กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

โรงพยาบาลสตึก
สสจ.บุรีรัมย์

การจัดการด้านโภชนาการในชุมชน ในสถานการณ์ COVID-19

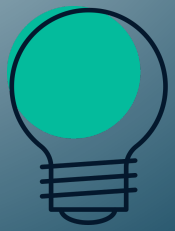
Presented by : Mr.Yoottana Prommaun : CDT/Dietitian
: Nutrition Department , SATUEK HOSPITAL , BURIRAM

เอกสารการบรรยาย : งานประชุมวิชาการสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สัญจร เขตสุขภาพที่ 9

Outline

โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

- Home care
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- การเตรียมตัวก่อนลงพื้นที่
- การลงพื้นที่ในชุมชน



HOME CARE

- การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (HOME HEALTH CARE)
- การเยี่ยมบ้าน (HOME VISIT)
- การรับปรึกษาสุขภาพทางโทรศัพท์ (HOUSE CALL)

ที่มา : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว FAMMED.MAHIDOL.AC.TH

การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (HOME HEALTH CARE)

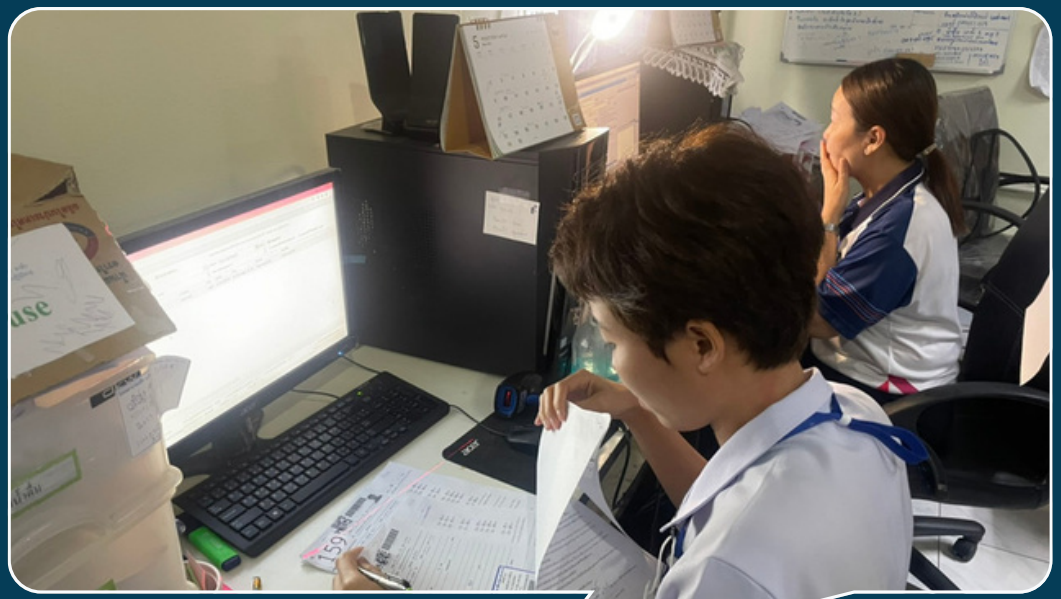
การบริหารให้มีการจัดบริการเต็มรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รายหนึ่ง ๆ ตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานกับทีมรักษา การมอบหมายให้หน่วยงานหรือวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ ร่วมกัน การประเมินความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย

ที่มา : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว FAMMED.MAHIDOL.AC.TH

การเยี่ยมบ้าน (HOME VISIT)

รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยแพทย์จะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน อาจไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากนั้นอาจจะกลับไปเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมต้องการ ถ้าจะให้สมบูรณ์แบบ แพทย์อาจจะนำทีมออกเยี่ยมบ้านทุกครั้งก็ได้

ที่มา : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว FAMMED.MAHIDOL.AC.TH



COVID-19

การรับปรึกษาสุขภาพทางโทรศัพท์ (HOUSE CALL)

รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและการเยี่ยมบ้าน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีช่องทางที่จะดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านด้วยการโทรศัพท์มาปรึกษา และ/หรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์และทีมงานที่รู้จักกันให้ไปติดตามเยี่ยมบ้าน

ที่มา : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว FAMMED.MAHIDOL.AC.TH

วัตถุประสงค์

การเยี่ยมบ้าน

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจและสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพที่บ้านได้

เพื่อให้ญาติรู้วิธีในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่บ้าน และร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย

เพื่อให้แพทย์สามารถประเมินทั้งโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness) ที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องครอบคลุม

เพื่อให้แพทย์ทำความรู้จักและสานต่อความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยและญาติในระยะยาว

เพื่อให้แพทย์สามารถประเมินภาวะความเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพของครอบครัวนั้น ๆ และหาแนวทางที่จะลดความเสี่ยงต่าง ๆ

ที่มา : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว FAMMED.MAHIDOL.AC.TH

ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้านคนป่วย แบ่งเป็น 3 ประเภท

คือ โรคฉุกเฉิน โรคเฉียบพลัน หรือโรคเรื้อรัง

เยี่ยมบ้านคนใกล้ตาย

เพื่อดูแลความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย อยู่เป็นเพื่อนขณะที่ตาย ดูแลญาติจนถึงการตาย

เยี่ยมบ้านประเมินสภาวะสุขภาพ

รายที่ใช้ยาหรือการรักษาที่ซับซ้อน/มาใช้บริการการรักษาเกินจำเป็น/มารับบริการลำบาก

เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผู้ป่วย

หลังออกจากโรงพยาบาล เช่น คลอดบุตร/หลังการผ่าตัด หรืออุบัติเหตุ เป็นต้น

ที่มา : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว FAMMED.MAHIDOL.AC.TH

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

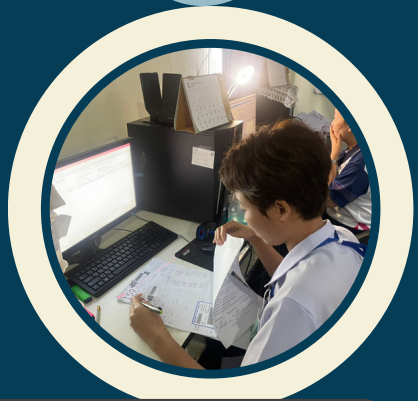
แนวทางการเยี่ยมบ้าน ทางโปรแกรม Home Health Care(HHC)

ประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

สอบถาม ความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ

กรอกข้อมูล ในโปรแกรม **Home Health Care**

ข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านบันทึกแล้ว ถูกส่งไปในโปรแกรม **Home Health Care**



เอกสารการบรรยาย : งานประชุมวิชาการสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สัญจร เขตสุขภาพที่ **9**

โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

แนวทางการรับ case เยี่ยมบ้านทาง โปรแกรม Home Health Care

1. รับ **case** ทางเวบไซต์ โปรแกรมเยี่ยมบ้าน **Home Health Care**

2. ลงทะเบียนผู้ป่วย เยี่ยมบ้านรายใหม่

3. ศึกษา **Case** จากข้อมูล และประวัติการรักษา

4. จัดแบ่งผู้ป่วยออกเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์การแบ่งประเภทผู้ป่วย/ผู้พิการ

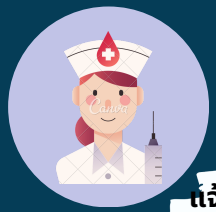
5. ประสานทีมเยี่ยมบ้าน สหสาขาวิชาชีพ

6. ขอรถออกเยี่ยมบ้าน ตามแผนในแต่ละเดือน

7. จัดเตรียมกระเป๋าเยี่ยมบ้านและอุปกรณ์

8. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน

Flow การเยี่ยมบ้านของโภชนาการ



ประสาน

แจ้งข้อมูลของผู้ป่วย
- ระบุปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ
- U/D ของผู้ป่วย
- ประวัติการรักษา

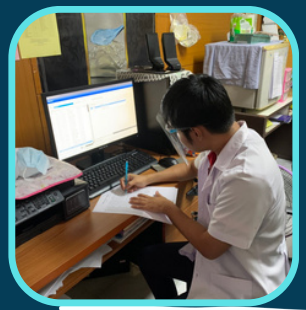
เตรียมอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน
1.แบบประเมินภาวะโภชนาการ MNA , NAF , NT
2.Skin Fold ,สายวัดรอบเอว,In Body
3.สื่อการสอนเกี่ยวโภชนาการ
4.สมุดบันทึกเวชระเบียนโภชนาการ เยี่ยมบ้านผู้ป่วย
5. Supplement/Food

Patient Assessment

- ซักประวัติการบริโภคอาหาร และการให้อาหารผู้ป่วยจากญาติและผู้ป่วย

- Diet Therapic Improve Nutrition
- TEE/Distribution

- Advise Diet Education



- บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน Dx.ทางโภชนาการในระบบเพื่อลงนัดและออกติดตามประเมินผล

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยรับบริการเยี่ยมบ้าน

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ผู้ป่วยต้องการการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การทำแผล On NG Tube
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย(End of life)ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
- **ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต**
  - ซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
  - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการดูแลตนอง
- ผู้ป่วยHIP Fx.ที่ได้รับการผ่าตัด หรือดึง Skin traction ต่อที่บ้าน
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่างๆที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการติดเชื้อ
- **ผู้ป่วยเด็ก**
  - เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ,พิการสมอง ที่มีปัญหาการดูแล
  - เด็กติดเชื้อ HIVที่มีปัญหาในการเลี้ยงดู

เอกสารการบรรยาย : งานประชุมวิชาการ
สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
สัญจร เขตสุขภาพที่ 9

ตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

DM

มีปัญหาในการควบคุมระดับ Insulinไม่ได้ ,ผู้ป่วยที่ฉีด Insulin รายใหม่ หรือรายเก่า ที่ฉีด Insulin ไม่ถูกต้อง ,คุมระดับน้ำตาลไม่ได้

CRF

ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD) หรือ Hemodialysis หรือไตวายระยะสุดท้ายที่มี ภาวะแทรกซ้อน

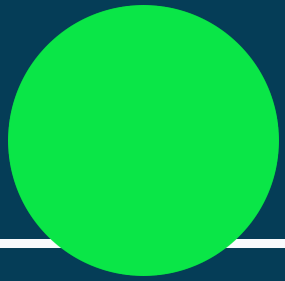
Head injury หรือ Spinal injury

ได้รับการรักษา โดยไม่ผ่าตัด หรือ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องการการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง หรือมีอุปกรณ์ติดตัว เช่น T.T tube, Ng tube for feed ,Foley, scath เป็นต้น

CVA

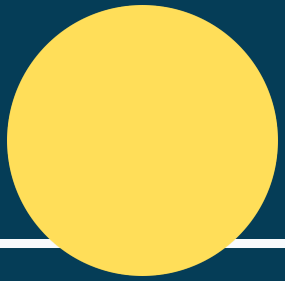
รายใหม่ที่ได้รับรักษาการผ่าตัด หรือไม่ผ่าตัด ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง ในระยะ Acute ,Sub acute และ chronic ต้องการ Rehab ,มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง Motor Power < grad 4

แบ่งระดับ ความรุนแรงของผู้ป่วย



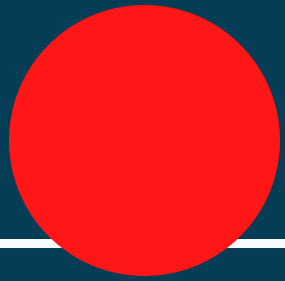
เยี่ยมภายใน 30 วัน

กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรกจากการเป็นโรคเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน/เกิดภาวะโรคร่วม ช่วยเหลือตนเองได้ แต่ขาดความรู้ความเข้าใจ/ทักษะเกี่ยวกับโรค/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค



เยี่ยมภายใน 2 สัปดาห์ (14วัน)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคส่งผลต่อวิถีชีวิตปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ศักยภาพในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ต้องการผู้ดูแล/คนช่วยเหลือในการทำ กิจกรรมบางส่วน ได้แก่ ผู้ป่วยกระดูกข้อโพกหัก ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น



เยี่ยมภายใน 1สัปดาห์(1-7 วัน)

กลุ่มผู้ป่วยที่พยาธิสภาพของโรค ทำให้เกิดความพิการ จำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือใส่เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน

แบ่งระดับ ความรุนแรงของผู้ป่วย (ต่อ)

เยี่ยมภายใน 1-2 วันหลังจำหน่าย

ผู้ป่วย STEMI หรือโรคหัวใจต่างๆ ที่จำหน่ายจากรพ. อยู่ในระยะที่ต้องเฝ้าระวังอาการ มีแผลกดทับกว้าง ได้รับการผ่าตัด หรือ ผู้ป่วยที่ต้องช่วยเตรียมใช้ออกซิเจนที่บ้าน ใช้ยาพ่นร่วมออกซิเจนที่บ้านหลังจำหน่าย หรือ ผู้ป่วย End of life ที่ญาติ NR ดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน เป็นต้น

เยี่ยมภายใน 7 วัน หลังจำหน่าย

ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ โรงพยาบาลส่งให้เยี่ยมตามเกณฑ์ PCT หรือ ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องมือทางการแพทย์ กลับบ้าน เช่น TT.Tube , NG tube , foleycathหรือ ผู้ป่วยวัณโรคที่มี เสมหะพบเชื้ออยู่ในระยะแพร่เชื้อ เป็นต้น

การเตรียมตัว ก่อนลงพื้นที่

ก่อนไป “เยี่ยมบ้าน” ต้องทำอย่างไรบ้าง

ความสำเร็จของการเยี่ยมบ้านมักจะเกิดจากการวางแผนและการเตรียมตัวของผู้เยี่ยมที่มีความพร้อมที่ดี

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านความชัดเจนของข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมบ้านหรือเป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน

ระยะก่อนการเยี่ยมบ้านมีความสำคัญมาก โดยการเตรียมก่อนการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

1. ระบุข้อบ่งชี้หรือประเภทการเยี่ยมบ้าน แต่ละประเภทมีการกำหนด วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่แตกต่างกัน
2. กำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านให้ชัดเจน เช่น การเยี่ยมบ้านครั้งแรกหรือ การติดตามเพื่อทำอะไรบ้าง
3. เตรียมตัวเอง ใส่เครื่องแบบและเสื้อผ้าสะอาด ทำผม แต่งหน้า เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจไปเยี่ยมบ้าน
4. การเตรียมอุปกรณ์ เช่น แผนที่สำหรับการเดินทางไปบ้านผู้ป่วยเครื่องวัดความดันและหูฟังและแบบบันทึกการเยี่ยม อุปกรณ์กันแดด เช่น ร่ม หมวก เป็นต้น
5. การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น แบบบันทึกสุขภาพผู้ป่วยหรือการให้บริการข้อมูลการเยี่ยมบ้านครั้งก่อน (ถ้ามี)

เมื่อถึง “บ้านผู้ป่วย” ต้องทำอย่างไรบ้าง

ระยะเยี่ยมบ้าน

เป็นระยะของการปฏิบัติ ให้การประเมินทั้งด้านร่างกายและจิตใจและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว เพื่อวินิจฉัยปัญหาเบื้องต้นและให้การช่วยเหลือ โดยดำเนินตามแผนที่วางไว้หรือปรับได้ตามสภาพการณ์ จะช่วยให้การเยี่ยมบ้านประสบความสำเร็จและราบรื่นมากยิ่งขึ้น

ผู้เยี่ยมที่ดี

ต้องมีทักษะที่สำคัญ ดังนี้

1. ทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ
2. ทักษะในการค้นหาและแก้ปัญหา
3. การให้บริการดูแลด้านจิตวิทยาและสังคม
4. การใช้เครื่องมือที่จำเป็น เช่น การเขียนผังครอบครัว การบันทึกความเจ็บป่วยการประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

การเข้าเยี่ยม

เริ่มต้นด้วยธรรมเนียมปฏิบัติที่ดีมีท่าทีที่อดทน การใช้ทักษะที่เหมาะสม ใช้ภาษาเข้าใจง่ายควรคำนึงถึงธรรมเนียมที่ควรปฏิบัติ เช่น การขออนุญาต การให้ความเคารพ เกรงใจช่างสังเกต การตั้งคำถามให้เหมาะสม ขณะเดียวกันการให้บริการควรให้สอดคล้องกับความต้องการ มีความรู้ มีหลักการและเหตุผลรวมถึงการใช้กระเป๋าเยี่ยม ยึดหลักสะอาด ปลอดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อมีความมั่นใจ

การเข้าเยี่ยม

การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวประกอบด้วยการประเมินในด้านต่าง ๆ

1.ความสามารถดูแลตัวเองรวมถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย
2.ด้านโภชนาการของผู้ป่วย
3.สภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้าน
4.ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเพื่อนบ้านการพึ่งพากัน
5.การซักประวัติเรื่องยา รวมถึงการใช้สมุนไพร ยาพื้นบ้าน
6.การตรวจร่างกายขณะเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผู้ป่วยในขณะนั้น
7.ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ
8.การประเมินที่บ้านถึงบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับ

หลังเยี่ยมบ้านต้องทำอะไรบ้าง

- บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านในแฟ้มครอบครัว ทุกวิชาชีพ
- การทำความสะอาด กระเป๋าเยี่ยม เครื่องมือหรืออุปกรณ์
- วางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป
- การส่งต่อข้อมูลให้บุคคลากรสาธารณสุข เช่น รพ.สต. เป็นต้น
- สรุปปัญหาและทบทวนแนวทางการแก้ไขปัญหาใการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

new normal ด้านโภชนชุมชน

แนวทางการออกชุมชน เยี่ยมบ้าน

1.การเตรียมตัวก่อนออกชุมชน นักโภชนาการต้องสวมหน้ากากอนามัย หรือ FACE SHIELD ขณะประเมินภาวะโภชนาการหากมีความจำเป็นต้องการสัมผัสตัวผู้ป่วย ควรสวมถุงมือ DISPOSE ทุกครั้ง เมื่อดำเนินการประเมินภาวะโภชนการเสร็จแล้ว ถอดถุงมือ หน้ากากอนามัย และ FACE SHIELD ทิ้งใส่ถุงขยะแดง(ควรนำถุงขยะแดงไปด้วย)

2.ล้างมือด้วยสบู่เหลว 7 ขั้นตอน หรือแอลกอฮอล์เจล 75 % ทุกครั้ง (ควรนำแอลกอฮอล์เจล 75 % ไปด้วย)

3. การให้คำปรึกษา หรือโภชนศึกษา กับผู้ป่วยหรือญาติ ควรสวมหน้ากากอนามัยทั้งผู้ป่วย ญาติ และนักโภชนาการ การพูกคุยกันต้องเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร หากผู้ป่วยไม่ได้ยิน หรือฟังไม่ชัด ให้สื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ ณ สถานที่นั้น(ที่บ้านผู้ป่วย)

4. การเยี่ยมบ้านใน 1 วัน อาจมีหลาย CASE ควรนำหน้ากากอนามัย ถุงมือ DISPOSE สำรองไปด้วย

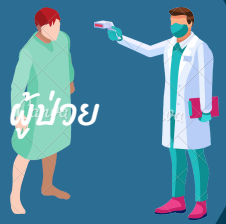
5. หลังจากเยี่ยมบ้านเสร็จแล้ว นักโภชนาการ และสหวิชาชีพ ไม่ควรใช้มือสัมผัสที่บริเวณใบหน้า เช่น ตา ปาก จมูก เป็นต้น

6. เมื่อเดินทางกลับจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย นักโภชนาการ และสหวิชาชีพ ที่ออกเยียมบ้าน ควรไปทำความสะอาดร่างกายเป็นอันดับแรก อาบน้ำ สระผม ไม่ควรไปทำกิจกรรมอื่นต่อเนื่อง

COVID-19

แนวทางการออกชุมชน เพื่อให้ความรู้ในหน่วยงานภายนอก

1. วัดอุณหภูมิร่างกายผู้เข้าร่วมอบรม ควรมี TEMP ≤ 37.5 ℃ ก่อนให้เข้าอบรม/ประชุม



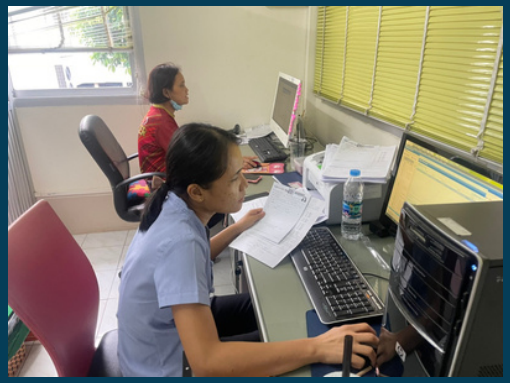
2. ผู้เข้าร่วมอบรม/ประชุม ควรล้างมือด้วยสบู่เหลว 7 ขั้นตอน หรือ ALC.75% ควรสวมหน้ากากอนามัย หรือ FACE SHIELD

3. ควรจัดที่นั่งให้ผู้เข้าร่วมอบรม/ประชุม เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และห้ามให้ผู้เข้าร่วมอบรมใกล้ชิดกันระหว่างอบรม

4. ควรมีลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรม โดยต้องมีข้อมูล ชื่อ-สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และวัน/เดือน/ปี ที่มาอบรม

5. หลังจากอบรม ผู้เข้าร่วมอบรมควรไปทำความสะอาดร่างกายเป็นอันดับแรก อาบน้ำ สระผม ไม่ควรไปทำกิจกรรมอื่นต่อเนื่อง

ตัวอย่าง
การเยี่ยม CASE
ผู้ป่วยเบาหวาน



ขั้นตอนที่ 1

พยาบาลเยี่ยมบ้าน
ประสานมายังนักโภชนาการ
แจ้งข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น
- แจ้งชื่อ-สกุล อายุ 70 ปี เพศชาย BW 75 H 165 Case DM HT DLP
- ประวัติการรับยา ได้ยา Metformin/ Amlodipine /Simvastatin

ขั้นตอนที่ 2

เตรียมอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน
1.แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน
2.แบบคัดกรองหรือประเมินภาวะโภชนาการ
3.สื่อการสอนโภชนาการโรคเบาหวาน ความดัน ไขมัน
4.สมุดบันทึกเวชระเบียนโภชนาการ เยี่ยมบ้านผู้ป่วย
5.นมจืด/ไข่ไก่ (ของเยี่ยม)

ขั้นตอนที่ 3

ประเมินคัดกรองภาวะโภชนาการ/ความรู้โรคเบาหวาน ในหอผู้ป่วย ก่อน D/C
- NAF = 8 มีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลาง
- ผลการประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานและอาหาร ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้และกินอาหารไม่ถูกต้อง
- แนะนำโภชนาการเบาหวาน

ตัวอย่างการเยี่ยม CASE DM

ขั้นตอนที่ 4

เดินทางออกเยี่ยมบ้าน
ร่วมกับสหวิชาชีพ
แพทย์
พยาบาล
เภสัชกร
นักโภชนาการ
นักกายภาพบำบัด
นักวิชาการสาธารณสุข
แพทย์แผนไทย

ขั้นตอนที่ 5

ซักประวัติการบริโภคอาหาร
และการให้อาหารผู้ป่วยจาก
ญาติและผู้ป่วย
- พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง
อาหารเบาหวานเพิ่มขึ้น แต่
ยังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคอาหารได้น้อย ยัง
รับประทานข้าวเกินปริมาณที่
กำหนด และรับประทาน
อาหารไม่ตรงวลา

ขั้นตอนที่ 6

Diet Therapic
Improve Nutrition
TEE/Distribution
- พลังงาน 1400
Kcal/day CHO 55 %
Protein 15 % Fat 30 %
- Advise Diet
Education แนะนำการ
บริโภคอาหาร โรคเบาหวาน
ความดัน และไขมัน

ตัวอย่างการเยี่ยม CASE DM

ขั้นตอนที่ 7

สรุปข้อมูลการเยี่ยมบ้านด้านโภชนาการ ส่งกับทีมเยี่ยมบ้าน

- แนบแบบประเมิน NAF/แบบประเมินความรู้ผู้ป่วย
- รายงานผลการติดตามการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ตั้งเป้าหมาย คือ น้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ขั้นตอนที่ 8

เดินทางกลับ

- หลังจากเยี่ยมบ้านเสร็จล้างมือด้วย Alcohol gel
- เมื่อเดินทางกลับจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย นักโภชนาการ และสหวิชาชีพที่ออกเยียมบ้าน ไปทำความสะอาดร่างกายเป็นอันดับแรก อาบน้ำ สระผม แล้วค่อยไปทำกิจกรรมอื่นต่อไป

ขั้นตอนที่ 10

บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน Dx.ทางโภชนาการ ในระบบเพื่อลงนัดและออกติดตามประเมินผล

- พยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ลงข้อมูลในโปรแกรม HHC เพื่อเบิกค่าออกเยี่ยมบ้าน และบันทึกกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ทุกด้าน

ตัวอย่างการเยี่ยม CASE DM

D/C Plan Case DM

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/m^2 Dx.....DM.....

ผลตรวจห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ก่อนให้คำปรึกษา

LAB.....FBS 354.....mg/dl.....

1. หัวข้อที่แนะนำผู้ป่วย/ญาติก่อนกลับบ้าน

☐ แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักตัว

☐ แนะนำอาหารจานสุขภาพ

☑ แนะนำการควบคุมอาหารประเภทข้าว-แป้ง น้ำตาล ผลไม้รสหวาน ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้เหมาะสม

☑ แนะนำให้กินอาหารตามสัดส่วนใกล้เคียงกับอาหารที่ รพ. จัดให้ **(กรณีผู้ป่วยใน)**

☐ หากกินอาหารมื้อหลักได้น้อย แนะนำให้แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อเล็กๆ 6-8 มื้อ/วัน

☑ แนะนำให้ควบคุมปริมาณโซเดียมในอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์แปรรูป เครื่องปรุง

☑ แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง/ไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ อาหารทอด และเบเกอรี่

☑ แนะนำประเภทใยอาหาร

☑ 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
นัก	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	
นัก (ทัพพี)	4	1		2		1	
ผลไม้ (ส่วน)	3.5	1	1.5	1	1		
น้ำตาล (ช้อนชา)	4	1		2		1	
น้ำปลา/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
แก้วมังกร	1	ลูก	30	2
นักต่างๆ	4	ทัพพี	20	1
แตงโม	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 1 ....ว/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

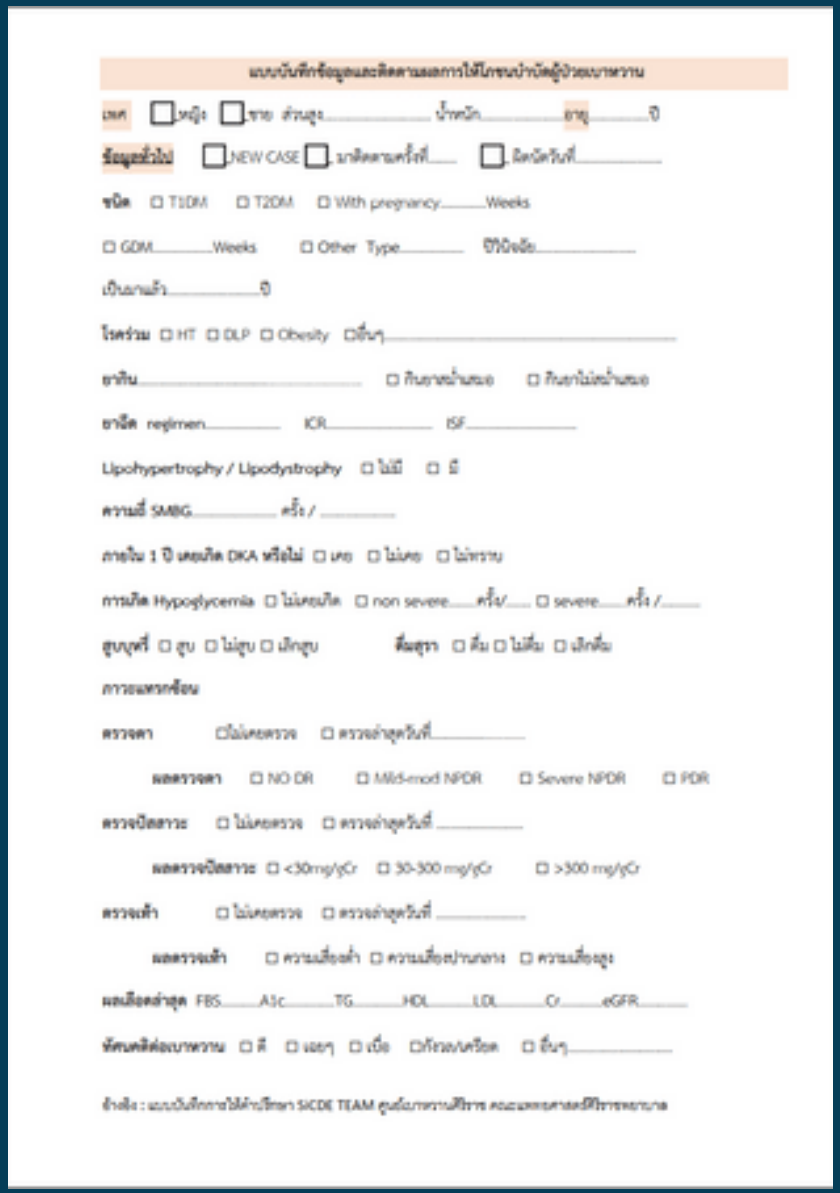
หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณา

ลงชื่อ.....นายอุทธนา พรหมอุ่น.....

ว/ด/ป.....28/11/65.....

ที่มา : ขอบคุณเอกสารจาก สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลและติดตามผลการให้โภชนบำบัดผู้ป่วยเบาหวาน



แบบบันทึกข้อมูลและติดตามผลการให้โภชนบำบัดผู้ป่วยเบาหวาน

เพศ ☐หญิง ☐ชาย ส่วนสูง.....น้ำหนัก.....อายุ.....ปี

ข้อมูลทั่วไป ☐NEW CASE ☐มาติดตามครั้งที่.....☐นัดมาวันที่.....

ชนิด ☐ T1DM ☐ T2DM ☐ With pregnancy.....Weeks

☐ GDM.....Weeks ☐ Other Type..... ปีที่เป็นเบาหวาน.....

เป็นมานาน.....ปี

โรคร่วม ☐ HT ☐ DLP ☐ Obesity ☐อื่นๆ.....

ยาที่ใช้.....☐ กินยาตามสม่ำเสมอ ☐ กินยาไม่สม่ำเสมอ

ยาฉีด regimen..... ICR..... ISF.....

Lipohypertrophy / Lipodystrophy ☐ ไม่มี ☐ มี

ความถี่ SMBG..... ครั้ง / .....

ภายใน 1 ปี เคยเกิด DKA หรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ

การเกิด Hypoglycemia ☐ ไม่เคยเกิด ☐ non severe.....ครั้ง/..... ☐ severe.....ครั้ง / .....

สูบบุหรี่ ☐ สูบ ☐ ไม่สูบ ☐ เลิกสูบ ดื่มสุรา ☐ ดื่ม ☐ ไม่ดื่ม ☐ เลิกดื่ม

ภาวะแทรกซ้อน

ตรวจตา ☐ไม่เคยตรวจ ☐ ตรวจล่าสุดวันที่.....

ผลตรวจตา ☐ NO DR ☐ Mild-mod NPDR ☐ Severe NPDR ☐ PDR

ตรวจปัสสาวะ ☐ ไม่เคยตรวจ ☐ ตรวจล่าสุดวันที่ .....

ผลตรวจปัสสาวะ ☐ <30mg/gCr ☐ 30-300 mg/gCr ☐ >300 mg/gCr

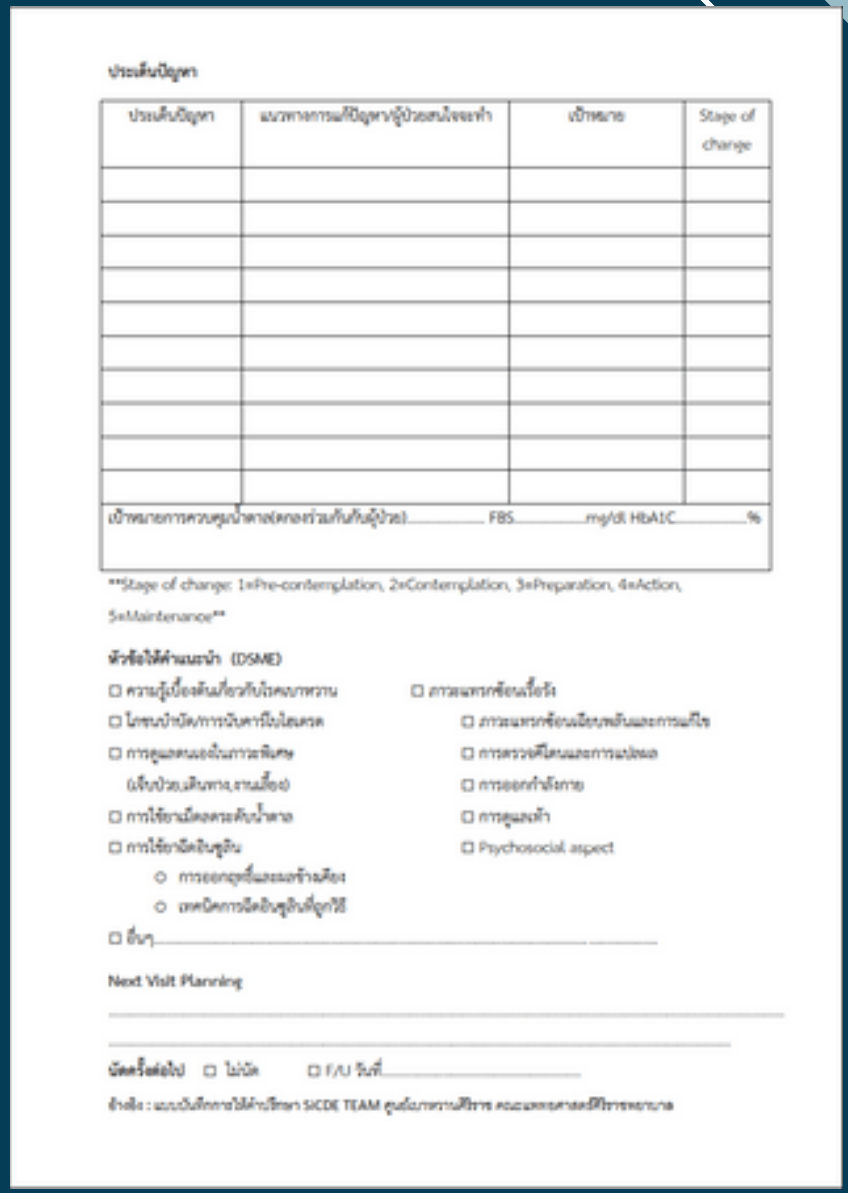
ตรวจเท้า ☐ ไม่เคยตรวจ ☐ ตรวจล่าสุดวันที่ .....

ผลตรวจเท้า ☐ ความเสี่ยงต่ำ ☐ ความเสี่ยงปานกลาง ☐ ความเสี่ยงสูง

ผลเลือดล่าสุด FBS.....A1c.....TG.....HDL.....LDL.....Cr.....eGFR.....

พัฒนศึกษาต่อเบาหวาน ☐ ดี ☐ เฉยๆ ☐ เบื่อ ☐กังวลเครียด ☐ อื่นๆ.....

อ้างอิง : แบบบันทึกการให้คำปรึกษา SICDE TEAM ศูนย์เบาหวานศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ประเด็นปัญหา

ประเด็นปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา/ผู้ป่วยสนใจจะทำ	เป้าหมาย	Stage of change

เป้าหมายการควบคุมน้ำตาล(ตกลงร่วมกันกับผู้ป่วย).....FBS.....mg/dl HbA1C.....%

Stage of change: 1=Pre-contemplation, 2=Contemplation, 3=Preparation, 4=Action, 5=Maintenance

หัวข้อให้คำแนะนำ (DSME)

☐ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
☐ โภชนบำบัด/การนับคาร์โบไฮเดรต
☐ การดูแลตนเองในภาวะพิเศษ (เจ็บป่วย,เดินทาง,งานเลี้ยง)
☐ การใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล
☐ การใช้ยาฉีดอินซูลิน
  ○ การออกฤทธิ์และเวลาฉีดยา
  ○ เทคนิคการฉีดอินซูลินที่ถูกวิธี
☐ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง
☐ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและการแก้ไข
☐ การตรวจคัดกรองและการแปลผล
☐ การออกกำลังกาย
☐ การดูแลเท้า
☐ Psychosocial aspect
☐ อื่นๆ.....

Next Visit Planning

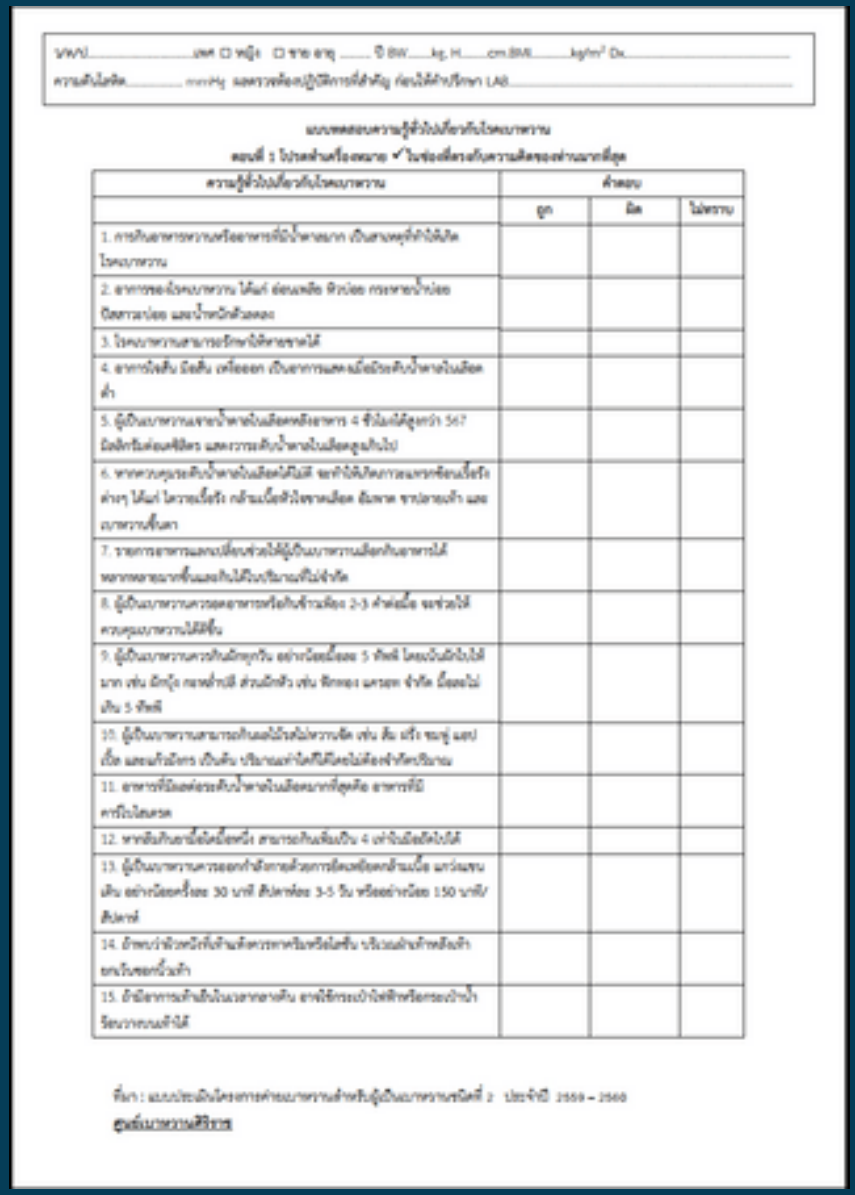
.....

.....

นัดครั้งต่อไป ☐ ไม่นัด ☐ F/U วันที่.....

อ้างอิง : แบบบันทึกการให้คำปรึกษา SICDE TEAM ศูนย์เบาหวานศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตัวอย่างแบบทดสอบความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคเบาหวาน



ผู้ป่วย.....เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย อายุ ..... ปี BW.....kg. H.....cm.BMI.....kg/m² Dx.....

ความดันโลหิต.....mmHg ผลตรวจห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ก่อนให้คำปรึกษา LAB.....

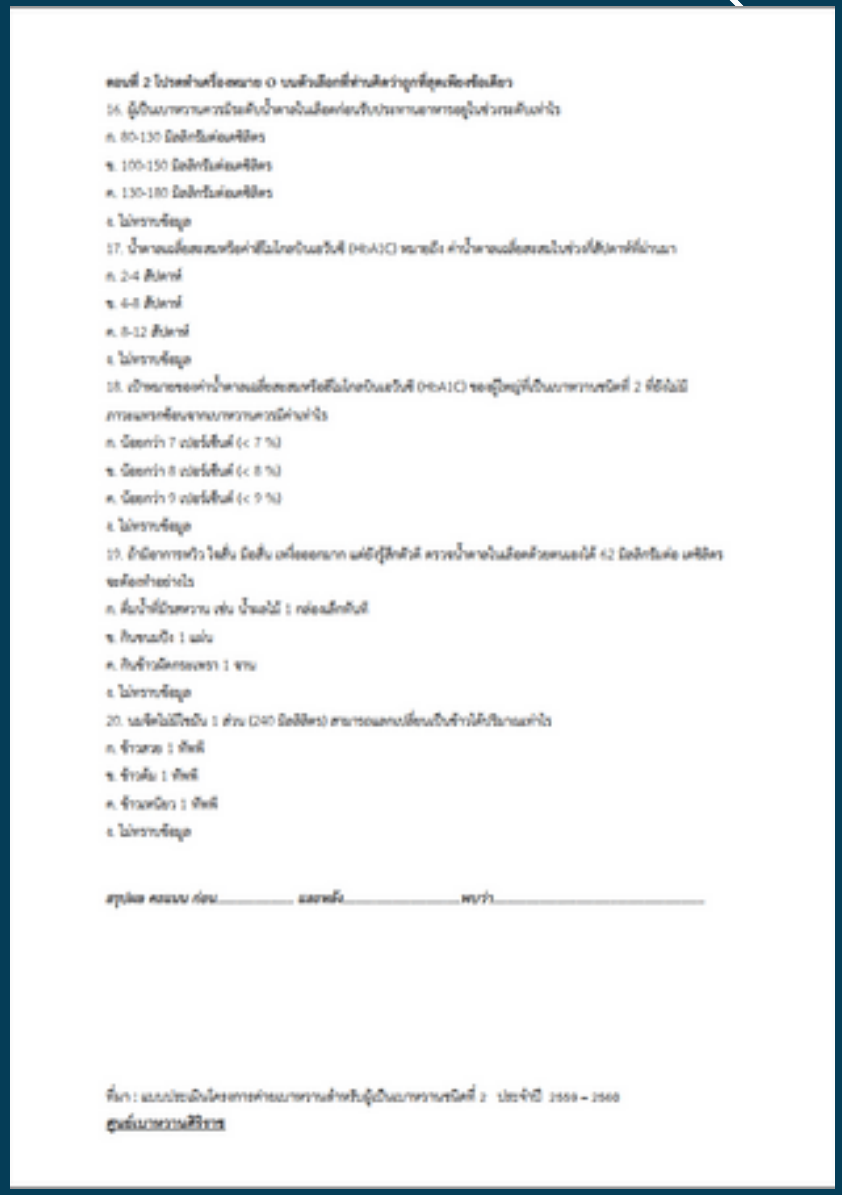
แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. การกินอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน			
2. อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักตัวลดลง			
3. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้			
4. อาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นอาการแสดงเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
5. ผู้เป็นเบาหวานเจาะน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 4 ชั่วโมงได้สูงกว่า 567 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป			
6. หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โควาะเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาต ชาปลายเท้า และเบาหวานขึ้นตา			
7. ขาดการอาหารแลกเปลี่ยนช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานเลือกกินอาหารได้หลากหลายมากขึ้นและกินได้อิ่มในปริมาณที่ไม่จำกัด			
8. ผู้เป็นเบาหวานควรอดอาหารหรือกินข้าวมื้อละ 2-3 คำก่อนมื้อ จะช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น			
9. ผู้เป็นเบาหวานควรกินผักทุกวัน อย่างน้อยมื้อละ 5 ทัพพี โดยเป็นผักใบไม่มาก เช่น ผักกุ้ง กะหล่ำปลี ส่วนผักหัว เช่น ฟักทอง แครอท จำกัด มื้อละไม่เกิน 5 ทัพพี			
10. ผู้เป็นเบาหวานสามารถกินผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู่ แอปเปิ้ล และแก้วมังกร เป็นต้น ปริมาณก่อนที่ได้ไม่ต้องจำกัดปริมาณ			
11. อาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุดคือ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต			
12. หากสั่งกินอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง สามารถกินเพิ่มเป็น 4 เท่าจากมื้อที่ไปได้			
13. ผู้เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แกว่งแขน เดิน อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน หรือออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์			
14. ถ้าพบว่าตัวเองมีเท้าแห้งตึงควรทาครีมหรือโลชั่น บริเวณส้นเท้าหลังเท้าขณะนั่งพักขึ้นเท้า			
15. ถ้ามีอาการเท้าชาในเวลากลางคืน อาจใช้การแช่น้ำอุ่นหรือกระป๋องน้ำร้อนวางขณะนอนได้			

ที่มา : แบบประเมินโครงการค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี 2559 – 2560

ศูนย์เบาหวานศิริราช



ตอนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย O บนตัวเลือกที่ท่านคิดว่าถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

16. ผู้เป็นเบาหวานควรฉีดยาน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารอยู่ในช่วงระดับเท่าใด

ก. 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ข. 100-150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ค. 130-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ง. ไม่ทราบข้อมูล

17. น้ำตาลเฉลี่ยสะสมหรือค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) หมายถึง ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในช่วงกี่สัปดาห์ที่ผ่านมา

ก. 2-4 สัปดาห์

ข. 4-8 สัปดาห์

ค. 8-12 สัปดาห์

ง. ไม่ทราบข้อมูล

18. เป้าหมายของค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมหรือฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ของผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานควรมีค่าเท่าใด

ก. น้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ (< 7 %)

ข. น้อยกว่า 8 เปอร์เซ็นต์ (< 8 %)

ค. น้อยกว่า 9 เปอร์เซ็นต์ (< 9 %)

ง. ไม่ทราบข้อมูล

19. ถ้ามีอาการหิวโซ มือสั่น เหงื่อออกมาก แต่มีผู้รู้สึกตัวดี ควรน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้ 42 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร จะต้องทำอย่างไร

ก. ดื่มน้ำที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ 1 กล่องเล็กกินดี

ข. กินขนมปัง 1 แผ่น

ค. กินข้าวผัดกระเพรา 1 จาน

ง. ไม่ทราบข้อมูล

20. นมจืดไม่มีไขมัน 1 ส่วน (240 มิลลิลิตร) สามารถแลกเปลี่ยนเป็นข้าวได้ปริมาณเท่าไร

ก. ข้าวสวย 1 ทัพพี

ข. ข้าวต้ม 1 ทัพพี

ค. ข้าวเหนียว 1 ทัพพี

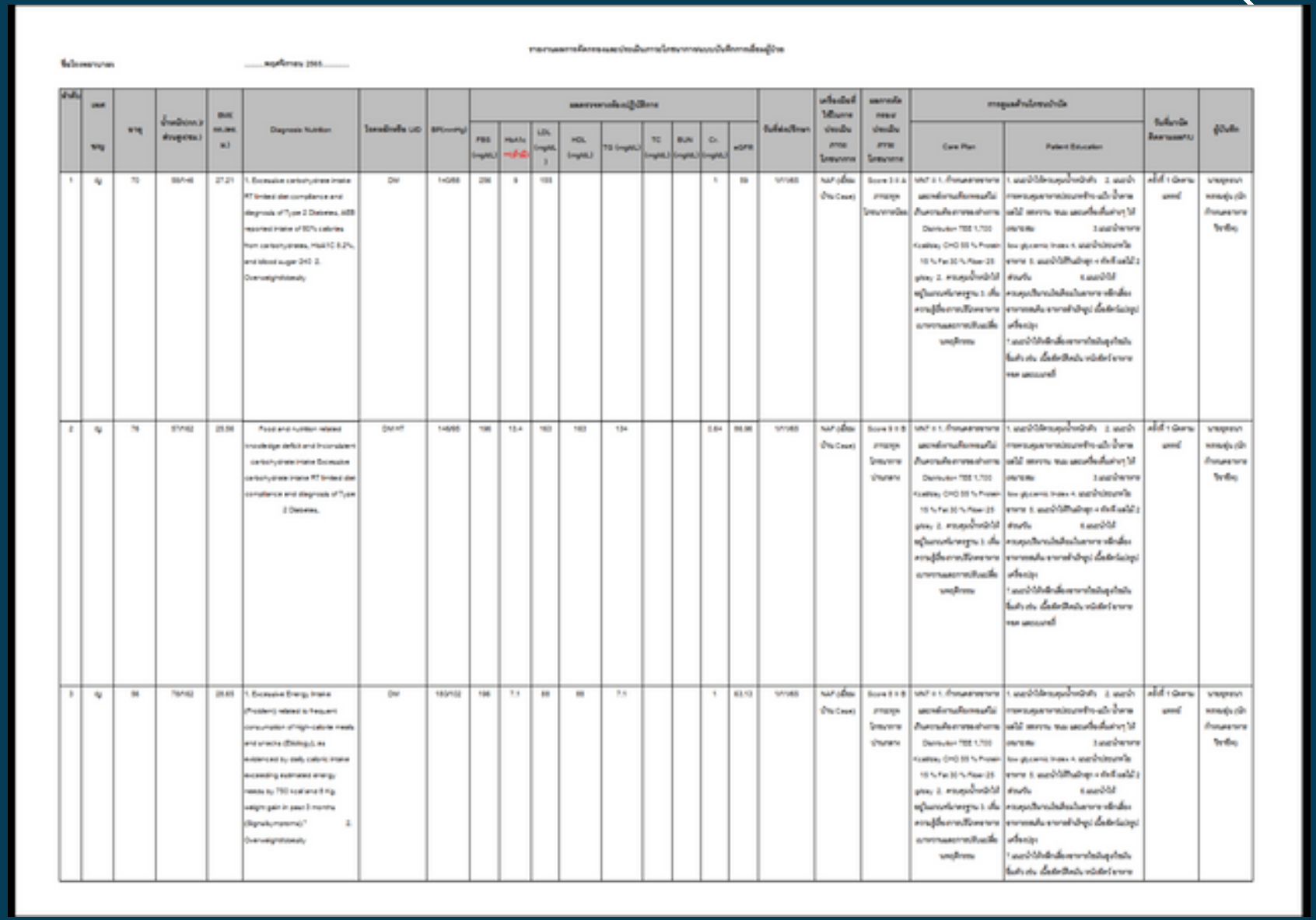
ง. ไม่ทราบข้อมูล

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

ที่มา : แบบประเมินโครงการค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี 2559 – 2560

ศูนย์เบาหวานศิริราช

ตัวอย่างรายงานผลการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ/แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย



รายงานผลการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ/แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย

ชื่อโรงพยาบาล ..... พฤศจิกายน 2565 .....

ลำดับ	เพศ ชาย/หญิง	อายุ	น้ำหนัก(กก.) ส่วนสูง(ซม.)	BMI kg/m²	Diagnosis Nutrition	โรคร่วมอื่นๆ นอกเหนือจาก UID	BP(mmHg)	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS (mg/dL)	HbA1c	LDL (mg/dL)	HDL (mg/dL)	TG (mg/dL)	TC (mg/dL)	BUN (mg/dL)	Cr. (mg/dL)	eGFR	วันที่ส่งตรวจ	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ	ผลการประเมินภาวะโภชนาการ	การดูแลด้านโภชนาบำบัด Care Plan	การดูแลด้านโภชนาบำบัด Patient Education	วันที่ผ่านการพิจารณาแล้ว	ผู้บันทึก
1	ชาย	70	86/146	27.21	1. Excessive carbohydrate intake RT limited diet compliance and diagnosis of Type 2 Diabetes. still reported intake of 50% calories from carbohydrates, HbA1C 8.2%, and blood sugar 240 2. Overweightobesity	DM	140/88	256	8	103					1	59	1/11/65	NAF (เยี่ยมบ้าน Case)	Score 3 ปานกลาง ภาวะทุพโภชนาการมีโอกาส	VAT 3 1. กำหนดสารอาหารและพลังงานเพื่อการลดน้ำหนัก Diamuten 1500 1,700 Kcal/day CHO 55 % Protein 15 % Fat 30 % Fiber 25 g/day 2. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 1 เดือน ควรอยู่ที่ไม่เกินจากน้ำหนักเดิมมากกว่าร้อยละ 5	1. แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม 2. แนะนำการควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้ เผือก มัน ขนมหวาน ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้น้อยลง 3.แนะนำอาหาร low glycemic index 4. แนะนำประเภทไขมันอาหาร 5. แนะนำให้ปรับพฤติกรรม + ปัจจัยแวดล้อม ส่งเสริม 6.แนะนำให้ควบคุมปริมาณโปรตีนในอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล อาหารทำเป็นชุด/ มื้อสำเร็จรูป/ เครื่องปรุง 7.แนะนำให้เพิ่มเติมอาหารโปรตีนชนิดไขมันต่ำ เช่น มื้อสำเร็จรูป หน้าอกไก่ อาหารทะเล และนมพร่องมันเนย	1. แนะนำให้รับประทานน้ำเปล่าให้มาก 2. แนะนำการควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้ เผือก มัน ขนมหวาน ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้น้อยลง 3.แนะนำอาหาร low glycemic index 4. แนะนำประเภทไขมันอาหาร 5. แนะนำให้ปรับพฤติกรรม + ปัจจัยแวดล้อม ส่งเสริม 6.แนะนำให้ควบคุมปริมาณโปรตีนในอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล อาหารทำเป็นชุด/ มื้อสำเร็จรูป/ เครื่องปรุง 7.แนะนำให้เพิ่มเติมอาหารโปรตีนชนิดไขมันต่ำ เช่น มื้อสำเร็จรูป หน้าอกไก่ อาหารทะเล และนมพร่องมันเนย	4/11/65	นายสุรเดช พรหมสุ่น (นักกำหนดอาหาร วิชาชีพ)
2	ชาย	75	87/162	23.59	Food and nutrition related knowledge deficit and Inconsistent carbohydrate intake Excessive carbohydrate intake RT limited diet compliance and diagnosis of Type 2 Diabetes.	DM HT	146/85	196	13.4	163	163	134			0.64	88.96	1/11/65	NAF (เยี่ยมบ้าน Case)	Score 3 ปานกลาง ภาวะทุพโภชนาการมีโอกาส บำบัดได้	VAT 3 1. กำหนดสารอาหารและพลังงานเพื่อการลดน้ำหนัก Diamuten 1500 1,700 Kcal/day CHO 55 % Protein 15 % Fat 30 % Fiber 25 g/day 2. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 1 เดือน ควรอยู่ที่ไม่เกินจากน้ำหนักเดิมมากกว่าร้อยละ 5	1. แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม 2. แนะนำการควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้ เผือก มัน ขนมหวาน ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้น้อยลง 3.แนะนำอาหาร low glycemic index 4. แนะนำประเภทไขมันอาหาร 5. แนะนำให้ปรับพฤติกรรม + ปัจจัยแวดล้อม ส่งเสริม 6.แนะนำให้ควบคุมปริมาณโปรตีนในอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล อาหารทำเป็นชุด/ มื้อสำเร็จรูป/ เครื่องปรุง 7.แนะนำให้เพิ่มเติมอาหารโปรตีนชนิดไขมันต่ำ เช่น มื้อสำเร็จรูป หน้าอกไก่ อาหารทะเล และนมพร่องมันเนย	1. แนะนำให้รับประทานน้ำเปล่าให้มาก 2. แนะนำการควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้ เผือก มัน ขนมหวาน ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้น้อยลง 3.แนะนำอาหาร low glycemic index 4. แนะนำประเภทไขมันอาหาร 5. แนะนำให้ปรับพฤติกรรม + ปัจจัยแวดล้อม ส่งเสริม 6.แนะนำให้ควบคุมปริมาณโปรตีนในอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล อาหารทำเป็นชุด/ มื้อสำเร็จรูป/ เครื่องปรุง 7.แนะนำให้เพิ่มเติมอาหารโปรตีนชนิดไขมันต่ำ เช่น มื้อสำเร็จรูป หน้าอกไก่ อาหารทะเล และนมพร่องมันเนย	4/11/65	นายสุรเดช พรหมสุ่น (นักกำหนดอาหาร วิชาชีพ)
3	ชาย	56	76/162	28.93	1. Excessive Energy Intake (Problem) related to frequent consumption of high-calorie meals and snacks (Etiology), as evidenced by daily caloric intake exceeding estimated energy needs by 750 kcal and 8 kg. weight gain in past 3 months (Signs/symptoms)* 2. Overweightobesity	DM	152/102	196	7.1	88	88	7.1			1	83.13	1/11/65	NAF (เยี่ยมบ้าน Case)	Score 3 ปานกลาง ภาวะทุพโภชนาการมีโอกาส บำบัดได้	VAT 3 1. กำหนดสารอาหารและพลังงานเพื่อการลดน้ำหนัก Diamuten 1500 1,700 Kcal/day CHO 55 % Protein 15 % Fat 30 % Fiber 25 g/day 2. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 1 เดือน ควรอยู่ที่ไม่เกินจากน้ำหนักเดิมมากกว่าร้อยละ 5	1. แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม 2. แนะนำการควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้ เผือก มัน ขนมหวาน ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้น้อยลง 3.แนะนำอาหาร low glycemic index 4. แนะนำประเภทไขมันอาหาร 5. แนะนำให้ปรับพฤติกรรม + ปัจจัยแวดล้อม ส่งเสริม 6.แนะนำให้ควบคุมปริมาณโปรตีนในอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล อาหารทำเป็นชุด/ มื้อสำเร็จรูป/ เครื่องปรุง 7.แนะนำให้เพิ่มเติมอาหารโปรตีนชนิดไขมันต่ำ เช่น มื้อสำเร็จรูป หน้าอกไก่ อาหารทะเล และนมพร่องมันเนย	1. แนะนำให้รับประทานน้ำเปล่าให้มาก 2. แนะนำการควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้ เผือก มัน ขนมหวาน ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้น้อยลง 3.แนะนำอาหาร low glycemic index 4. แนะนำประเภทไขมันอาหาร 5. แนะนำให้ปรับพฤติกรรม + ปัจจัยแวดล้อม ส่งเสริม 6.แนะนำให้ควบคุมปริมาณโปรตีนในอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล อาหารทำเป็นชุด/ มื้อสำเร็จรูป/ เครื่องปรุง 7.แนะนำให้เพิ่มเติมอาหารโปรตีนชนิดไขมันต่ำ เช่น มื้อสำเร็จรูป หน้าอกไก่ อาหารทะเล และนมพร่องมันเนย	4/11/65	นายสุรเดช พรหมสุ่น (นักกำหนดอาหาร วิชาชีพ)

ตัวอย่างบันทึกข้อความ รายงานผลการให้โภชนบำบัด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสตึก โทร. ๐๔๔-๖๘๑-๒๘๑ ต่อ ๑๐๔
ที่ ชก ๐๐๓๓.๓๑๒/๕๔๕ **วันที่** ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปรายงานผลการให้บริการโภชนคลินิก โภชนชุมชน และโภชนบำบัด เดือนมิ.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

(นายอุทธนา พรหมอุ่น)
นักโภชนาการปฏิบัติการ

(นายเศรินทร์ ไสยกุศร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก

ตารางสรุปรายงานผลการให้บริการโภชนคลินิก โภชนชุมชน และโภชนบำบัด เดือนมิ.ย. – พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ	รายละเอียดผลการให้บริการ	จำนวน (ราย)	รูปแบบการบริการ: รายกลุ่ม	รูปแบบการบริการ: รายบุคคล	การให้บริการ	ผลการให้บริการ	หมายเหตุ
๑	**งานโภชนคลินิก NCDs/DPAC Clinic** - DM - HT - CKD - Gout - COPD	๘๕ ๒๙ ๖ ๒ ๑		๘๕ ๒๙ ๖ ๒ ๑	ให้ความรู้ แนะนำการบริโภคอาหารและกำหนดปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมกับโรค แจกแผ่นพับใบปลิว สื่อการสอน และประเมินความรู้ก่อน - หลัง การให้บริการ	ประเมินความรู้ ญาติและผู้ป่วยก่อน - หลัง จำนวน ๑๒๑ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นจากการประเมินครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๐๑ คน คิดเป็น ๘๒.๑๑ % สำหรับผู้ที่ยังขาดความรู้ นักโภชนาการได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะทำให้กระบวนการเรียนรู้ไม่เต็มที่ จึงแนะนำในส่วนที่สำคัญ และเป็นปัญหากับผู้ป่วยรายนั้นๆ	- ข้อมูลเดือน ต.ค.-พ.ย. ๖๕ - การติดตามผล Lab และความรู้ วันที่แพทย์นัด

โรค	Lab	จำนวนอยู่เกณฑ์ปกติ ครั้งที่ ๑	จำนวนอยู่เกณฑ์ปกติ ครั้งที่ ๒	จำนวนที่ดีขึ้น	ร้อยละที่ดีขึ้น
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 %

๒	**งานโภชนบำบัด/โภชนศึกษา IPD** - IMC - Palliative Care - HHC - NCDs	๕ ๗ ๒ ๑๓		๕ ๗ ๒ ๑๓	ประเมินภาวะโภชนาการ ใช้ NAF วินิจฉัยโรคทางโภชนาการ ตาม Nutrition Care Process และ ให้		ข้อมูลเดือน มิ.ย.-พ.ย. ๖๕

กลุ่มโรค	NAF=C Severe	NAF=B Moderate	NAF=A Mild	NAF C→B	NAF B→A	NAF C→A	จำนวน(ราย) แย่ลง	เท่าเดิม	ดีขึ้น
IMC	๕ คน	๐ คน	๐ คน	๑	๐	๐	๐(๐)	๒(๔๐)	๑(๒๐)
PC	๗ คน	๐ คน	๐ คน	๑	๐	๐	๒(๒๙)	๒(๒๙)	๑(๔๒)
HHC	๒ คน	๐ คน	๐ คน	๑	๐	๐	๑(๕๐)	๐(๐)	๑(๕๐)
NCDs	๐ คน	๑๐ คน	๑ คน	๐	๕	๐	๐(๐)	๔(๖๗)	๕(๘๓)
โรคอื่น	๐ คน	๒ คน	๐ คน	๐	๑	๐	๐(๐)	๑(๕๐)	๑(๕๐)

	- กลุ่มโรคอื่น ๆ (เด็ก) - สอนทำอาหารทางสายให้อาหาร	๒ ๑๓		๒ ๑๓	MNT โภชนศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วย - สอนและสาธิตการทำอาหารปั่นผสมตามสูตรของแผนการรักษาของแพทย์	- 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	**งานโภชนชุมชนเยี่ยมบ้าน** - IMC - Palliative Care - HHC - NCDs - กลุ่มโรคอื่น ๆ (Dementia/ malaise and fatigue) **วิทยากรให้ความรู้** - โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน	๓ ๕ ๑ ๑ ๒ ๕๓	 ๕๓	๓ ๕ ๑ ๑ ๒ 	ประเมินติดตามผลการให้ MNT โภชนาการ ตาม Nutrition Care Process โดย ประเมินภาวะโภชนาการ ใช้ NAF และIntervention Improve nutrition และมีปรับสูตร BD รวมถึงสอนญาติเพิ่มเติม - จัดบูธให้ความรู้โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน ให้กับ ครู		ข้อมูลเดือน พ.ย.๖๕ ข้อมูลวันที่ ๙ ก.ย.๖๕

กลุ่มโรค	NAF=C Severe	NAF=B Moderate	NAF=A Mild	NAF C→B	NAF B→A	NAF C→A	จำนวน(ราย) แย่ลง	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)

- กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการแย่ลง เป็นกลุ่ม HHC และ Palliative Care ซึ่งเป็นผู้ป่วย NR ในรายที่ไปเยี่ยมบ้าน จึงมีการ Improve nutrition ค่อนข้างยาก การให้โภชนบำบัดจึงให้ตามอาการของโรค และดัดแปลงอาหารให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตแบบประคับประคอง และ end of life

- ประเมินความรู้ โภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ผู้เข้าร่วมอบรม ก่อน-หลัง จำนวน ๕๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๕๓ คน คิดเป็น ๑๐๐%

					ศูนย์เลี้ยงเด็กและอสม.		
๔	**กิจกรรมโครงการกิจกรรม Asian Dietitian Day** - กลุ่มโรค NCDs และประชาชนทั่วไป	๓๘	๓๘		- จัดบูธให้ความรู้ แนะนำการบริโภคอาหารและกำหนดปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมกับโรค แจกแผ่นพับใบปลิว สื่อการสอน ให้บริการอาหารว่างเพื่อสุขภาพ และประเมินความรู้ก่อน - หลัง การให้บริการ	- ประเมินความรู้ DM Diet DASH Diet CKD Diet ผู้เข้าร่วม ก่อน – หลัง จำนวน ๓๘ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน ๒๒ คน คิดเป็น ๘๔.๖% สำหรับผู้ที่ยังขาดความรู้นักโภชนาการได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะทำให้กระบวนการเรียนรู้ไม่เต็มที่ จึงแนะนำในส่วนที่สำคัญ และเป็นปัญหากับผู้ป่วยรายนั้น ๆ	ข้อมูลวันที่ ๑๙ ก.ย. ๖๕

หัวใจของการให้บริการ

ยิ้มแย้มแจ่มใส ตั้งใจสนทนา
เจรจาไพเราะ สงเคราะห์เอื้อเฟื้อ

เอกสารการบรรยาย : งานประชุมวิชาการสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน