง อายุ ปี HN วัน/เดือน/ปีที่รับ

การวินิจฉัยเบื้องต้น ข้อมูลจาก ผู้ป่วยญาติอื่นๆ

ทำเครื่องหมาย ในช่องโดยเลือกเพียง 1 ช่องในแต่ละหัวข้อใหญ่และหัวข้อย่อย (ยกเว้น 6.8 เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง) และใส่คะแนนในช่อง

1. ส่วนสูง/ ความยาวตัว/ ความยาวช่วงแขนจากปลายนิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง (Arm span)	วัดส่วนสูง	ชม. วัดความยาวตัว	ชม. Arm span	ชม. ญาติบอก	ชม.	คะแนนครั้งที่ 1	คะแนนครั้งที่ 2	คะแนนครั้งที่ 3			
2.1 น้ำหนัก	<input type="checkbox"/> < 17.0 กก./ ม ² (2)	<input type="checkbox"/> BMI 17.0-18.0 กก./ ม ² (1)	<input type="checkbox"/> BMI 18.1-29.9 กก./ ม ² (0)	<input type="checkbox"/> BMI ≥ 30.0 (1)							
2.2 BMI											
หากไม่ทราบน้ำหนัก ใช้ผล Albumin หรือ ผล Total Lymphocyte Count (TLC)											
2.1 ผล Albumin	<input type="checkbox"/> ≤ 2.5 g/dl (< 25 g/l) (3)	<input type="checkbox"/> 2.6-2.9 g/dl (26-29 g/l) (2)	<input type="checkbox"/> 3.0-3.5 g/dl (30-35 g/l) (1)	<input type="checkbox"/> > 3.5 g/dl (35 g/l) (0)							
2.2 ผล TLC	<input type="checkbox"/> ≤ 1,000 cells/mm ³ (3)	<input type="checkbox"/> 1,001-1,200 cells/mm ³ (2)	<input type="checkbox"/> 1,201-1,500 cells/mm ³ (1)	<input type="checkbox"/> > 1,500 cells/mm ³ (0)							
3. รูปร่างของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ผอมมาก (2)	<input type="checkbox"/> ผอม (1)	<input type="checkbox"/> ปกติ-อ้วนปานกลาง (0)								
4. น้ำหนักเปลี่ยนแปลงใน 4 สัปดาห์	<input type="checkbox"/> ลดลง/ลดลง (2)	<input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น (1)	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ (0)	<input type="checkbox"/> คงเดิม (0)							
5. อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> อาหารไม่ถูก (2)	<input type="checkbox"/> อาหารไม่ครบ (1)	<input type="checkbox"/> อาหารเหมาะสม (0)								
5.1 ลักษณะอาหาร	<input type="checkbox"/> อาหารไม่ถูก (2)	<input type="checkbox"/> อาหารไม่ครบ (1)	<input type="checkbox"/> อาหารเหมาะสม (0)								
5.2 ปริมาณที่กิน	<input type="checkbox"/> กินน้อยมาก (2)	<input type="checkbox"/> กินน้อยลง (1)	<input type="checkbox"/> กินมากเช่นเดิม (0)								
6. อาการต่อเนื่อง > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)											
6.1 ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร	<input type="checkbox"/> ลำไส้ (2)	<input type="checkbox"/> ท้องผูก/ท้องเสีย (1)	<input type="checkbox"/> กลืนลำบาก (0)								
6.2 ปัญหาทางเดินอาหาร	<input type="checkbox"/> ท้องเสีย (2)	<input type="checkbox"/> ปวดท้อง (2)	<input type="checkbox"/> ปกติ (0)								
6.3 ปัญหาทางฟัน/เหงือก	<input type="checkbox"/> ภาวะเหงือกอักเสบ (2)	<input type="checkbox"/> กลิ่นปาก (2)	<input type="checkbox"/> ปกติ (0)								
7. ความสามารถในการรับประทานอาหาร	<input type="checkbox"/> นอนติดเตียง (2)	<input type="checkbox"/> ต้องมีคนช่วยบ้าง (1)	<input type="checkbox"/> ปกติ (0)								
8. โรคที่เป็นอยู่ โดยต้องแจ้งให้นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการทราบ (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)											
โรคที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง (3 คะแนน)	<input type="checkbox"/> DM (เบาหวาน) (3)	<input type="checkbox"/> CKD-ESRD (ไตเรื้อรัง) (3)	<input type="checkbox"/> Septicemia (ติดเชื้อในกระแสเลือด) (3)	<input type="checkbox"/> Solid cancer (มะเร็งทั่วไป) (3)	<input type="checkbox"/> Chronic heart failure (หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง) (3)	<input type="checkbox"/> Hip fracture (ข้อสะโพกหัก) (3)	<input type="checkbox"/> COPD (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) (3)	<input type="checkbox"/> Severe head injury (บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง) (3)	<input type="checkbox"/> ≥ 2° of burn (แผลไฟไหม้ระดับ 2 ขึ้นไป) (3)	<input type="checkbox"/> CLD/Cirrhosis/Hepati cencaph (ตับเรื้อรัง) (3)	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (3)
โรคที่มีความรุนแรงมาก (6 คะแนน)	<input type="checkbox"/> Severe pneumonia (ปอดบวมรุนแรง) (6)	<input type="checkbox"/> Critically ill (ผู้ป่วยวิกฤต) (6)	<input type="checkbox"/> Multiple fracture (กระดูกหักหลายตำแหน่ง) (6)	<input type="checkbox"/> Stroke/CVA (อัมพาต) (6)	<input type="checkbox"/> Malignant hematologic disease/Bone marrow transplant (มะเร็งเม็ดเลือดขาว/ปลูกถ่ายไขกระดูก) (6)	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (6)					
*หากไม่ตรงกับข้อใด ให้คะแนนตามความหนักเบา											

วันเดือนปี ครั้งที่ 1 คะแนนรวม **ABC** ครั้งที่ 2 คะแนนรวม **ABC** ครั้งที่ 3 คะแนนรวม **ABC**

0-6 คะแนน (NAF = A : Normal-Mild malnutrition) 6-10 คะแนน (NAF = B : Moderate malnutrition) ≥ 11 คะแนน (NAF = C : Severe malnutrition)
ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุโภชนาการ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุโภชนาการ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุโภชนาการอย่างรุนแรง
พยายามและดำเนินการจัดการภาวะทุโภชนาการ ปรึกษานักโภชนาการ ทำการประเมินภาวะทุโภชนาการ ทำการประเมินภาวะทุโภชนาการ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 3 วัน ปรึกษานักโภชนาการ ทำการประเมินภาวะทุโภชนาการ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

Reference : Surat Koinard, et al. Simplified malnutrition tool for Thai patients Asia Pac J Clin Nutr 2013;22(4):516-521

ที่มา : ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน
สาขาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



แบบประเมิน PG-SGA

โรงพยาบาลตึก Satuek Hospital

Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)
 วัตถุประสงค์ 1-4 สำหรับผู้ป่วยเป็นผู้กรอกข้อมูล
 วัตถุประสงค์ 1-4 เป็น PG-SGA ฉบับย่อ)

ชื่อผู้ป่วย: _____

1. น้ำหนักตัว (ดูแบบรวมที่ 1)
 สรุบน้ำหนักตัวปัจจุบัน และน้ำหนักตัวล่าสุดของฉับ:
 ปัจจุบันฉับมีน้ำหนักตัวประมาณ _____ กิโลกรัม
 ฉับสูงประมาณ _____ เซนติเมตร
 1 เดือนก่อนฉับมีน้ำหนักตัวประมาณ _____ กิโลกรัม
 6 เดือนก่อนฉับมีน้ำหนักตัวประมาณ _____ กิโลกรัม
 ระหว่าง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา น้ำหนักของฉับ :
 ลดลง (1) ไม่เปลี่ยนแปลง (2) เพิ่มขึ้น (3)
คะแนนรวมของกรอบที่ 1

2. การรับประทานอาหาร: เมื่อเปรียบเทียบกับการรับประทานอาหารตามปกติของฉับ
 ฉับคิดว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา การรับประทานอาหารของฉับ
 ไม่เปลี่ยนแปลง (2) เพิ่มขึ้นกว่าปกติ (3) น้อยกว่าปกติ (1)
ปัจจุบันฉับรับประทานอาหาร
 อาหารตามปกติ แต่ปริมาณน้อยกว่าเดิม (1) อาหารตามปกติ แต่ปริมาณน้อยกว่าเดิมมาก (2)
 เฉพาะอาหารเหลวเท่านั้น (3) เฉพาะอาหารเสริมทางการแพทย์เท่านั้น (3)
 แทบไม่รับประทานอาหารอะไรเลย (4) ได้รับความช่วยเหลือให้อาหาร หรือได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำ (5)
คะแนนรวมของกรอบที่ 2

3. อาการ: ระหว่าง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฉับรับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอ
 เนื่องจากฉับมีปัญหาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่มีปัญหาในการรับประทานอาหาร (2) อาเจียน (3) เบื่ออาหาร, ไม่อยากรับประทานอาหาร (3) ท้องเสีย (3) คลื่นไส้ (1) ปากแห้ง (1) ท้องผูก (1) เหน็ดเหนื่อยอาหาร (1) เจ็บแสบในช่องปาก (2) อิ่มเร็ว (1) การรับประทานยาหรือไม่รู้สึก (1) อ่อนเพลีย (1) มีปัญหาการกลืน (2) ปวด; บริเวณ ? (3) _____ อื่นๆ (1)** _____
 **ตัวอย่างเช่น ซึมเศร้า, ปัญหาทางการเงิน, หรือปัญหาสุขภาพอื่น
คะแนนรวมของกรอบที่ 3

4. กิจกรรมต่างๆ และการทำงานของร่างกาย:
 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ฉับทำกิจกรรมต่างๆได้ในระดับ
 ปกติ ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่เป็นปกติ แต่ยังสามารถทำกิจกรรมได้ใกล้เคียงกับปกติ (1) ไม่รู้สึกอยากทำอะไร อยู่บนเตียงหรือนั่งเก้าอี้ในช่วงเวลาน้อยกว่าครึ่งวัน (2) ทำกิจกรรมได้เพียงเล็กน้อย และใช้เวลาส่วนใหญ่ของวันอยู่บนเตียงหรือเก้าอี้ (3) ส่วนใหญ่จะนอนติดเตียง อยู่บนเตียงเกือบทั้งวัน (3)
คะแนนรวมของกรอบที่ 4

คะแนนรวมของกรอบที่ 1-4 A

แบบประเมิน MIS

Malnutrition Inflammation Score (MIS)
 ชื่อ-สกุล : _____ HN : _____ วันที่ประเมิน : _____

(A) ประวัติของผู้ป่วย :
 1. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักแห้งหลังการฟอกเลือด
 (ในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา) :

0	1	2	3
ไม่เปลี่ยนแปลง หรือน้ำหนักลดลง < 0.5 กก.	น้ำหนักลดลง เล็กน้อย (0.5-1 กก.)	น้ำหนักลดลง มากกว่า 1 กก. แต่ < 5%	น้ำหนักลดลง > 5%

2. ปริมาณอาหารที่กิน :

0	1	2	3
กินอาหารได้ดี ตามปกติ	กินอาหารได้ลดลง เล็กน้อย	กินอาหารได้ลดลง ปานกลาง จนถึงกินได้แค่ อาหารเหลว	กินได้แค่อาหาร เหลวอย่างมาก จนถึงไม่ได้กิน อาหาร

3. อาการทางระบบทางเดินอาหาร :

0	1	2	3
ไม่มีอาการ ความอยากอาหาร ปกติ	มีอาการเล็กน้อย เบื่ออาหาร หรือคลื่นไส้ เป็นครั้งคราว	มีอาการปานกลาง หรืออาเจียน เป็นครั้งคราว	มีอาการมาก หรือถ่ายเหลว อาเจียนบ่อยๆ

4. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ) :

0	1	2	3
ทำกิจวัตรได้ตาม ปกติหรือดีขึ้น	ทำกิจวัตรได้ลำบาก เป็นบางครั้ง หรือ รู้สึกเหนื่อยง่าย	ทำกิจวัตรพื้นฐาน ลำบาก ต้องอาศัยผู้ช่วย (เช่น ไปห้องน้ำ)	ทำกิจวัตรได้ น้อยมากหรือ ไม่ได้ นั่งเก้าอี้ หรือนอนติดเตียง

5. ระยะเวลาที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและโรคที่พบร่วม :

0	1	2	3
ฟอกเลือด < 1 ปี และ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคร่วม	ฟอกเลือด 1-4 ปี หรือ มีโรคร่วมเล็กน้อย (ไม่มี MCC*)	ฟอกเลือด > 4 ปี หรือมีโรคร่วม ปานกลาง (รวมทั้ง MCC* 1 โรค)	มีโรคร่วมร้ายแรง หลากอย่าง (รวมทั้ง MCC* ≥ 2 โรค)

(B) การตรวจร่างกาย (ตาม SGA criteria):
 6. ปริมาณไขมันใต้ชั้นผิวหนังลดลง (ไตรเซ็ป, triceps, หน้าอก) :

0	1	2	3
ปกติ (ไม่ลดลง)	ลดลงเล็กน้อย	ลดลงปานกลาง	ลดลงมาก

7. การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ (ขมับ, กระดูกไหปลาร้า, สะบัก, ซีโครง, หน้าขา, หัวเข่า, กล้ามเนื้อระหว่างนิ้วมือ) :

0	1	2	3
ปกติ (ไม่ลดลง)	ลดลงเล็กน้อย	ลดลงปานกลาง	ลดลงมาก

(C) ดัชนีมวลกาย :
 8. ดัชนีมวลกาย : BMI = Wt (kg)/Ht² (m)

0	1	2	3
BMI ≥ 20	BMI 18-19.99	BMI 16-17.99	BMI < 16

(D) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 9. ระดับแอลบูมินในเลือด (กรัม/ดล.) :

0	1	2	3
≥ 4.0	3.5-3.9	3.0-3.4	< 3.0

10. ระดับ total iron binding capacity (TIBC, มก./ดล.)^P :

0	1	2	3
≥ 250	200-249	150-199	< 150

คะแนนรวมจาก 10 องค์ประกอบ = _____ (เต็ม 30 คะแนน)
 1, 2 (A) 3-5 (B) ≥ 6 (C)

* MCC (Major Comorbid Conditions) ได้แก่ CHF class III or IV, full blown AIDS, severe CAD, moderate to severe COPD, major neurologic sequelae, และ metastatic malignancies หรือ s/p recent chemotherapy.
^P อาจใช้ระดับ transferrin (มก./ดล.) แทน โดยใช้ค่า : ≥ 200 (0), 170-200 (1), 140-170 (2), และ < 140 (3)

ที่มา : pt-global (2015)
 ข้อดี : มีความละเอียด คลอบคลุม
 ข้อเสีย : ต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการประเมินและต้องมียังงค์ความรู้ในเรื่องของการใช้ยา
 ความจำเพาะต่อการใช้ : ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการทั่วไป และสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการสำหรับโรคมะเร็ง

ที่มา : สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2557)
 ข้อดี : มีความละเอียด คลอบคลุม มีการตรวจประเมินทางห้องปฏิบัติการ
 ข้อเสีย : การประเมินลักษณะรูปร่างเป็นการใช้ความรู้สึกของผู้ประเมินตัดสินใจ อาจทำให้มีความคลาดเคลื่อนได้
 ความจำเพาะต่อการใช้ : ใช้ประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยฟอกเลือด



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

แบบประเมิน MNA

Mini Nutritional Assessment MNA®
Nestlé Nutrition Institute

ชื่อ: _____ นามสกุล: _____
HN: _____

เพศ: _____ อายุ: _____ น้ำหนัก (กก.) _____ ส่วนสูง (ซม.) _____ วันที่: _____

ตอนที่ 1: การคัดกรอง (Screening)

A น้ำหนัก 3 เดือนที่ผ่านมาไม่ลดลง (เมื่อเทียบกับน้ำหนักก่อนเริ่มมีอาการของโรค) มิใช่จากท้อง การตั้งครรภ์ หรือการขาดน้ำ

0 = น้ำหนักปกติ
1 = น้ำหนักลดลงเล็กน้อย
2 = น้ำหนักลดลงมาก

B น้ำหนัก 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่ลดลง (เมื่อเทียบกับน้ำหนักก่อนเริ่มมีอาการของโรค) มิใช่จากท้อง การตั้งครรภ์ หรือการขาดน้ำ

0 = น้ำหนักปกติ
1 = น้ำหนักลดลงเล็กน้อย
2 = น้ำหนักลดลงปานกลาง
3 = น้ำหนักลดลงมาก

C ความสามารถในการรับประทานอาหาร

0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารได้
1 = สามารถรับประทานอาหารได้บางส่วน
2 = สามารถรับประทานอาหารได้ปกติ

D ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยมีอาการของโรคเรื้อรังหรือโรคเรื้อรังกำเริบ

0 = ไม่มี
2 = มี

E มีปัญหาทางจิตวิทยา (เช่น ภาวะซึมเศร้า) หรือไม่

0 = ไม่มีปัญหา
1 = มีปัญหาเล็กน้อย
2 = มีปัญหาอย่างมาก

F ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก(กก.) / ส่วนสูง(ม.)²

0 = BMI น้อยกว่า 18
1 = BMI ตั้งแต่ 18 จนถึง 21
2 = BMI ตั้งแต่ 21 จนถึง 23
3 = BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป

คะแนนการคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน)

12-14 คะแนน: มีการโภชนาการปกติ
8-11 คะแนน: มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร
0-7 คะแนน: ขาดสารอาหาร

ผู้ที่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูงให้ **G = R** ดังนี้

การประเมินภาวะโภชนาการ

G ชะลอตัวลงหรือไม่ (ไม่ใช่การขาดสารอาหารหรือการขาดน้ำ) (เมื่อเทียบกับน้ำหนักก่อนเริ่มมีอาการของโรค) มิใช่จากท้อง การตั้งครรภ์ หรือการขาดน้ำ

1 = ใช่ 0 = ไม่ใช่

H มีภาวะขาดสารอาหาร 3 ชนิด หรือไม่

0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่

I มีอาการขาดสารอาหารหรือไม่

0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่

ตอนที่ 2: การประเมินภาวะโภชนาการ (เมื่อ 16 คะแนน)

J ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารตั้งแต่ 1 สัปดาห์หรือไม่

0 = ใช่
1 = 2 วัน
2 = 3 วัน

K ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารเพียงพอหรือไม่ (เมื่อเทียบกับน้ำหนักก่อนเริ่มมีอาการของโรค) มิใช่จากท้อง การตั้งครรภ์ หรือการขาดน้ำ

• นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (3-5 ชั่วโมง) 1x 2x
• อ่อนเพลีย 1x 2x
• อ่อนเพลียมาก 2x 3x
• อ่อนเพลียมาก 3x 4x
• อ่อนเพลียมาก 4x 5x

L ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารเพียงพอหรือไม่ (เมื่อเทียบกับน้ำหนักก่อนเริ่มมีอาการของโรค) มิใช่จากท้อง การตั้งครรภ์ หรือการขาดน้ำ

0 = ใช่
1 = ไม่ใช่

M ผู้ป่วยมีอาการของโรคเรื้อรังหรือไม่ (เมื่อเทียบกับน้ำหนักก่อนเริ่มมีอาการของโรค) มิใช่จากท้อง การตั้งครรภ์ หรือการขาดน้ำ

0.0 = ไม่มีอาการ
0.5 = อาการเล็กน้อย
1.0 = อาการปานกลาง
2.0 = อาการรุนแรง

N ความสามารถในการรับประทานอาหาร

0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารได้
1 = สามารถรับประทานอาหารได้บางส่วน
2 = สามารถรับประทานอาหารได้ปกติ

O ผู้ป่วยมีอาการของโรคเรื้อรังหรือไม่ (เมื่อเทียบกับน้ำหนักก่อนเริ่มมีอาการของโรค) มิใช่จากท้อง การตั้งครรภ์ หรือการขาดน้ำ

0 = ไม่มีอาการ
1 = อาการเล็กน้อย
2 = อาการปานกลาง
3 = อาการรุนแรง

P ผู้ป่วยมีอาการของโรคเรื้อรังหรือไม่ (เมื่อเทียบกับน้ำหนักก่อนเริ่มมีอาการของโรค) มิใช่จากท้อง การตั้งครรภ์ หรือการขาดน้ำ

0.0 = ไม่มีอาการ
0.5 = อาการเล็กน้อย
1.0 = อาการปานกลาง
2.0 = อาการรุนแรง

Q ระดับน้ำตาลในเลือด (Mid arm circumference (MAC) หรือเป็นชั่งน้ำหนัก)

0.0 = MAC น้อยกว่า 21
0.5 = MAC 21 ถึง 22
1.0 = MAC ตั้งแต่ 22 ขึ้นไป

R ระดับน้ำตาลในเลือด (Mid arm circumference (MAC) หรือเป็นชั่งน้ำหนัก)

0 = CC น้อยกว่า 31
1 = CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป

คะแนนการประเมินภาวะโภชนาการ (เต็ม 16 คะแนน)

คะแนนการคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน)

คะแนนรวมการประเมินภาวะโภชนาการ (เต็ม 30 คะแนน)

การแปลผล

24 - 30 คะแนน: มีการโภชนาการปกติ
17 - 23.5 คะแนน: มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร
น้อยกว่า 17 คะแนน: ขาดสารอาหาร

ผู้ประเมิน: _____ วันที่: _____

แบบประเมิน SGA

ชื่อ: _____ นามสกุล: _____
HN: _____

แบบประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition Assessment Form)

ชื่อ: _____ อายุ: _____ ปี ส่วนสูง: _____ cm. BW: _____ kg. (ผู้ชาย: 18-100, ผู้หญิง: 18-110)

Dry weight from 6 months ago (base line):kg. Dry weight today:kg. % weight loss from baseline or last SGA:%

Mid arm circumference (MAC):cm. Tricep skinfold thickness (TSF):mm/10 =cm.

Mid arm muscle circumference (include bone) = MAC (cm) - [3.14 x TSF (cm)] =cm. BMI (dry weight today/high m.) =

Subjective Global Assessment (SGA)

	A	B	C
น้ำหนัก	() เท่าเดิม หรือ เพิ่มขึ้น () ลดลงเล็กน้อย	() ลดลง < 5% ใน 1 เดือน () ลดลง < 10% ใน 6 เดือน	() ลดลง ≥ 5% ใน 1 เดือน () ลดลง ≥ 10% ใน 6 เดือน
ลักษณะอาการที่รับประทาน	() อาหารปกติ	() เปลี่ยนจากทานปกติหรือข้าวต้ม	() เปลี่ยนจากทานแป้งๆหรือ BD
ปริมาณอาหารที่รับประทาน	() ทานได้ ≥ 75% หรือทานได้ปกติ	() ทานลดลง แต่ ≥ 50% ของปกติ	() ทานลดลง < 50% ของปกติ
อาการของขาดน้ำ (เช่น ลิ้นแห้ง)	() ไม่มีอาการ	() มีอาการ ≤ 2 สัญญาณ แต่เป็นชั่วคราว	() มีอาการ > 2 สัญญาณ
การทรงตัว	() สามารถเดินได้ปกติ	() สามารถเดินได้ลดลง แต่ยังสามารถเดินได้	() เดินไม่ได้
การตรวจร่างกาย	() ปกติ	() Edema	() Ascites
BMI	() ≥ 18.5 kg/m ²	() < 18.5 kg/m ²	() < 17.5 kg/m ²
Albumin	() ≥ 3.5-4.0 g/dL	() < 3.5 g/dL	() < 2.5 g/dL

Date	Ref. range	Date	Ref. range
Albumin		Total cholesterol	
BUN		Triglyceride	
Creatinine		Plasma glucose	

Temporalis muscle	() Normal	() Wasting	() SGA A - ไม่มีหรือมีความเสี่ยงน้อยที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ
Tongue	() Normal () Strawberry tongue	() Decrease papillae () Raw beef tongue	
Angular Stomatitis	() No	() Yes	() SGA B - มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด
Nail (white bands)	() No	() Yes (.....mm. in width)	() SGA C - มีภาวะทุพโภชนาการอย่างรุนแรง ต้องรีบรักษาภาวะทุพโภชนาการ
Hair pulling test	() Negative	() Positive (total > 3 strains of 5 times pulling)	

ผู้ประเมิน: _____ วันที่: _____

ใช้แบบประเมิน (ฉบับปรับปรุง) Initial Nutritional Assessment and Support Form (3/2009) Division of Nutrition and Dietetics, Ramathubodi Hospital, Mahidol University
เอกสารนี้เป็นทรัพย์สินทางปัญญาของศูนย์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 14 คณะกรรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์บริการแพทย์โภชนาการ PD Service and Training Center

ที่มา : Nesle Nutrition Institute (2006).
ข้อดี : มีความละเอียด ครอบคลุม ใช้งานง่าย ไม่จำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการประเมิน
ข้อเสีย : การสอบถามการบริโภคอาหารจะเน้นอาหารกลุ่มโปรตีน ผักและผลไม้ และไม่มีการสอบถามสภาวะของโรคปัจจุบันหรือโรคประจำตัวของผู้ป่วย
ความจำเพาะต่อการใช้ : ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ

ที่มา : Database of Peritoneal dialysis in Excel (2009)
ข้อดี : มีความละเอียด ครอบคลุม มีการตรวจประเมินทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจประเมินทางคลินิก
ข้อเสีย : จำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินทางคลินิก
ความจำเพาะต่อการใช้ : ใช้ประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยทั่วไป



โรงพยาบาลสตึก

Satuek Hospital

แบบประเมินความรู้โภชนาการ โรคเบาหวาน ก่อน-หลัง

ชื่อ/นามสกุล..... เพศ □ หญิง □ ชาย อายุ..... ปี BW.....kg, H.....cm, BMI.....kg/m² Dx.....
ผลตรวจห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ก่อนให้คำปรึกษา LAB.....

แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. การกินอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน			
2. อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ อ่อนเพลีย หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักตัวลดลง			
3. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้			
4. อาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นอาการแสดงเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
5. ผู้เป็นเบาหวานจะเจอน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 4 ชั่วโมงได้สูงกว่า 567 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป			
6. หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาต ขาปลายเท้า และเบาหวานขึ้นจอตา			
7. รายการอาหารแลกเปลี่ยนช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานเลือกกินอาหารได้หลากหลายมากขึ้นและกินได้ในปริมาณที่ไม่จำกัด			
8. ผู้เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายหรือกินข้าวเพียง 2-3 คำต่อมื้อ จะช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น			
9. ผู้เป็นเบาหวานควรกินผักทุกวัน อย่างน้อยมื้อละ 5 ทัพพี โดยเน้นผักใบให้มาก เช่น ผักบุ้ง กะหล่ำปลี ส่วนผักหัว เช่น ฟักทอง แครอท จำกัด มีด้อยไม่เกิน 5 ทัพพี			
10. ผู้เป็นเบาหวานสามารถกินผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู่ แอปเปิ้ล และแก้วมังกร เป็นต้น ปริมาณเท่าใดก็ได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณ			
11. อาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุดคือ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต			
12. หากลิมกินยามีด้อยหนึ่ง สามารถกินเพิ่มเป็น 4 เท่าในเมื่อถัดไปได้			
13. ผู้เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แก้วแขน เต้น อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน หรืออย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์			
14. ถ้าพบว่าผิวหนังที่เท้าแห้งควรรักษาหรือโลชั่น บริเวณฝ่าเท้าหลังเท้า ยกเว้นขอกนิ้วเท้า			
15. ถ้ามีอาการทำเข้านในเวลากลางคืน อาจใช้กระเปาะไฟฟ้าหรือกระเปาะน้ำร้อนวางบนเท้าได้			

ที่มา : แบบประเมินโครงการค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี 2559 - 2560

ศูนย์เบาหวานศิริราช

ตอนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย O บนตัวเลือกที่ท่านคิดว่าถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

16. ผู้เป็นเบาหวานควรมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารอยู่ในช่วงระดับเท่าไร

ก. 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ข. 100-150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ค. 130-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ง. ไม่ทราบข้อมูล

17. น้ำตาลเฉลี่ยสะสมหรือค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) หมายถึง ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในช่วงที่สัปดาห์ที่ผ่านมา

ก. 2-4 สัปดาห์

ข. 4-8 สัปดาห์

ค. 8-12 สัปดาห์

ง. ไม่ทราบข้อมูล

18. เป้าหมายของค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมหรือฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ของผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานควรมีค่าเท่าไร

ก. น้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ (< 7 %)

ข. น้อยกว่า 8 เปอร์เซ็นต์ (< 8 %)

ค. น้อยกว่า 9 เปอร์เซ็นต์ (< 9 %)

ง. ไม่ทราบข้อมูล

19. ถ้ามีอาการหิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก แต่ยังไม่รู้สึกตัว ตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้ 62 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร จะต้องทำอะไร

ก. ดื่มน้ำที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ 1 กล่องเล็กทันที

ข. กินขนมปัง 1 แผ่น

ค. กินข้าวผัดกระเพรา 1 จาน

ง. ไม่ทราบข้อมูล

20. เมชิตไม่มีไขมัน 1 ส่วน (240 มิลลิกรัม) สามารถแลกเปลี่ยนเป็นข้าวได้ปริมาณเท่าไร

ก. ข้าวสวย 1 ทัพพี

ข. ข้าวต้ม 1 ทัพพี

ค. ข้าวเหนียว 1 ทัพพี

ง. ไม่ทราบข้อมูล

สรุปผล คะแนน ก่อน..... และหลัง..... พบว่า.....

ที่มา : แบบประเมินโครงการค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี 2559 - 2560

ศูนย์เบาหวานศิริราช

แบบประเมินความพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แบบประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อประกอบการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำแนะนำ : กรุณาวงกลมรอบคำตอบตามความเป็นจริงเพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ

1. ท่านได้ปฏิบัติตัวในเรื่องอาหารบริโภคที่ควบคุมน้ำหนักตัวอย่างไร

ก. คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมน้ำหนักตัว

ข. คิดว่าอีก 3 เดือนข้างหน้าจะเริ่มปรับเปลี่ยนอาหารบริโภค

ค. เดือนหน้าจะลงมือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ง. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ได้ปรับเปลี่ยนอาหารบริโภคอย่างเคร่งครัด

จ. ได้ปรับเปลี่ยนอาหารบริโภคอย่างเคร่งครัดมาเกิน 6 เดือนแล้ว

2. ท่านได้ปฏิบัติตัวในเรื่องอาหารบริโภคที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไร

ก. ไม่ได้ทำอะไรเลย คิดว่าไม่จำเป็น

ข. คิดว่าในอีก 3 เดือนข้างหน้าจะเริ่มดูแลตนเองเรื่องอาหารบริโภค

ค. ภายใน 1 เดือนนี้จะเริ่มลงมือปฏิบัติเรื่องอาหารบริโภค

ง. ได้ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังมาแล้วภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา

จ. ได้ปฏิบัติอย่างจริงจังมานานกว่า 6 เดือนแล้ว

ตอบข้อ	ระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	กลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ก.	ขั้นก่อนตั้งใจ (Precontemplation stage)	<input type="checkbox"/> ปลูกจิตสำนึก สร้างความตระหนัก <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงของการคงพฤติกรรมเดิม <input type="checkbox"/> เสนอแนะแนวทางการแก้ไข
ข.	ขั้นตั้งใจ (Contemplation stage)	<input type="checkbox"/> ค้นหาอุปสรรคและประโยชน์ที่ตนเองตระหนักหรือรับรู้ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ <input type="checkbox"/> สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดการวางแผนที่แน่นอนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ค.	ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation stage)	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผล <input type="checkbox"/> ช่วยพัฒนาแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน โดยตั้งเป้าหมาย
ง.	ขั้นปฏิบัติ (Action stage)	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลเพื่อการนำไปใช้อย่างถูกต้อง <input type="checkbox"/> กระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นถึง <input type="checkbox"/> แก้ปัญหาเพื่อลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม <input type="checkbox"/> สร้างทักษะโดยการทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม <input type="checkbox"/> ช่วยเหลือคานข้อมูลย้อนกลับ <input type="checkbox"/> สร้างเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม <input type="checkbox"/> ให้การเสริมแรงการให้การเสริมแรงทางบวกเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา
จ.	ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance stage)	<input type="checkbox"/> เน้นประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพใหม่เป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> ให้ความมั่นใจว่าเขาสามารถดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพใหม่อย่างยั่งยืน <input type="checkbox"/> สร้างเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม <input type="checkbox"/> ให้การเสริมแรงการให้การเสริมแรงทางบวกเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา



ตัวอย่างการเขียน Nutrition SOAP Note

ลำดับ 1 S: Subjective

- หญิง ชาย อายุ60..... ปี
- โรคหลัก DM..... โรคร่วม HT/COPD/DLP..
- ประวัติน้ำหนักตัว
 - น้ำหนักตัวปกติ (UBW)50..... kg.
 - น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปภายใน 1-3 เดือน5 kg.....
 - สาเหตุที่ทำให้น้ำหนักลด/เพิ่มรับประทานอาหารทางปากไม่ได้.....
- ประวัติการเข้า/สมุนไพร
 - ใช้ ไม่ใช้
- ประวัติแพ้อาหาร
 - แพ้
 - ไม่แพ้
- มีการได้รับอาหารเสริมจากมือหลัก
 - มี
 - ไม่มี
- ความอยากอาหาร
 - ปกติ เพิ่มขึ้น ลดลง ประเมินไม่ได้
- เบื่ออาหาร
 - ไม่มีอาการ เล็กน้อย ปานกลาง มาก
 - ประเมินไม่ได้
- มีปัญหาในการเคี้ยว/กลืน
 - มีกลืนอาหารไม่ได้.....
 - ไม่มี ประเมินไม่ได้
- ปริมาณอาหารทางสายที่รับได้ (กรณีได้รับอาหารทางสาย)
 - ไม่ได้รับอาหารทางสาย รับอาหารทางสายไม่ได้
 - < 25% 50-75
 - 25-50% 75-100%

Nutrition SOAP Note ลำดับที่1..... โรงพยาบาลสตึก.....

- ประวัติการบริโภคอาหาร
 - กินครบ 3 มื้อและเป็นเวลาเป็นประจำ
 - ครบ 3 มื้อ แต่ไม่เป็นเวลา
 - ไม่ครบ 3 มื้อ

O: objective

- น้ำหนักตัวปัจจุบัน (ABW)45.... kg ส่วนสูง ...159... cm BMI ...19.77... kg/m²
- คะแนน NAF ...8... NT อื่นๆ
- พลังงานที่ควรได้รับ1,620..... Kcal/day
- โปรตีนที่ควรได้รับ1.0..... g/day
- คำสั่งอาหารของแพทย์

ผลทางห้องปฏิบัติการ วันที่2/1/2565.....

Parameter	Normal Range*	Result**
Glucose (mg/dL)	70-100	
Alb (g/L) / (g/dL)	35-50 / 3.5-5.0	
Hct (%)	36-54	
Hb (g/dL)	12-18	
Bun (mg/dL)	7-18	
Cr (mg/dL)	0.55-1.2	
eGFR (ml/min/1.73 m ²)	> 90	
TC (mg/dL)	< 200	
TG (mg/dL)	< 150	
LDL-C (mg/dL)	< 130-150	
HDL-C (mg/dL)	≥ 50 (M) / ≥ 40 (F)	
Na (mmol/L)	136-145	
K (mmol/L)	3.50-5.10	
P (mmol/L)	2.4-4.9	
Mg (mmol/L)	1.8-2.4	
Ca (mg/dL)	8.4-10.2	
HbA1c	4.8-5.9%	

* ค่า Normal Range ขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาล

** “ผล lab เฉพาะรายการตรวจที่อยู่ในช่วงเวลาของการประเมินภาวะโภชนาการเท่านั้น (+/-7-14 วัน)”

A: Assessment

- ปริมาณการกินจากการทำ Calorie count
 - กินได้ 100% กินได้ 75% กินได้ 50%
 - กินได้ 25% กินได้ <25% อื่นๆ80.... %
- พลังงานที่ได้รับจริง ...1620.....Kcal/day
- โปรตีนที่ได้รับจริง1.0.... g/day

Nutrition SOAP Note ลำดับที่1..... โรงพยาบาลสตึก.....

- ปรึกษาแพทย์ในการปรับเปลี่ยนอาหาร (ถ้ามี)
- ปรับ เสริม Nutriotion Supplementary Glucerna SR สำหรับเบาหวาน 1:1 200 mlx3feed
- อื่น ๆ

(ลงชื่อ)นางสาวจันทิมา ตาแก้ว..... ผู้บันทึกข้อมูล
วันที่2/1/65.....

- วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยด้านโภชนาการ
ผู้ป่วยรับอาหารได้ 80 % ของอาหารที่จัดให้ มีภาวะน้ำหนักลด เหนื่อยเพลีย และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง nutrition intervention คำนวณพลังงานที่ควรได้รับ 30 Kcal/IBW/day = 1620 Kcal ให้ Regular DM/LF/LS Diet ให้ Protein 1.0 g/IBW/day = 54 g/day พลังงานที่ได้รับจากอาหาร 1,800 Kcal/day CHO 55 % = 248 g/day Fat 30% = 60 g/day

P: Plan

- การให้โภชนบำบัดทางการแพทย์
- nutrition intervention พลังงานที่ควรได้รับ 30 Kcal/IBW/day = 1620 Kcal ให้ Regular DM/LF/LS Diet ให้ Protein 1.0 g/IBW/day = 54 g/day พลังงานที่ได้รับจากอาหาร 1,800 Kcal/day CHO 55 % = 248 g/day Fat 30% = 60 g/day
- Oral Nutrition Supplement (ถ้ามี)
ชนิด
ปริมาณ cc./meal cc./day
- Tube Feeding (ถ้ามี)
ชนิด
ปริมาณ cc./meal cc./day
- เป้าหมายในครั้งต่อไป (Nutrition Goal)
ผู้ป่วยได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น โดยวางแผนให้ได้รับ 1800 Kcal/day





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

แบบฟอร์มบันทึกการวางแผนผู้ป่วยเบาหวาน (IPD/OPD) ก่อนกลับบ้าน และแผนการติดตาม (*ถ้ามีติดตามหลายครั้ง ให้ใส่ครั้งที่...)

ครั้งที่.....

ว/ด/ป 28/11/65 ชื่อ-สกุล

หญิง ชาย อายุ ...54... ปี IBW...38..kg, H.148cm.
BMI.....kg/m² Dx.....DM.....
ผลตรวจห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ก่อนให้คำปรึกษา
LAB.....FBS 354.....mg/dl.....

1. หัวข้อที่แนะนำผู้ป่วย/ญาติก่อนกลับบ้าน

- แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักตัว
- แนะนำอาหารจานสุขภาพ
- แนะนำการควบคุมอาหารประเภทข้าว-แป้ง น้ำตาล ผลไม้ รสหวาน ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้เหมาะสม
- แนะนำให้กินอาหารตามสัดส่วนใกล้เคียงกับอาหารที่ รพ. จัดให้ (กรณีผู้ป่วยใน)
- หากกินอาหารมือหลักได้น้อย แนะนำให้แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อเล็กๆ 6-8 มื้อ/วัน
- แนะนำให้ควบคุมปริมาณโซเดียมในอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์แปรรูป เครื่องปรุง
- แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง/ไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ อาหารทอด และเบเกอรี่
- แนะนำประเภทโยอาหาร
- แนะนำให้กินผักสุก 4 ทัพพี ผลไม้ 2 ส่วน/วัน
- แนะนำการใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร
- แนะนำโปรตีนคุณภาพดี
- แนะนำอาหาร low glycemic Index
- แนะนำอาหารแลกเปลี่ยน/การนับคาร์บ
- แนะนำอาหารเสริมระหว่างมื้อ (ONS)
- อื่นๆ ระบุ

2. คำแนะนำการกินอาหารในแต่ละวัน

2.1 Distribution : CHO ...55...%, PRO...15...%, FAT...30...%

พลังงาน ...1440...Kcal, CHO..198..g PRO...54..g, FAT.48.g

หมวดอาหาร	จำนวน (ส่วน)	CHO (g)	PRO (g)	FAT (g)	พลังงาน(Kcal)
ข้าว-แป้ง	6	108	12	0	480
เนื้อสัตว์	4	0	28	18	330
ไขมัน	5	0	0	25	225
ผัก	4	20	8	0	150
ผลไม้	3.5	52.5	0	0	210
นม	1	12	7	5	120
รวม		192.5	55	48	1515

2.2 คำแนะนำสัดส่วนปริมาณอาหาร 1 วัน

หมวดอาหาร	สัดส่วนอาหาร					
	ทั้งวัน	เช้า	ว่าง	กลางวัน	ว่าง	เย็น ก่อนนอน
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	6	2		2		2
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	8	1		2		1
ไขมัน (ช้อนชา)	5	2		2		1
ผัก (ทัพพี)	4	1		2		1
ผลไม้ (ส่วน)	3.5	1	1.5	1	1	
น้ำตาล (ช้อนชา)	4	1		2		1
น้ำตาล/เครื่องปรุงรส (ช้อนชา)	8	2.5		3		2.5
นม.....	1					1

2.3 กรณีแนะนำอาหารแลกเปลี่ยน/การนับคาร์บ (ต่อ 1 วัน)

ประเภท/ชนิดอาหาร	ปริมาณ	หน่วย	ปริมาณคาร์โบไฮเดรต (กรัม)	จำนวนคาร์บ
ข้าวสวย	6	ทัพพี	108	6
นมพร่องมันเนย	220	มิลลิลิตร	12	1
แก้วนึ่งกร	1	ลูก	30	2
ผักต่างๆ	4	ทัพพี	20	1
แอปเปิ้ล	1.5	ลูก	22.5	1.5
รวม			192.5	11.5

*หมายเหตุ สามารถแทรกตารางเพิ่มได้

คำแนะนำในการกินอาหาร

- แนะนำให้กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ ให้ตรงเวลา และไม่ควรงดมื้อใดมื้อหนึ่งและ งดขนมหวานน้ำหวานน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง
กรณีให้ Oral Nutrition Supplementary

สูตรอาหารทางการแพทย์ ระบุ

- ความเข้มข้น Kcal/cc.
- ปริมาณ cc./serving
- จำนวน มื้อต่อวัน

แผนการติดตามครั้งต่อไป

➢ ครั้งที่ 1ว/ด/ป..25/11/65...FBS....354 mg/dl...

.....
.....
.....

ผลการติดตาม...1...ว/ด/ป..28/11/65... DTX..354

mg/dl...น้ำตาลในเลือดไม่ลดลง เนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น กินปริมาณข้าวแป้งเยอะเกินปริมาณ กินขนมหวาน

หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

หากไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณา

ลงชื่อ.....นายยุทธนา พรหมอุ่น.....

ว/ด/ป.....28/11/65.....



ตัวอย่างการเขียน Nutrition D/C Plan



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

เราทำกระบวนการ NCP แล้ว

เก็บรายงานข้อมูล

อย่างไร





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

รายงานผลการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ ประจำเดือน.....

ชื่อโรงพยาบาล

ผู้บันทึกข้อมูล วิชาชีพ

ลำดับ	เพศ ช/ญ	อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	BMI (กก./ตร.ม.) ทศนิยม 1 ตำแหน่ง	ประเภทผู้ป่วย MED/SUR	โรคหลัก	รับไว้ใน รพ. ว/ด/ป	การคัดกรอง/ประเมินภาวะโภชนาการ			การให้โภชนบำบัด	
									วันที่คัดกรอง/ประเมิน	NAF/NT/อื่นๆ	ผลการคัดกรอง/ประเมิน		วิชาชีพผู้คัดกรอง/ประเมิน
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

**ตัวอย่างรายงานผลการคัดกรองและประเมิน
ภาวะโภชนาการ/แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย IPD**

หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณา



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

รายงานผลการตรวจและประเมินภาวะโภชนาการแบบฉบับสหกรณ์สตึก

โรงพยาบาลสตึก

๒๕๖๓

ลำดับ	เพศ	อายุ	น้ำหนัก (กก.)	BMI (kg/m ²)	Diagnosis Nutrition	โรคที่เกี่ยวข้อง (ICD)	BP (mmHg)	ผลการตรวจแล็บ (mg/dL)								ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (mg/dL)	ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dL)	ผลการตรวจพบภาวะโภชนาการ	การดูแลโภชนาการ		ระดับภาวะโภชนาการ	ผู้ดูแล		
								FBS	HbA1c	LDL	HDL	TC	BUN	Cr.	eGFR				Care Plan	Patient Education				
1	หญิง	70	55.14	27.21	1. Excessive carbohydrate intake RT limited diet compliance and diagnosis of Type 2 Diabetes, AEB reported intake of 50% calories from carbohydrates, HbA1C 9.2%, and blood sugar (H0 L). Overweight/obesity	DM	140/90	256	9	100						1	89	171.65	147 (เมื่อเป็น Case)	Score 3.0 A การดูแลโภชนาการ	1. งดน้ำตาลทรายขาวและน้ำตาลทรายแดง 2. งดอาหารทอดและอาหารไขมันสูง 3. งดอาหารรสเค็ม 4. งดอาหารรสเปรี้ยว 5. งดอาหารรสขม 6. งดอาหารรสจืด 7. งดอาหารรสจัด 8. งดอาหารรสจัด 9. งดอาหารรสจัด 10. งดอาหารรสจัด 11. งดอาหารรสจัด 12. งดอาหารรสจัด 13. งดอาหารรสจัด 14. งดอาหารรสจัด 15. งดอาหารรสจัด 16. งดอาหารรสจัด 17. งดอาหารรสจัด 18. งดอาหารรสจัด 19. งดอาหารรสจัด 20. งดอาหารรสจัด	1. งดน้ำตาลทรายขาวและน้ำตาลทรายแดง 2. งดอาหารทอดและอาหารไขมันสูง 3. งดอาหารรสเค็ม 4. งดอาหารรสเปรี้ยว 5. งดอาหารรสขม 6. งดอาหารรสจืด 7. งดอาหารรสจัด 8. งดอาหารรสจัด 9. งดอาหารรสจัด 10. งดอาหารรสจัด 11. งดอาหารรสจัด 12. งดอาหารรสจัด 13. งดอาหารรสจัด 14. งดอาหารรสจัด 15. งดอาหารรสจัด 16. งดอาหารรสจัด 17. งดอาหารรสจัด 18. งดอาหารรสจัด 19. งดอาหารรสจัด 20. งดอาหารรสจัด	3.0 A 1. งดน้ำตาล	นางสาวพรพรรณ ทรัพย์เจริญ
2	หญิง	78	57.62	29.34	Food and nutrition related knowledge deficit and inconsistent carbohydrate intake Excessive carbohydrate intake RT limited diet compliance and diagnosis of Type 2 Diabetes.	DM-T	140/90	196	13.4	160	134					0.84	86.98	171.65	147 (เมื่อเป็น Case)	Score 3.0 B การดูแลโภชนาการ	1. งดน้ำตาลทรายขาวและน้ำตาลทรายแดง 2. งดอาหารทอดและอาหารไขมันสูง 3. งดอาหารรสเค็ม 4. งดอาหารรสเปรี้ยว 5. งดอาหารรสขม 6. งดอาหารรสจืด 7. งดอาหารรสจัด 8. งดอาหารรสจัด 9. งดอาหารรสจัด 10. งดอาหารรสจัด 11. งดอาหารรสจัด 12. งดอาหารรสจัด 13. งดอาหารรสจัด 14. งดอาหารรสจัด 15. งดอาหารรสจัด 16. งดอาหารรสจัด 17. งดอาหารรสจัด 18. งดอาหารรสจัด 19. งดอาหารรสจัด 20. งดอาหารรสจัด	1. งดน้ำตาลทรายขาวและน้ำตาลทรายแดง 2. งดอาหารทอดและอาหารไขมันสูง 3. งดอาหารรสเค็ม 4. งดอาหารรสเปรี้ยว 5. งดอาหารรสขม 6. งดอาหารรสจืด 7. งดอาหารรสจัด 8. งดอาหารรสจัด 9. งดอาหารรสจัด 10. งดอาหารรสจัด 11. งดอาหารรสจัด 12. งดอาหารรสจัด 13. งดอาหารรสจัด 14. งดอาหารรสจัด 15. งดอาหารรสจัด 16. งดอาหารรสจัด 17. งดอาหารรสจัด 18. งดอาหารรสจัด 19. งดอาหารรสจัด 20. งดอาหารรสจัด	3.0 B 1. งดน้ำตาล	นางสาวพรพรรณ ทรัพย์เจริญ
3	หญิง	66	75.62	28.83	1. Excessive Energy intake (Problem) related to frequent consumption of high-calorie meals and snacks (Snacks), as evidenced by daily calorie intake exceeding estimated energy needs by 750 kcal and 3 kg weight gain in past 3 months (Signs/symptoms)* 2. Overweight/obesity	DM	100/102	196	7.1	88	88	7.1				1	83.13	171.65	147 (เมื่อเป็น Case)	Score 3.0 B การดูแลโภชนาการ	1. งดน้ำตาลทรายขาวและน้ำตาลทรายแดง 2. งดอาหารทอดและอาหารไขมันสูง 3. งดอาหารรสเค็ม 4. งดอาหารรสเปรี้ยว 5. งดอาหารรสขม 6. งดอาหารรสจืด 7. งดอาหารรสจัด 8. งดอาหารรสจัด 9. งดอาหารรสจัด 10. งดอาหารรสจัด 11. งดอาหารรสจัด 12. งดอาหารรสจัด 13. งดอาหารรสจัด 14. งดอาหารรสจัด 15. งดอาหารรสจัด 16. งดอาหารรสจัด 17. งดอาหารรสจัด 18. งดอาหารรสจัด 19. งดอาหารรสจัด 20. งดอาหารรสจัด	1. งดน้ำตาลทรายขาวและน้ำตาลทรายแดง 2. งดอาหารทอดและอาหารไขมันสูง 3. งดอาหารรสเค็ม 4. งดอาหารรสเปรี้ยว 5. งดอาหารรสขม 6. งดอาหารรสจืด 7. งดอาหารรสจัด 8. งดอาหารรสจัด 9. งดอาหารรสจัด 10. งดอาหารรสจัด 11. งดอาหารรสจัด 12. งดอาหารรสจัด 13. งดอาหารรสจัด 14. งดอาหารรสจัด 15. งดอาหารรสจัด 16. งดอาหารรสจัด 17. งดอาหารรสจัด 18. งดอาหารรสจัด 19. งดอาหารรสจัด 20. งดอาหารรสจัด	3.0 B 1. งดน้ำตาล	นางสาวพรพรรณ ทรัพย์เจริญ

ตัวอย่างรายงานผลการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ/แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย OPD และเยี่ยมบ้าน





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ตัวอย่างบันทึกข้อความ รายงานผลการให้โภชนบำบัด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสตึก โทร. ๐๔๔-๖๘๑-๒๘๑ ต่อ ๑๐๘
ที่ ขก ๐๐๓๓.๓๑๒/๕๔๕ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปรายงานผลการให้บริการโภชนคลินิก โภชนชุมชน และโภชนบำบัด เดือนมี.ย. - พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองสองห้อง

ที่มา

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ นอกจากจะมีหน้าที่ด้านโภชนบริการ ในการควบคุมการผลิตอาหารผู้ป่วยให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร และถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคผู้ป่วยแล้ว ยังมีหน้าที่ให้บริการด้านโภชนคลินิก โภชนชุมชน และโภชนบำบัด โภชนศึกษาผู้ป่วย IPD OPD NCD ANC DPAC ออกเยี่ยมบ้านประเมินและติดตามภาวะโภชนาการรวมทั้งปรับปรุงภาวะโภชนาการให้ดีขึ้น

ข้อพิจารณา

เพื่อแจ้งให้ทราบผลการของปฏิบัติงานดังกล่าว จึงขอสรุปรายงานผลการให้บริการโภชนคลินิก โภชนชุมชน และโภชนบำบัด ตลอดจนกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทั้ง ๓ ด้าน ของ เดือน มิถุนายน - พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังตารางที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายยุทธนา พรหมอุ่น)
นักโภชนาการปฏิบัติการ

(นายนครินทร์ โสมมาบุตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก



ตารางสรุปรายงานผลการให้บริการโภชนคลินิก โภชนชุมชน และโภชนบำบัด เดือนมี.ย. - พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ	รายละเอียดผลการให้บริการ	จำนวน (ราย)	รูปแบบการบริการ		การให้บริการ	ผลการให้บริการ						หมายเหตุ				
			รายกลุ่ม	รายบุคคล		โรค	Lab	จำนวนอยู่เกณฑ์ปกติ ครั้งที่ ๑	จำนวนอยู่เกณฑ์ปกติ ครั้งที่ ๒	จำนวนที่ดีขึ้น	ร้อยละที่ดีขึ้น					
๑	งานโภชนคลินิก NCDs/DPAC Clinic - DM - HT - CKD - Gout - COPD	๘๕ ๒๙ ๖ ๒ ๑		๘๕ ๒๙ ๖ ๒ ๑	ให้ความรู้ แนะนำ การบริโภคอาหาร และกำหนดปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมกับโรค แจกแผ่นพับใบปลิว สื่อการสอน และ ประเมินความรู้ก่อน-หลัง การให้บริการ	โรค	Lab	จำนวนอยู่เกณฑ์ปกติ ครั้งที่ ๑	จำนวนอยู่เกณฑ์ปกติ ครั้งที่ ๒	จำนวนที่ดีขึ้น	ร้อยละที่ดีขึ้น	- ข้อมูลเดือน ต.ค.-พ.ย. ๖๕ - การติดตามผล Lab และความรู้ วันที่ แพทย์นัด				
						DM	DTX	๐	๓๙	๓๙	๔๕ %					
						HT	BP	๐	๑๗	๑๗	๕๘.๖					
						CKD	BUN	๐	๓	๓	๕๐ %					
						Gout	Uric	๐	๒	๒	๑๐๐ %					
COPD	CO๒	๐	๑	๑	๑๐๐ %											
- ประเมินความรู้ ญาติและผู้ป่วยก่อน - หลัง จำนวน ๑๒๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นจากการประเมินครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๐๑ คน คิดเป็น ๘๒.๑๑ % สำหรับผู้ที่ยังขาดความรู้ นักโภชนาการได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะทำให้นักเรียนรู้อาจไม่เต็มที่ จึงแนะนำในส่วนที่สำคัญ และเป็นปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนั้นๆ																
๒	งานโภชนบำบัด/ โภชนศึกษา IPD - IMC - Palliative Care - HHC - NCDs	๕ ๗ ๒ ๑๓		๕ ๗ ๒ ๑๓	ประเมินภาวะ โภชนาการ ใช้ NAF วินิจฉัยโรคทาง โภชนาการ ตาม Nutrition Care Process และ ให้	กลุ่มโรค	NAF=C	NAF=B	NAF=A	NAF	NAF	NAF	จำนวน(%)			ข้อมูลเดือน มี.ย.-พ.ย. ๖๕
						Severe	Moderate	Mild	C→B	B→A	C→A	แย่ง	เท่าเดิม	ดีขึ้น		
						IMC	๕ คน	๐ คน	๐ คน	๓	๐	๐	๐(๐)	๒(๔๐)	๓(๖๐)	
						PC	๗ คน	๐ คน	๐ คน	๓	๐	๐	๒(๒๙)	๒(๒๙)	๓(๔๒)	
						HHC	๒ คน	๐ คน	๐ คน	๑	๐	๐	๑(๕๐)	๐(๐)	๑(๕๐)	
						NCDs	๐ คน	๑๐ คน	๓ คน	๐	๕	๐	๐(๐)	๘(๖๑)	๕(๓๙)	
						โรคอื่น	๐ คน	๒ คน	๐ คน	๐	๑	๐	๐(๐)	๑(๕๐)	๑(๕๐)	
						- ประเมินความรู้ DM Diet DASH Diet CKD Diet และกลุ่มโรคอื่น ๆ(เด็ก) ญาติและผู้ป่วย ก่อน - หลัง จำนวน ๑๓ คน พบว่า ก่อนผู้ป่วย D/C ญาติและผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๒ คน คิดเป็น ๙๒.๓๐ %										
						- ประเมินความรู้ ญาติเรียนทำอาหารทางสายให้อาหาร ก่อน - หลัง จำนวน ๑๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๓ คน คิดเป็น ๑๐๐ %										
						๓	งานโภชนชุมชน เยี่ยมบ้าน - IMC - Palliative Care - HHC - NCDs - กลุ่มโรคอื่น ๆ (Dementia/ malaise and fatigue) วิทยากรให้ความรู้ - โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน	๓ ๕ ๑ ๑ ๒		๓ ๕ ๑ ๑ ๒	ประเมินติดตามผลการให้ MNT โภชนาการ ตาม Nutrition Care Process โดย ประเมินภาวะ โภชนาการ ใช้ NAF และ Intervention Improve nutrition และมีปรับสูตร BD รวมถึง สอนญาติเพิ่มเติม	กลุ่มโรค	NAF=C	NAF=B	NAF=A	
Severe	Moderate	Mild	C→B	B→A	C→A							แย่ง	เท่าเดิม	ดีขึ้น		
IMC	๑ คน	๒ คน	๐ คน	๑	๑							๐	๐(๐)	๑(๓๓)	๒(๖๗)	
PC	๔ คน	๑ คน	๐ คน	๒	๑							๐	๑(๒๐)	๑(๒๐)	๓(๖๐)	
HHC	๑ คน	๐ คน	๐ คน	๐	๐							๐	๑(๑๐๐)	๐(๐)	๐(๐)	
NCDs	๐ คน	๑ คน	๐ คน	๐	๑							๐	๐(๐)	๐(๐)	๑(๑๐๐)	
โรคอื่น	๒ คน	๐ คน	๐ คน	๑	๐							๐	๐(๐)	๑(๕๐)	๑(๕๐)	
- กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการแย่ง เป็นกลุ่ม HHC และ Palliative Care ซึ่งเป็นผู้ป่วย NR ในรายที่ไปเยี่ยมบ้าน จึงมีการ Improve nutrition ค่อยข้างยาก การให้โภชนบำบัด จึงให้ตามอาการของโรค และตัดแปลงอาหารให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตแบบ ประคับประคอง และ end of life																
- ประเมินความรู้ โภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ผู้เข้าร่วมอบรม ก่อน-หลัง จำนวน ๕๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๕๓ คน คิดเป็น ๑๐๐%																
- ประเมินความรู้ โภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ผู้เข้าร่วมอบรม ก่อน-หลัง จำนวน ๕๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๕๓ คน คิดเป็น ๑๐๐%																

- กลุ่มโรคอื่น ๆ (เด็ก)	๒		๒	MNT โภชนศึกษาแก่ ญาติและผู้ป่วย	- ประเมินความรู้ DM Diet DASH Diet CKD Diet และกลุ่มโรคอื่น ๆ(เด็ก) ญาติและผู้ป่วย ก่อน - หลัง จำนวน ๑๓ คน พบว่า ก่อนผู้ป่วย D/C ญาติและผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๒ คน คิดเป็น ๙๒.๓๐ %	ข้อมูลเดือน พ.ย.๖๕										
- สอนทำอาหารทางสายให้อาหาร	๑๓		๑๓	- สอนและสาธิตการทำอาหารปั่นผสมตามสูตรของแผนการรักษาของแพทย์	- ประเมินความรู้ ญาติเรียนทำอาหารทางสายให้อาหาร ก่อน - หลัง จำนวน ๑๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๓ คน คิดเป็น ๑๐๐ %											
- IMC	๓		๓	ประเมินติดตามผลการให้ MNT	กลุ่มโรค		NAF=C	NAF=B	NAF=A	NAF	NAF	NAF	จำนวน(%)			ข้อมูลเดือน พ.ย.๖๕
- Palliative Care	๕		๕	โภชนาการ ตาม Nutrition Care	Severe		Moderate	Mild	C→B	B→A	C→A	แย่ง	เท่าเดิม	ดีขึ้น		
- HHC	๑		๑	Process โดย	IMC		๑ คน	๒ คน	๐ คน	๑	๑	๐	๐(๐)	๑(๓๓)	๒(๖๗)	
- NCDs	๑		๑	ประเมินภาวะ	PC		๔ คน	๑ คน	๐ คน	๒	๑	๐	๑(๒๐)	๑(๒๐)	๓(๖๐)	
- กลุ่มโรคอื่น ๆ (Dementia/ malaise and fatigue)	๒		๒	โภชนาการ ใช้ NAF และ Intervention	HHC		๑ คน	๐ คน	๐ คน	๐	๐	๐	๑(๑๐๐)	๐(๐)	๐(๐)	
Improve nutrition และมีปรับสูตร BD รวมถึง สอนญาติเพิ่มเติม				Improve nutrition และมีปรับสูตร BD รวมถึง สอนญาติเพิ่มเติม	NCDs		๐ คน	๑ คน	๐ คน	๐	๑	๐	๐(๐)	๐(๐)	๑(๑๐๐)	
วิทยากรให้ความรู้				โภชนาการ ใช้ NAF และ Intervention	โรคอื่น		๒ คน	๐ คน	๐ คน	๑	๐	๐	๐(๐)	๑(๕๐)	๑(๕๐)	
- โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน	๕๓		๕๓	Improve nutrition และมีปรับสูตร BD รวมถึง สอนญาติเพิ่มเติม	- กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการแย่ง เป็นกลุ่ม HHC และ Palliative Care ซึ่งเป็นผู้ป่วย NR ในรายที่ไปเยี่ยมบ้าน จึงมีการ Improve nutrition ค่อยข้างยาก การให้โภชนบำบัด จึงให้ตามอาการของโรค และตัดแปลงอาหารให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตแบบ ประคับประคอง และ end of life											
				Improve nutrition และมีปรับสูตร BD รวมถึง สอนญาติเพิ่มเติม	- ประเมินความรู้ โภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ผู้เข้าร่วมอบรม ก่อน-หลัง จำนวน ๕๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๕๓ คน คิดเป็น ๑๐๐%											
				Improve nutrition และมีปรับสูตร BD รวมถึง สอนญาติเพิ่มเติม	- ประเมินความรู้ โภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ผู้เข้าร่วมอบรม ก่อน-หลัง จำนวน ๕๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๕๓ คน คิดเป็น ๑๐๐%											



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



งานพัฒนา คุณภาพและวิจัย

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำคู่มือและสื่อด้าน โภชนาการ และโภชนบำบัด มีการตรวจติดตามคุณภาพ ภายใน เพื่อใช้เป็น แนวทางปฏิบัติแก่บุคลากร ในการ ทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนให้พัฒนาคุณภาพงาน ประจำเป็น งานวิจัยมีกราเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ



ที่มา : ขอบคุนเอกสารจาก สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย

งาน HA การทำ Service Profile การทำ SAR



งานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม CQI R2R

งานคุณภาพอื่นๆเช่น
ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัด
การประเมินGREEN & CLEAN Hospital





โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital



III-4.3 การดูแลเฉพาะ (SPECIFIC CARE)

ค. อาหารและโภชนบำบัด

PRESENTER :กลุ่มงานโภชนศาสตร์

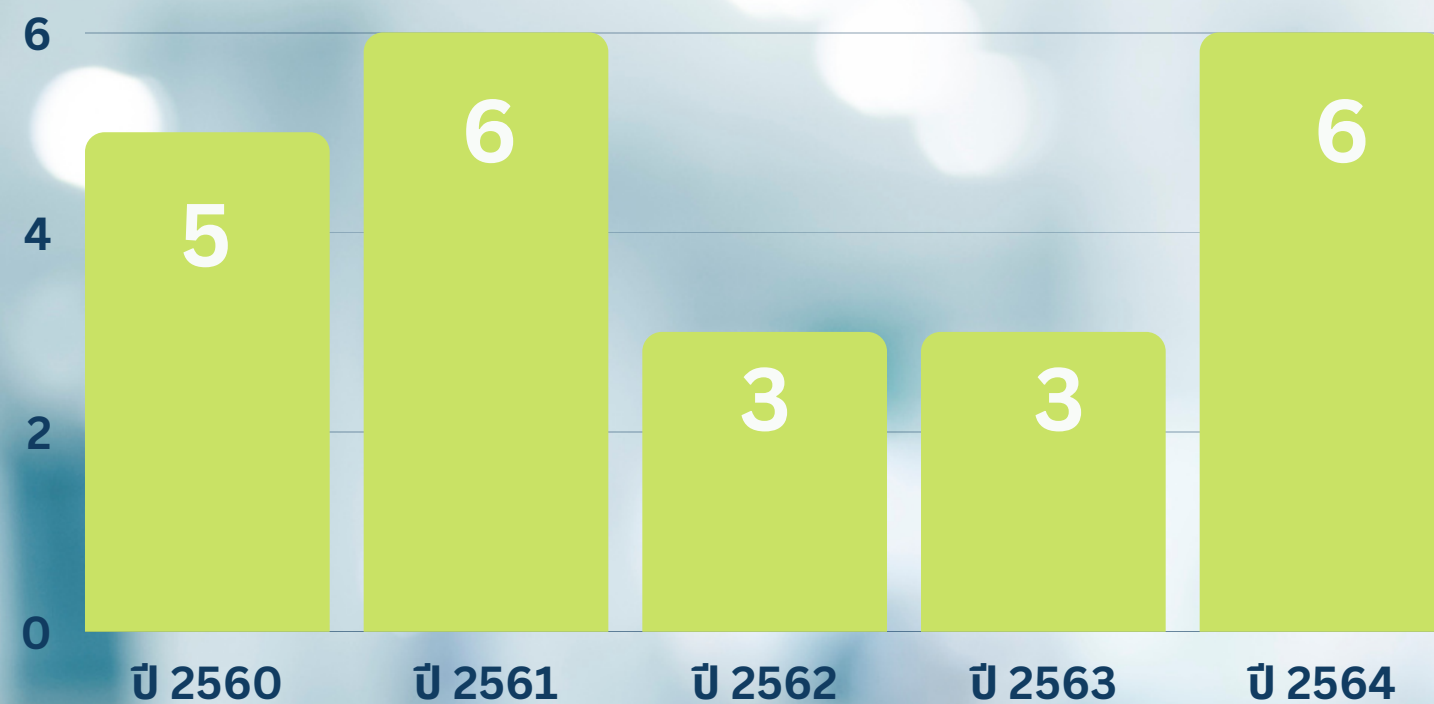
โรงพยาบาลสตึก

ผู้ป่วยทั่วไปได้รับอาหารที่เหมาะสม คุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ ป้องกันความเสี่ยง



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยและไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์ KPI < 10 ครั้ง/ปี



ปัญหา : ปี 2564 ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เหมาะสมกับโรค 6 ครั้ง เนื่องจากใบเบิกอาหารไม่สมบูรณ์ เกิดจากระบบ HOS-XP ไม่เสถียร ทำให้เกิดความผิดพลาดเรื่อง ORDER อาหารของผู้ป่วย

กระบวนการ : เจ้าหน้าที่โภชนาการ ทบทวนและจัดทำแนวทางการเบิกอาหารร่วมกับเจ้าหน้าที่ตักผู้ป่วย โดยหากระบบล่มหรือคีย์เบิกอาหารผ่าน ระบบ HOS-XP ไม่ได้ ให้เขียนข้อมูลสำคัญผู้ป่วย ชื่อ-สกุล อายุ BMI DIAGNOSIS และ ประเภทอาหาร *หากมี ORDER อาหารพิเศษ ให้ใส่ตรงช่องหมายเหตุ *โดยงานโภชนาการ จัดทำแบบฟอร์มการเขียนใบเบิกอาหารให้กับเจ้าหน้าที่ตักผู้ป่วย

ผลลัพธ์ : หลังจากที่ได้รับอาหารไม่เหมาะสมกับโรค 6 ครั้ง ปี 2564 ช่วงระบบ HOS-XP ล่ม ไม่พบอุบัติการณ์ ตลอดปี 2564

แผนพัฒนา : จัดทำ FLOW ระบบการสั่งอาหารผ่านออนไลน์ และเมื่อระบบไม่เสถียร มี FLOW การสั่งอาหารแบบเขียนมือ และมีการทบทวนกับตักผู้ป่วย โดยยกการโทรสื่อสารภายใน หรือผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม

การให้ความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัด แก่ผู้ป่วยและครอบครัว



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

การให้ความรู้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ OPD NCD ANC และตึกผู้ป่วยใน โดยมีกระบวนการ คือ OPD NCD IPD แพทย์ พยาบาลจะเป็นผู้ส่งผู้ป่วยมาให้คำปรึกษา นักโภชนาการ ที่ห้องโภชนศึกษา ANC แพทย์ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานจะส่งมา เมื่อพบว่ามีความผิดปกติด้านโภชนาการ เช่น GDM OBESITY น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีภาวะชด เป็นต้น IPD แพทย์ ORDER ใน PROGRESS NOTE เพื่อ CONSULT นักโภชนาการ ต่อมาพยาบาล โทรประสานมายังโภชนาการ

การวัดผล : ทำแบบประเมินก่อน-หลังให้ความรู้ กับผู้ป่วยหรือญาติ

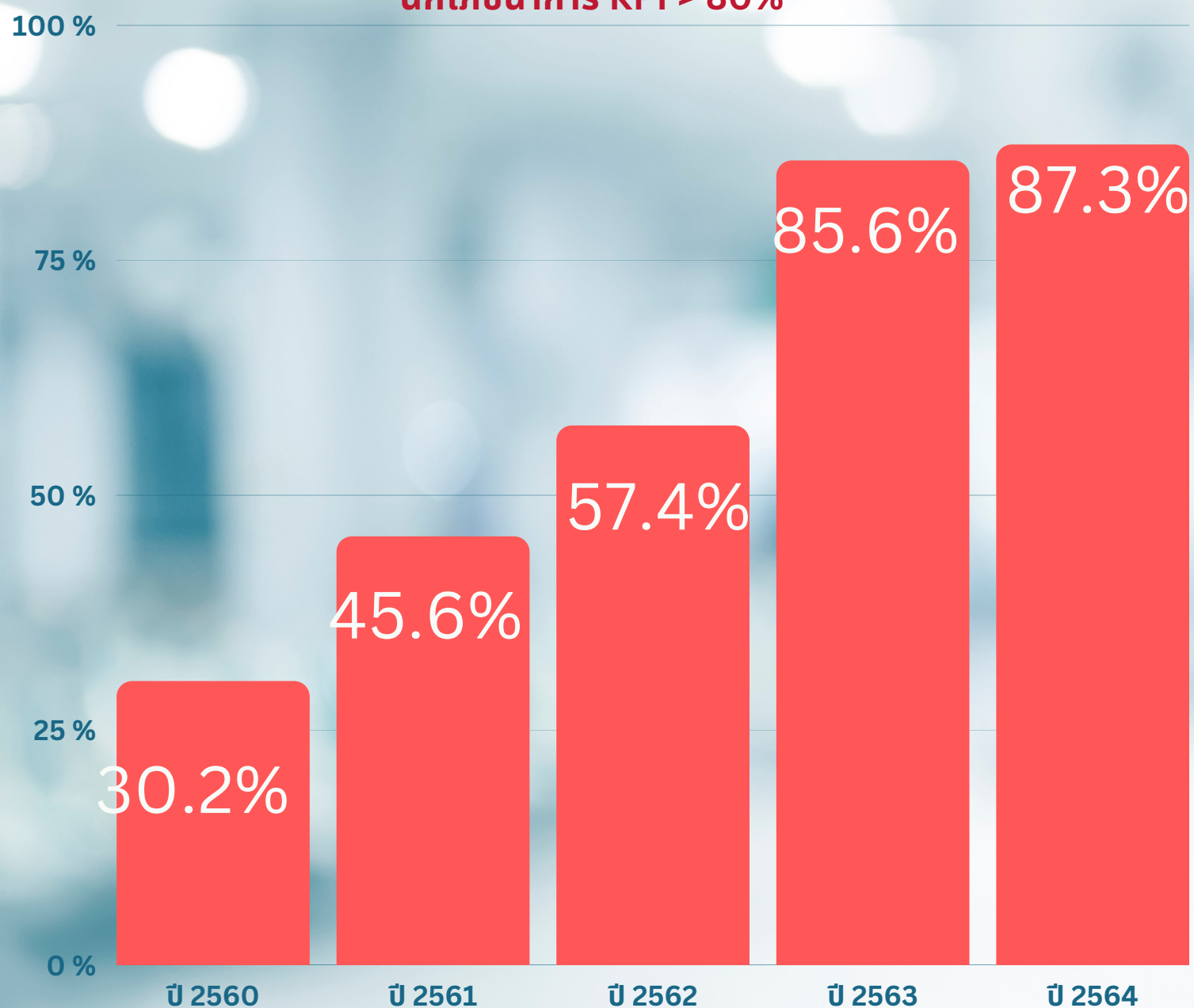


ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ประเมิน วางแผน ให้โภชนบำบัด



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

**ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ NUTRITION SUPPLEMENTARY และ อาหาร
ทางสายให้อาหาร ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและให้การโภชนบำบัดจาก
นักโภชนาการ KPI > 80%**



ปัญหา : ปี 2560 ยังไม่ระบบการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการที่ชัดเจน รวมถึงยังไม่มีแบบประเมินภาวะโภชนาการที่ใช้ในโรงพยาบาลที่ชัดเจน และยังไม่ได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญในการประเมินภาวะโภชนาการ ทำให้กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้รับการประเมินโภชนาการไม่ถึง 30 %

กระบวนการ : ในปี 2561-2562 นักโภชนาการได้เข้าร่วมอบรมและประชุมวิชาการสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เรื่อง การใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการตามมาตรฐานของสมาคมนักกำหนดอาหาร จึงนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลสตึก และกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยที่ ON NG และผู้ป่วยที่ได้รับ NUTRITION SUPPLEMENTARYพบว่ายังก็ไม่สามารถประเมินผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ใส่สาย NG ได้ทุกราย เนื่องจากมีนักโภชนาการ 1 คน (ขาดอัตรากำลัง) ทำให้ผู้ป่วยที่สำคัญยังได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและวางแผนให้โภชนบำบัด 40 % ของผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ในปี 2562 จึงได้วางแผนขอนักโภชนาการ เพิ่ม 1 คน เพื่อจะได้ช่วยประเมินภาวะโภชนาการ พบว่า ในปี 2562 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ NUTRITION SUPPLEMENTARY และ อาหารทางสายให้อาหาร ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและให้การโภชนบำบัดจากนักโภชนาการ คิดเป็น 57.4 % แต่ยังมีปัญหาเรื่องการขาดระบบการทำงานและการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ

ปี 2563-2564 จึงได้จัดตั้งทีมโภชนบำบัด โรงพยาบาลสตึก ที่มีหน้าที่หลักในการวางแผนและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัด ทีมโภชนบำบัดได้ประชุมวางแผนทำระบบคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ ในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ อาทิ ผู้ป่วย ON NG TUBE ผู้ป่วย UNDER MALNUTRITION และกำหนดการใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ โดยมีกระบวนการ คือ เมื่อผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินโดยใช้แบบประเมิน SPENT หากได้คะแนน ≥ 2 คะแนน ให้เขียน CONSULT นักโภชนาการ และประสานมายังนักโภชนาการ เพื่อจะได้ขึ้นไปประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน BNT และ NAF เขียนผลการประเมิน และการให้โภชนบำบัด การติดตาม ลง PROGRESS NOTE เพื่อสื่อสารกับวิชาชีพอื่น

ผลลัพธ์ : พบว่า ในปี 2563 และปี 2564 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ NUTRITION SUPPLEMENTARY และ อาหารทางสายให้อาหาร ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและให้การโภชนบำบัดจากนักโภชนาการ คิดเป็น 85.6 % และ 87.3 % ตามลำดับ

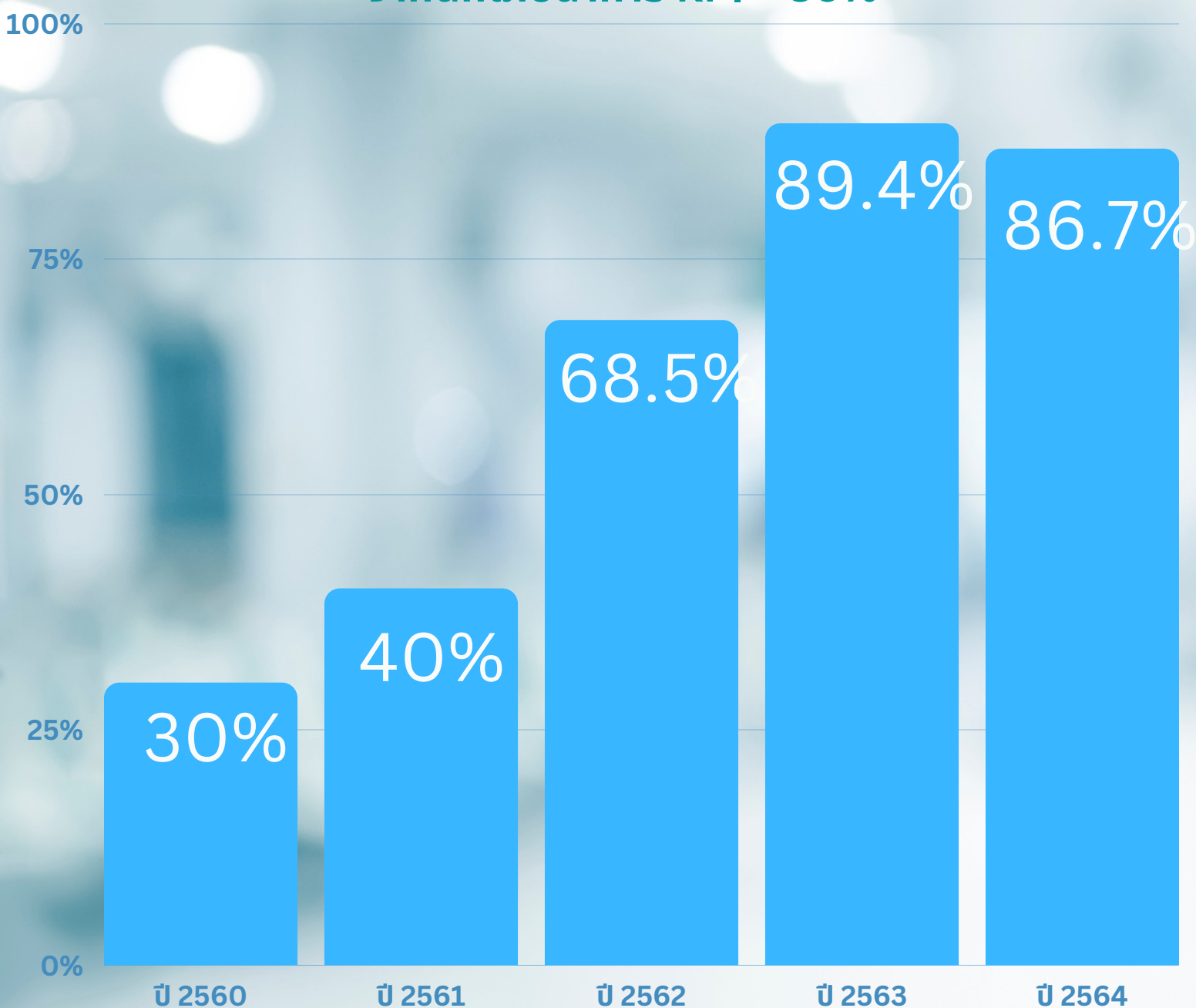
แผนพัฒนา : วางแผนเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะ นักโภชนาการ ด้านการประเมิน/โภชนบำบัด โดยทำแผนเข้าอบรมสมาคมนักกำหนดอาหาร อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และสรุปผลการอบรม รวมทั้งศึกษาค้นคว้า ทำวิจัย และ R2R CQI เพื่อพัฒนาการประเมินและการให้โภชนบำบัดผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง และวัดผลการให้โภชนบำบัด

การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ มุ่งให้ผู้ป่วย/ครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ร้อยละของผู้ป่วยนอก/ในที่แพทย์ส่ง CONSULT ด้านโภชนาการ
ได้รับการให้โภชนศึกษาและโภชนบำบัด
จากนักโภชนาการ KPI > 80%



ปัญหา : ปี 2560 - 2561 ผู้ป่วยที่แพทย์ส่ง CONSULT โภชนศึกษา พบว่า ร้อยละของผู้ป่วย
นอก/ในที่แพทย์ส่ง CONSULT ด้านโภชนาการ ได้รับการให้โภชนศึกษาและโภชนบำบัด จากนัก
โภชนาการ < 50 %

***มีข้อจำกัดเรื่องของการบริหารคนกับเวลา มีนักโภชนาการ 1 คน (ขาดอัตรากำลัง)

กระบวนการ : นักโภชนาการกำหนดแนวทาง การให้โภชนศึกษา กลุ่มผู้ป่วยนอก เวลา 09.00-
11.00 น. โดยกลุ่มโรค ตามกำหนดวันตามคลินิกต่างๆ เช่น จีนทร์-อังคาร โรคเบาหวาน ความดัน
วันพุธ โรคไต เป็นต้นและให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยใน ช่วงบ่าย เวลา 13.30-15.00 น. กรณีผู้ป่วยจะ
D/C ใน IPD เจ้าหน้าที่ที่ติดผู้ป่วยจะโทรประสานมายังโภชนาการ เพื่อให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน รวมถึง
การสอนทำอาหารทางสายยาง

ปี 2563-2564 จึงได้จัดตั้งทีมโภชนบำบัด โรงพยาบาลสตึก ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพ เช่น
แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์
นักโภชนาการ เป็นต้น ทีมโภชนบำบัดได้ประชุมวางแผนทำระบบการ CONSULT
นักโภชนาการ กลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เช่น OPD ANC IPD เป็นต้น

ผลลัพธ์ : ใน ปี2563 และปี2564 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่แพทย์ส่ง CONSULT ด้าน
โภชนาการ ได้รับการให้โภชนศึกษาและโภชนบำบัดจากนักโภชนาการ คิดเป็น 89.4 % และ86.7 %
ตามลำดับ

แผนพัฒนา : ทบทวนระบบแนวทางการให้โภชนศึกษา ร่วมกับคณะกรรมการทีมโภชนบำบัด

การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ มุ่งให้ผู้ป่วย/ครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

การประเมินผลการประเมินความรู้ ก่อนและหลัง ให้โภชนศึกษาและโภชนบำบัด ในผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปี 2564

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลัง

แบบทดสอบ	ต่ำสุด	สูงสุด	\bar{X}	S.D	T	P
ก่อนการให้ความรู้	4	17	11.88	2.8047	24.7	0.000
หลังการให้ความรู้	12	20	17.23	1.4973		

จากตาราง พบว่าคะแนนความรู้ก่อนให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ย คือ 11.88 คะแนน โดยคะแนนความรู้ หลังการอบรม มีค่าเฉลี่ย คือ 17.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และเมื่อทดสอบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษา ด้วยค่าทางสถิติทดสอบ T TEST = 24.71 สามารถสรุปได้ว่าคะแนนความรู้หลังการให้โภชนศึกษาสูงกว่าก่อนการอบรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางที่ 0.05

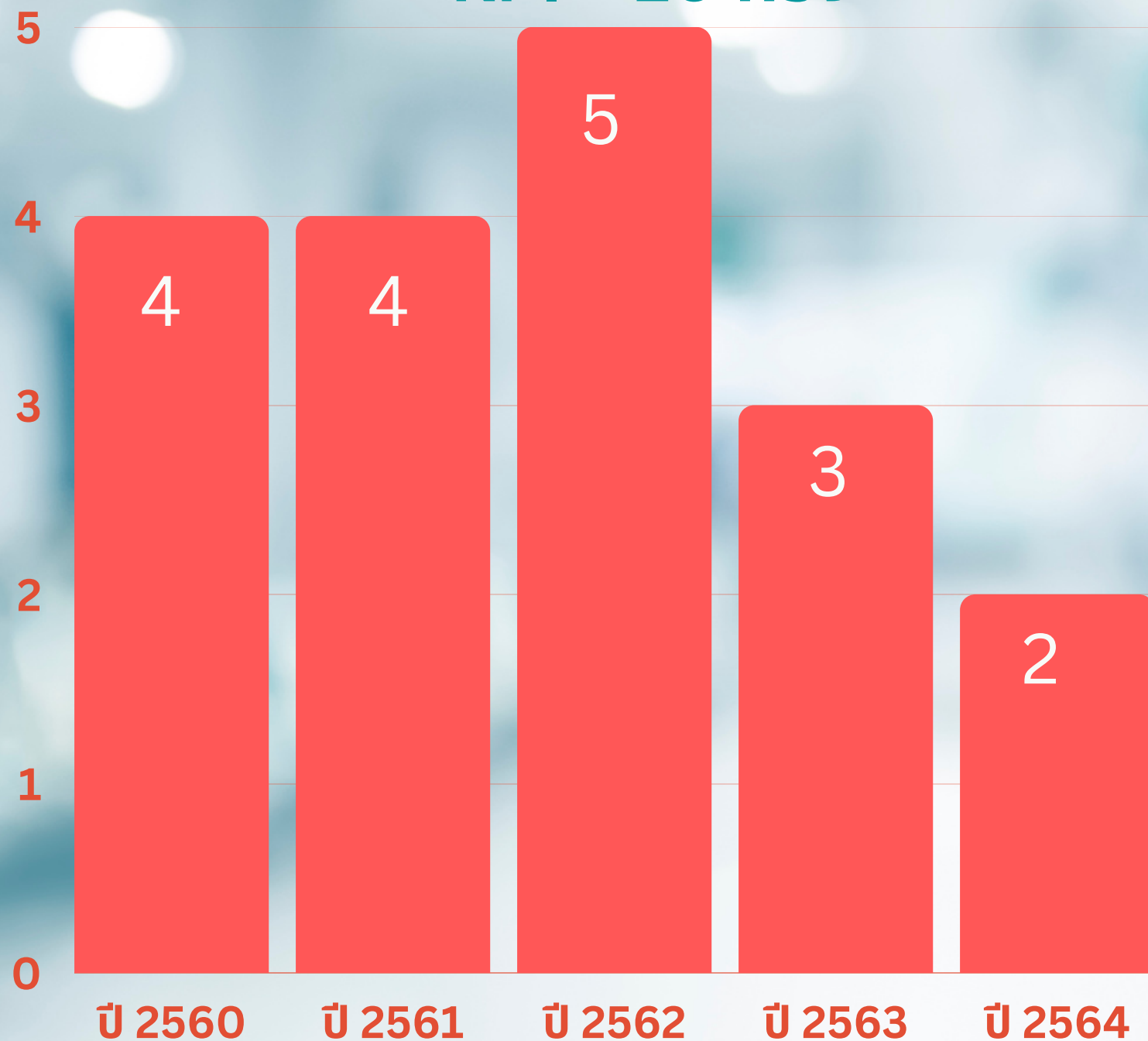
การผลิต จัดเก็บ ส่งมอบอาหาร การจัดการกับภาชนะ ของเสีย เศษอาหาร
เป็นไปตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป
ป้องกันการปนเปื้อน การเน่าเสีย การแพร่เชื้อโรค



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

จำนวนครั้งที่พบสิ่งปนเปื้อนในอาหารบริการผู้ป่วย

KPI < 10 ครั้ง



ปัญหา : ปี 2562 มีอุบัติการณ์พบสิ่งปนเปื้อนทางกายภาพในอาหาร 5 ครั้ง ซึ่งเกิดจากระบวนการจัดตักอาหาร ที่มีเส้นผม และหนังยางปนเปื้อนในอาหาร แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย

กระบวนการ : ทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้น พบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ใส่หมวกคลุมผม และเจ้าหน้าที่เก็บหนังยางไม่ถูกที่ ขณะจัด/ตักอาหาร นักโภชนาการจึงแนะนำและให้ความรู้แก่พนักงาน และมีการอบรมการจัดการสุขาภิบาลในอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลแก่พนักงานประกอบอาหาร เป็นประจำทุกปี และมีการทำป้ายสื่อสารการแต่งกายที่ถูกต้อง เช่น ปิดแมส สวมหมวก ใส่ถุงมือ ขณะปรุงประกอบ และตักจัดอาหาร เป็นต้น และมีการตรวจเช็คอาหารทุกถาดก่อนขึ้นแจกอาหารจากนักโภชนาการ

ผลลัพธ์ : ปี 2564 มีอุบัติการณ์พบสิ่งปนเปื้อนทางกายภาพในอาหารลดลง

แผนพัฒนา : จัดโซนนิ่งให้ชัดเจน เช่น โซนสะอาด โซนกึ่งสะอาด โซนปนเปื้อน และจัดระบบการตรวจสอบการแต่งกาย ก่อนเข้าห้องโซนต่างๆ เพื่อลดการปนเปื้อน

การผลิต จัดเก็บ ส่งมอบอาหาร การจัดการกับภาชนะ ของเสีย เศษอาหาร
เป็นไปตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป
ป้องกันการปนเปื้อน การเน่าเสีย การแพร่เชื้อโรค



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเกิดอาการท้องร่วง อาเจียนจากการได้รับ ประทานอาหารของทีมโภชนบำบัด KPI = 0 ครั้ง



กระบวนการ : การผลิต/ปรุงประกอบอาหาร/การบริการ ปฏิบัติตามมาตรฐานสุขอนามัยอาหาร 30 ข้อ และมีการติดตามและประเมินผล ผู้ป่วยเกิดอาการท้องร่วง อาเจียนจากการได้รับประทานอาหารของทีมโภชนบำบัด

ผลลัพธ์ : จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเกิดอาการท้องร่วง อาเจียนจากการได้รับประทานอาหารของทีมโภชนบำบัด = 0 ครั้ง

แผนพัฒนา : ทบทวนมาตรฐานการจัดเก็บอาหารประเภทต่างๆ เพื่อป้องกันการเน่าเสียจัดโซนนิ่งให้ชัดเจน เช่น โซนสะอาด โซนกึ่งสะอาด โซนปนเปื้อน และจัดระบบการตรวจสอบการแต่งกาย ก่อนเข้าห้องโซนต่างๆ เพื่อลดการปนเปื้อน โคลิฟอร์ม

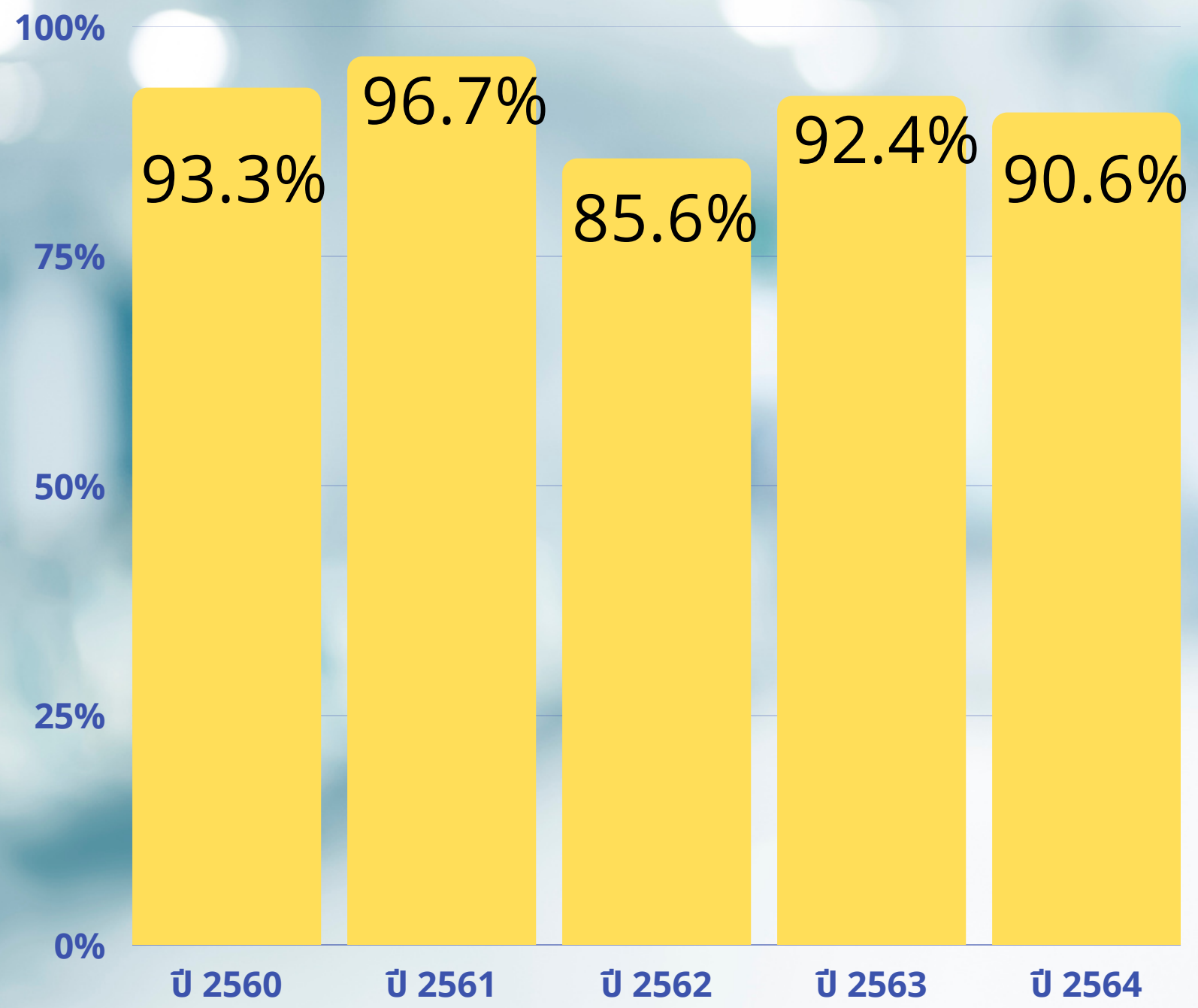


การผลิต จัดเก็บ ส่งมอบอาหาร การจัดการกับภาชนะ ของเสีย เศษอาหาร
เป็นไปตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป
ป้องกันการปนเปื้อน การเน่าเสีย การแพร่เชื้อโรค



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับบริการอาหาร
KPI > 80%



ปัญหา : ผู้รับบริการแจ้งว่ารสชาติอาหารไม่อร่อย เจ้าหน้าที่บริการไม่มีมนุษยสัมพันธ์ เช่น ไม่ยิ้มแย้ม พูดจาไม่ไพเราะ เป็นต้น

กระบวนการ : จัดอบรมพนักงานบริการอาหาร เรื่องมนุษยสัมพันธ์ การบริการ และ ติดตามประเมินผลทุกปี / ในเรื่องรสชาติอาหาร พบว่า ผู้ป่วยที่แจ้งว่ารสชาติอาหารไม่อร่อย คือผู้ป่วยเฉพาะโรค ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความจำเป็นต้องได้รับอาหารที่รสชาติแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น ต้องจำกัดปริมาณ เครื่องปรุง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่นักโภชนาการจึงได้ ออกแบบเมนูอาหาร และดัดแปลงสูตรอาหารเฉพาะโรค ที่มีรสชาติใกล้เคียงกับอาหารทั่วไป โดยใช้วัตถุดิบและเครื่องปรุงทดแทน เช่น ใช้หญ้าหวานแทนน้ำตาล ใช้ น้ำมันถั่วเหลืองแทนน้ำมันปาล์ม ใช้ เครื่องปรุง LOW SODIUM ใช้กะทิธัญพืชหรือนมถั่วเหลืองแทนกะทิ เป็นต้น

ผลลัพธ์ : ปี 2560 - 2564 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับบริการอาหาร > 80% ซึ่งผ่านตัวชี้วัด

แผนพัฒนา : จัดประกวดออกแบบตำรับอาหาร ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาตำรับอาหารดัดแปลงอาหารเฉพาะโรค / ติดตามประเมินผลการรับอาหารผู้ป่วย

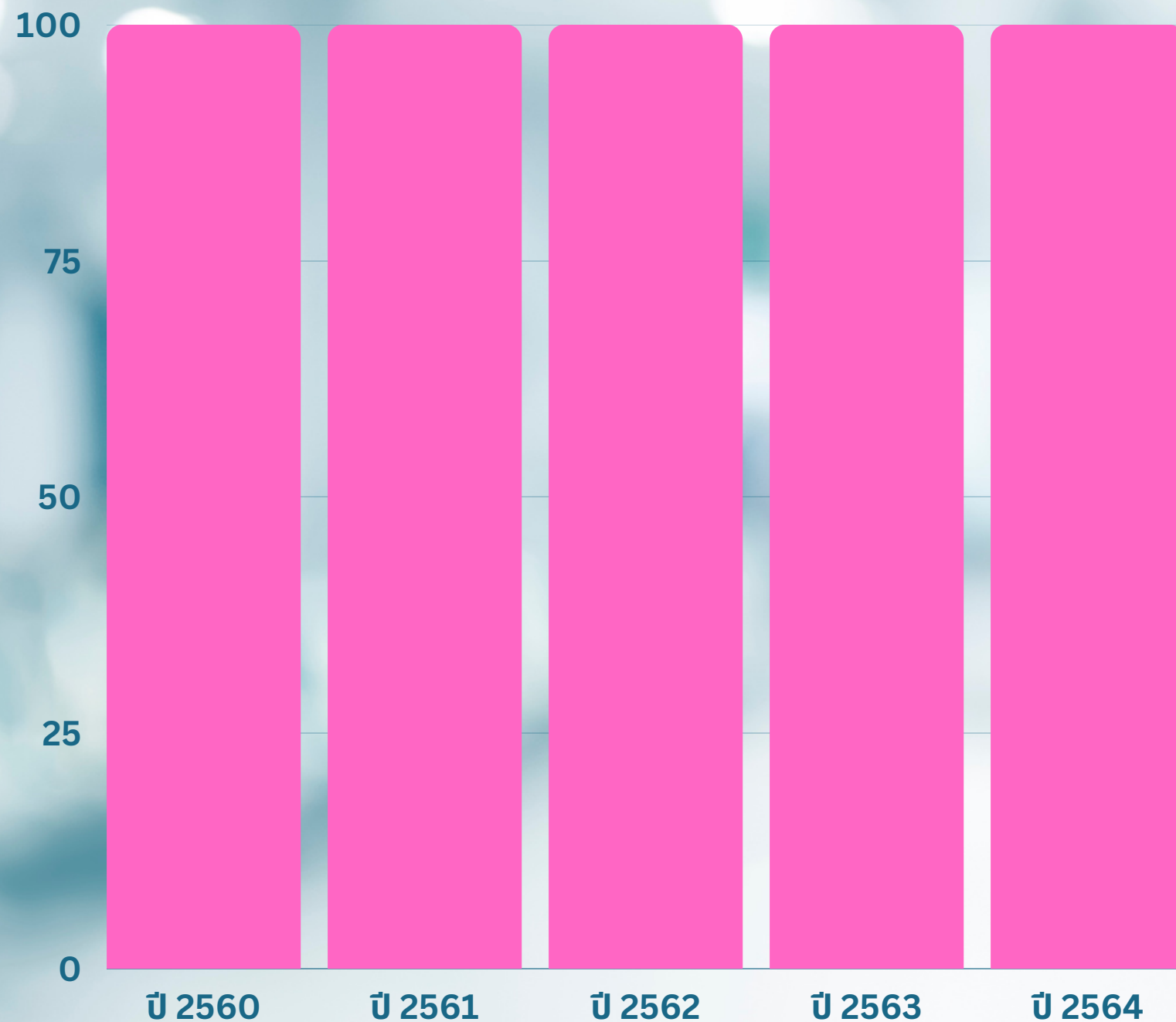
การผลิต จัดเก็บ ส่งมอบอาหาร การจัดการกับภาชนะ ของเสีย เศษอาหาร เป็นไปตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป ป้องกันการปนเปื้อน การเน่าเสีย การแพร่เชื้อโรค



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ร้อยละรายการอาหารสด/ภาชนะอุปกรณ์/มือผู้สัมผัส
อาหารไม่พบการปนเปื้อนของแบคทีเรียโคลิฟอร์ม

KPI 100 %



ปัญหา : ปี 2557-2562 การล้างภาชนะอุปกรณ์ ถาดอาหารผู้ป่วย ได้ล้างตามมาตรฐาน คือ ล้างด้วยน้ำยาล้างจาน เพื่อขจัดคราบไขมันและสิ่งสกปรกแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 น้ำ แต่ยังไม่มีการคัดแยกประเภทหมวดหมู่ ภาชนะก่อน-หลัง ทำให้ถาดอาหาร และพวกแก้วน้ำดื่ม ไม่สะอาด อีกทั้งยังมีมีเครื่องอบฆ่าเชื้อภาชนะถาดอาหาร ทำให้ถาดอาหารและภาชนะอุปกรณ์บรรจุอาหารและน้ำ มีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย

กระบวนการ : การคัดแยกหมวดหมู่ประเภทภาชนะ โดยให้ล้างภาชนะที่ปนเปื้อนน้อยก่อนภาชนะปนเปื้อนมาก เช่น แก้วน้ำดื่มปนเปื้อนน้อยกว่า ถาดอาหาร เป็นต้น อีกทั้งยังแนะนำกรณีไม่มีเครื่องอบฆ่าเชื้อภาชนะถาดอาหาร ให้ต้มน้ำร้อนอุณหภูมิ 82-100 C° แล้วนภาชนะหรือถาดอาหารที่ล้างตามขั้นตอนปกติแล้ว นำมาแช่น้ำร้อนที่ต้มไว้ ประมาณ 30 วินาที – 1 นาที แล้วนำไปผึ่งแดดที่มีกระจกกันฝุ่นและแมลง ถ้าภาชนะหรือถาดอาหารแห้งแล้ว

ผลลัพธ์ : ร้อยละรายการอาหารสด/ภาชนะอุปกรณ์/มือผู้สัมผัสอาหารไม่พบการปนเปื้อนของแบคทีเรียโคลิฟอร์ม = 100 %

แผนพัฒนา : ปี 2564 ทำแผนซื้อ เครื่องอบรมภาชนะอุปกรณ์ เนื่องจากต้มน้ำร้อนลวกภาชนะ นั้น เกิดอุบัติเหตุการฉ่ำน้ำร้อนลวกเจ้าหน้าที่

ตัวอย่าง งาน วิจัย นวัตกรรม CQI R2R



โรงพยาบาลสตึก
Satuek
Hospital

ผลการให้โภชนบำบัดผู้ป่วย IMC ที่ได้รับอาหารสายให้อาหาร ประเภท NG TUBE โรงพยาบาลสตึก

เจ้าของผลงาน : โรงพยาบาลสตึก

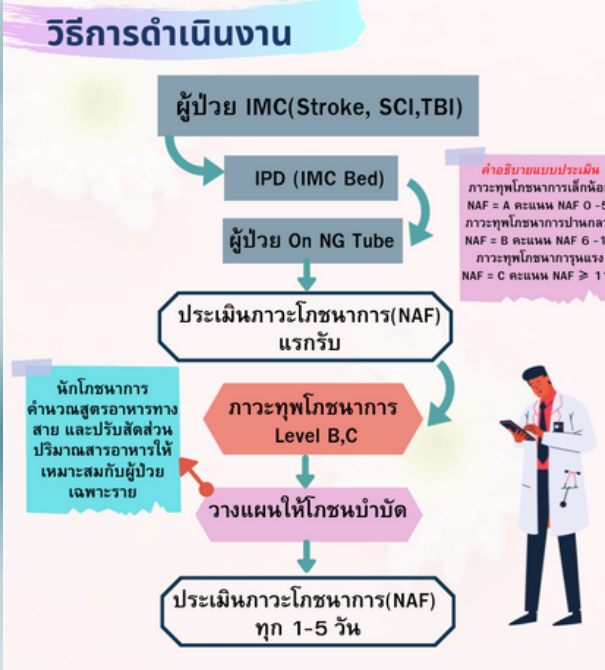
บทนำ

ในปี 2561 โรงพยาบาลสตึกได้จัดตั้งทีมประจักษ์ดูแลผู้ป่วย Intermediate Care (IMC) โดยการจัดตั้งทีมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวางแผนการ รักษาเพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่ม Stroke, Spinal Cord Injury (SCI) และ Traumatic Brain Injury (TBI) ที่อยู่ในภาวะดูแล พึ่งพิงระยะกลาง มีอาการที่ดื้อขึ้น โดย ปี 2563 ยังไม่มีการให้ โภชนบำบัดในผู้ป่วย IMC ที่มีภาวะทุพโภชนาการ เฉพาะราย ส่งผลให้ผู้ป่วย IMC ที่ใส่ NG Tube อาจมีความเสี่ยงต่อการ ฟื้นตัวช้าและมีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงมากขึ้น

งานโภชนบำบัด โรงพยาบาลสตึก จึงได้ทำแนวทางการ ประเมินภาวะโภชนาการและการให้โภชนบำบัดในกลุ่มผู้ป่วย IMC เฉพาะรายที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับอาหารสายให้อาหาร ประเภท Nasogastric tube insertion (NG tube) ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลสตึกขึ้นที่ราย เพื่อจะได้ร่วม วางแผนการรักษายาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีอาการที่ดื้อขึ้น โดยใช้ แบบประเมิน Nutrition alert form (NAF) ในการประเมิน ผลการวางแผนให้โภชนบำบัดในกลุ่มผู้ป่วย

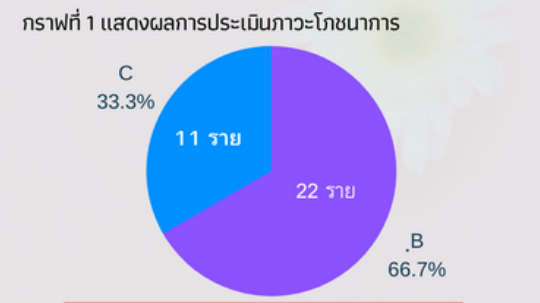
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วย IMC ที่รับอาหารทางสายให้อาหาร ประเภท NG TUBE ที่ได้รับการให้โภชนบำบัด มีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น



ผลลัพธ์การดำเนินงาน (PERFORMANCE)

ข้อมูล : ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสาย (NG Tube) และมีภาวะทุพโภชนาการ ระดับ B และ C จำนวน 33 ราย (ปีงบประมาณ 2563) แบ่งเป็น เพศชาย 18 ราย เพศหญิง 15 ราย อายุเฉลี่ย 55 ปี



อภิปรายผล

ผู้ป่วย IMC ที่ได้รับอาหารทางสาย ประเภท NG Tube ที่มีภาวะทุพโภชนาการ หลังจากได้รับการให้โภชน บำบัดจากนักโภชนาการ พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพ โภชนาการระดับรุนแรง C เปลี่ยนเป็นระดับปานกลาง B = 6 ราย และเปลี่ยนเป็นระดับเล็กน้อย A = 1 ราย, เก่าเดิม 4 ราย

ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลาง B เปลี่ยนเป็น ระดับเล็กน้อย A = 14 ราย, เก่าเดิม 8 ราย เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับการให้โภชนบำบัดมีการคำนวณสัดส่วนปริมาณ สารอาหาร และปรับปรุงสูตรอาหารทางสายที่เหมาะสมต่อ ผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการดื้อขึ้น จำนวน 21 ราย เปลี่ยนเป็นระดับโภชนาการที่ดีขึ้น จำนวน 21 ราย

ประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 23

การพัฒนาระบบการประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบประเมิน NUTRITION ALERT FORM (NAF) ในผู้ป่วยที่ใส่สายอาหาร ประเภท NASOGASTRIC TUBE INSERTION (NG TUBE)

เจ้าของผลงาน : นายยุทธนา พรหมจูน นักกำหนดอาหารวิชาชีพ หัวหน้างานกลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการดำเนินงาน

ปัญหาและสาเหตุ ก่อน ทำ CQI ปี 2565

- ตรวจพบผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรง
- ไม่มีระบบการตรวจติดตาม
- ไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการ

สาเหตุ (Effect)

- Man: ทรัพยากรไม่เพียงพอ
- Machine: คอมพิวเตอร์ช้า
- Material: ไม่มีแบบประเมิน
- Method: ไม่มีการตรวจติดตาม
- Environment: สถานที่แออัด

ปัญหาและสาเหตุ ทำหลัง CQI ปี 2565

- จัดตั้งทีมประเมินภาวะโภชนาการ
- ใช้แบบประเมิน NAF
- มีการตรวจติดตาม

สาเหตุ (Effect)

- Man: ทีมประเมินภาวะโภชนาการ
- Machine: โปรแกรม NAF
- Material: แบบประเมิน NAF
- Method: มีการตรวจติดตาม
- Environment: สถานที่เพียงพอ

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยใส่สายอาหารประเภท NG TUBE ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสตึก ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ด้วยแบบประเมิน NUTRITION ALERT FORM (NAF) ทุกราย ภายใน 3 วัน หลังจาก ADMIT และสามารถวางแผนการให้โภชนบำบัด คือ กำหนดปริมาณ สารอาหารพลังงานได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

วิธีการดำเนินงาน

Flow Consult Dietitian for Diet Therapy (IPD) จัดตั้งทีม Nutrition Support Team

วัตถุประสงค์

1. ร้อยละผู้ป่วยนอนรักษา ที่ใส่สายอาหารประเภท NG TUBE ที่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ได้รับ MNT : เป้าหมาย 100%
2. อัตราผู้ป่วยนอนรักษา ที่ใส่สายอาหารประเภท NG TUBE ที่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ : เป้าหมาย 90%

ตาราง 1 แสดงผลการให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยที่สำคัญ ประเมินภาวะโภชนาการแล้วมีการให้โภชนาการ และได้รับ การให้โภชนบำบัด ปี 2565

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วย	ประเมิน	ได้รับการประเมิน	ได้รับการให้โภชนบำบัด
2562	14 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
2563	7 ราย	0 ราย	1 ราย	1 ราย
2564	8 ราย	8 ราย	8 ราย	8 ราย
2565	31 ราย	28 ราย	1 ราย	7 ราย
2566	32 ราย	14 ราย	0 ราย	21 ราย

ผลงานนวัตกรรม

ชื่อผลงาน : หนังสือคู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านโภชนาการ New normal nutrition

ที่มาและความสำคัญของเรื่อง

เนื่องด้วยสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ซึ่งให้บริการด้านโภชนบำบัด โภชนศึกษา และการบริการอาหาร ผู้ป่วยในโรงพยาบาลถือว่ามีส่วนสำคัญ เพื่อสนับสนุนแผนการรักษาของแพทย์ ให้สำเร็จ จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ซึ่งวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริการอาหารนั้น ประกอบด้วย นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ โภชนาการ พนักงานประกอบอาหาร และพนักงานบริการอาหาร ผู้ป่วยในตึกผู้ป่วย จึงต้องมีการควบคุม กำกับดูแลการบริการดังกล่าว เพื่อควบคุมและลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งนักโภชนาการ กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จึงได้จัดทำนวัตกรรมประเภท กระบวนการ เรื่องกำหนดแนวทางในการบริการด้านโภชนาการ แบบ New normal ทั้งการบริการอาหารผู้ป่วย การให้โภชนศึกษา การให้โภชนบำบัด การออกชุมชนในการเยี่ยมและประเมินผู้ป่วย ตามหลักการให้โภชนบำบัด เพื่อป้องกันและลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดจากกระบวนการทำงานด้านโภชนาการ
2. เพื่อเป็นการวางระบบแนวทางการดำเนินงานด้านโภชนาการ แบบ New normal nutrition
3. เพื่อสนับสนุนแผนการรักษาของแพทย์ ทางด้านโภชนาการให้สำเร็จจนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ภาพหนังสือ

สรุปผลการดำเนินการ

ลำดับ	ข้อมูลชี้วัดการดำเนินงาน	เป้าหมาย	เม.ย.63	พ.ค.63	มิ.ย.63	ก.ค.63
1	จำนวนเจ้าหน้าที่ โภชนาการผู้ให้บริการ ที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จากกระบวนการด้านโภชนาการ	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
2	จำนวนเจ้าหน้าที่โภชนาการผู้ให้บริการ ที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกระบวนการด้านโภชนศึกษา	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
3	จำนวนเจ้าหน้าที่โภชนาการผู้ให้บริการ ที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกระบวนการด้านโภชนบำบัด	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
4	จำนวนเจ้าหน้าที่โภชนาการผู้ให้บริการ ที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกระบวนการด้านโภชนชุมชน	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย

QR ผลงานฉบับเต็ม



If you think you can

Presented by : Mr.Yoottana Prommaun
: CDT/Dietitian : Nutrition Department
: SATUEK HOSPITAL , BURIRAM

E-mail : banner2535@gmail.com

FB Fan page : กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสตึก