



โรงพยาบาลนครราชสีมา
MAHARAT NAKHON RATCHASIMA HOSPITAL

เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องกระบวนการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์และการติดตามผู้ป่วย

โดย นางสาวภัทรวรินทร์ ภูมิพรธรราดล

นักโภชนาการ

โรงพยาบาลนครราชสีมา

ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

เวลา 13.00-14.00 น.





อัตรากำลัง

ตำแหน่ง

จำนวน

นักโภชนาการ	15 คน
(นักกำหนดอาหารวิชาชีพ	15 คน)
โภชนากร	1 คน
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1 คน
พนักงานประกอบอาหาร	82 คน
ลูกจ้างรายคาบ	2 คน



จำนวนเตียง 1,300 เตียง
อัตราการครองเตียง 1,560 เตียง
Active bed 1,700 เตียง/วัน

อัตราส่วน

นักโภชนาการ/โภชนากร : ผู้ป่วย
1 : 75

(100% ของกรอบอัตรากำลัง FTE งานโภชนาการ)

พนักงานช่วยเหลือคนไข้/

พนักงานประกอบอาหาร/ลูกจ้างรายคาบ

1 : 15

(100% ของกรอบอัตรากำลัง FTE งานโภชนาการ)



ภาระงานด้านโภชนบำบัด ของนักโภชนาการ

- ประเมินและวินิจฉัยภาวะโภชนาการที่สัมพันธ์กับกระบวนการให้โภชนบำบัด
- วางแผนการให้โภชนบำบัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ตรวจสอบติดตามและประเมินผล
- กำหนดความต้องการสารอาหารให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์
- กำหนดสูตรอาหาร ดัดแปลงประเภทอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโรคของผู้ป่วย
- ให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
- วิทยากรผู้ให้ความรู้ด้านโภชนบำบัด โภชนศึกษา ในงานประชุมวิชาการ



วิสัยทัศน์

สถาบันการแพทย์อันดับ 1
แห่งกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 5 ปี

ภาระงาน

มุ่งเน้นการรักษา
ด้านโภชนาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
เพื่อฟื้นฟูภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
ในระดับตติยภูมิ



กระบวนการ

การดูแลด้านโภชนาการ

IPD



GOAL

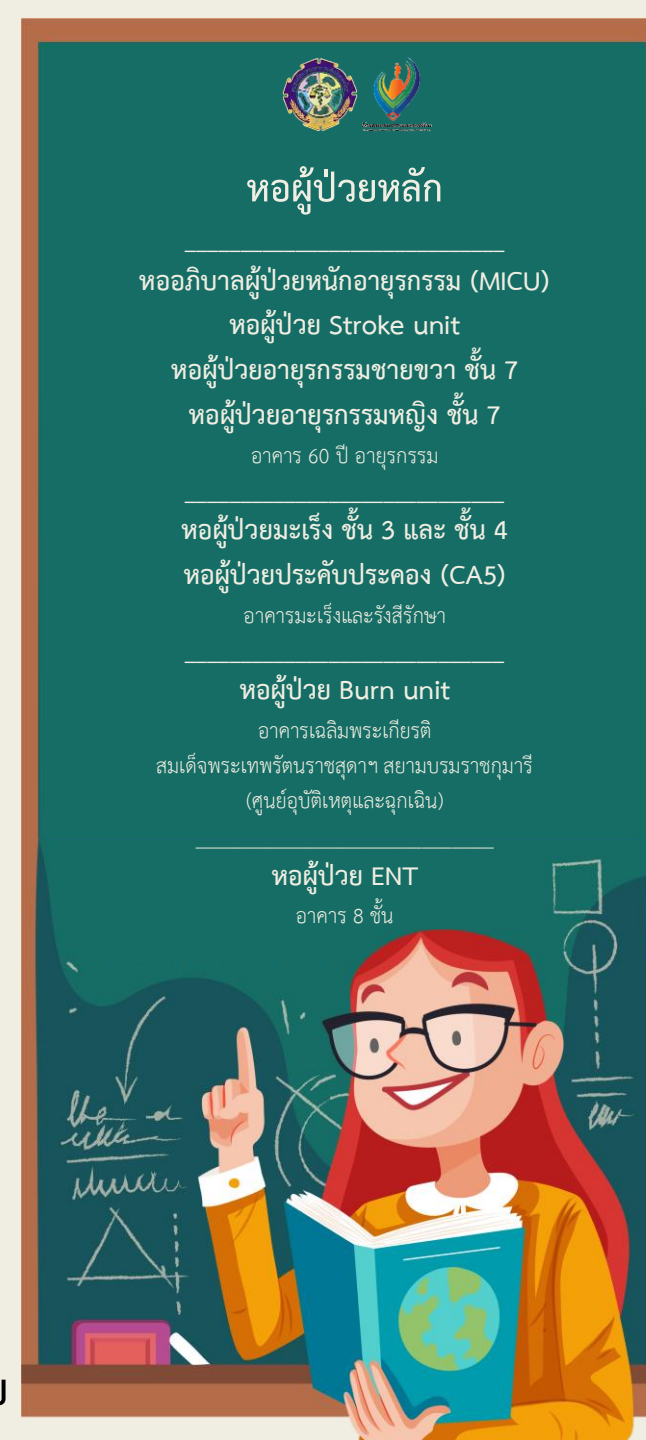
- ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะทุพโภชนาการ
- ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
- ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

Topic

- เกณฑ์ในการส่งขอปรึกษา Consult IPD
- ฝั่งงานการส่งขอปรึกษา Consult IPD ในหอผู้ป่วย
- กิจกรรมการให้ Health Education Class ใน IPD
- กิจกรรมการให้โภชนศึกษาและโภชนบำบัด
- การเก็บข้อมูลและบันทึกผล

หอผู้ป่วยหลัก 8 หอผู้ป่วย จาก 81 หอผู้ป่วย



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนาการ

เกณฑ์ในการส่งขอปรึกษา Consult IPD

- DSMES in T1DM Newly diagnosed, Readmit with T1DM
- Health Education in NCDs with complication เช่น DM with ESRD, GDM, Obesity, Heart Failure with volume overload, Stroke รวมถึง Cancer with malnutrition
- Health Education ในกลุ่มโรคเฉพาะ เช่น Total Knee Arthroplasty (TKA), Secondary and Third-degree burn
- High risk malnutrition จากการคัดกรองภาวะโภชนาการ



เกณฑ์คัดกรอง

เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างคณะทำงาน
ตาม PCT ของโรงพยาบาล
(Excellent center)



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

คัดกรองและ
ประเมินภาวะ
โภชนาการ
(พยาบาล&นักโภชนาการ)



วินิจฉัยภาวะ
โภชนาการ
ภาวะการเจ็บป่วย
(แพทย์&นักโภชนาการ)

วางแผนการให้
โภชนบำบัดตาม
ภาวะการเจ็บป่วย
กำหนดเป้าหมาย
การรักษา
(แพทย์,นักโภชนาการ&เภสัชกร)

ติดตามและ
ประเมินผลการให้
โภชนบำบัด
วางแผนจำหน่าย
(แพทย์,นักโภชนาการ&พยาบาล)



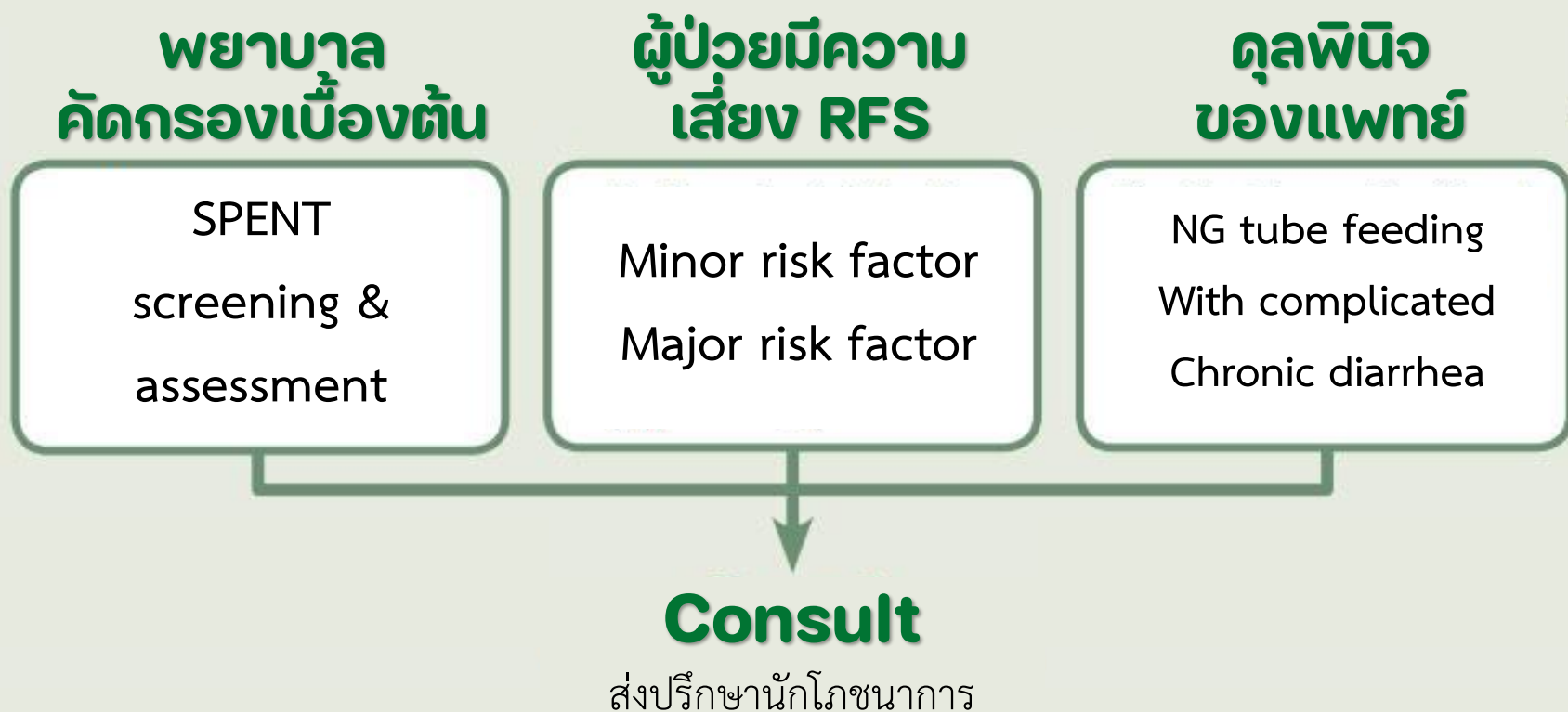
สาขาวิชาชีพ
Multidisciplinary team

แพทย์
นักโภชนาการ
พยาบาล
เภสัชกร
พนักงานช่วยการพยาบาล
พนักงานช่วยเหลือคนไข้
ฯลฯ



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

ผังการส่งปรึกษา Consult IPD



ภาวะ Refeeding syndrome (RSF)

Minor risk factor

BMI < 18.5 kg/m²

น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10% (3-6 เดือน)

ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอมากกว่า 5 วัน

มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ใช้อินซูลิน

ยาเคมีบำบัด ยาลดกรด หรือยาขับปัสสาวะ

Major risk factor

BMI < 16.0 kg/m²

น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 15% (3-6 เดือน)

มีระดับ K Mg PO ต่ำก่อนได้รับอาหาร



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

ผังการส่งปรึกษา Consult IPD

ส่งปรึกษานักโภชนาการ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

ประเมิน NAF

- Nutritional assessment (ABCD)
- Nutritional status
- Nutrition diagnosis
- Set Goal
- เขียน Progress note

NST

- ให้โภชนบำบัดร่วมกับแพทย์เฉพาะทางด้านโภชนาการ
- กำหนดผังการรักษาตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งตรวจ Laboratory
- ปรับเปลี่ยนอาหารให้ผู้ป่วย

Monitoring

- ติดตามและประเมินผลการให้โภชนบำบัด
- Dietary recall
- Laboratory
- Weight / PE
- D/C planning



Nutritional assessment

1. การประเมินส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Anthropometric assessment)
2. การประเมินทางด้านชีวเคมี (Biochemical assessment)
3. การประเมินทางคลินิก (Clinical assessment)
4. การประเมินอาหารบริโภค (Dietary assessment)

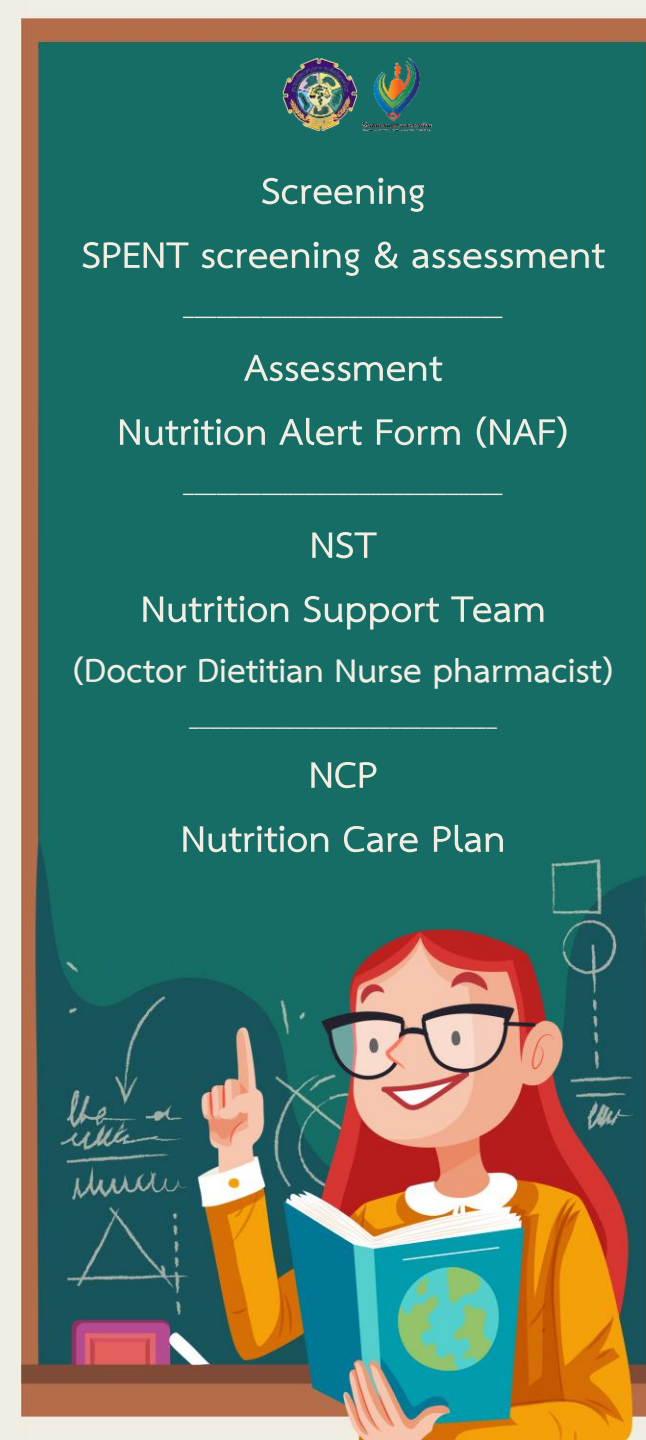
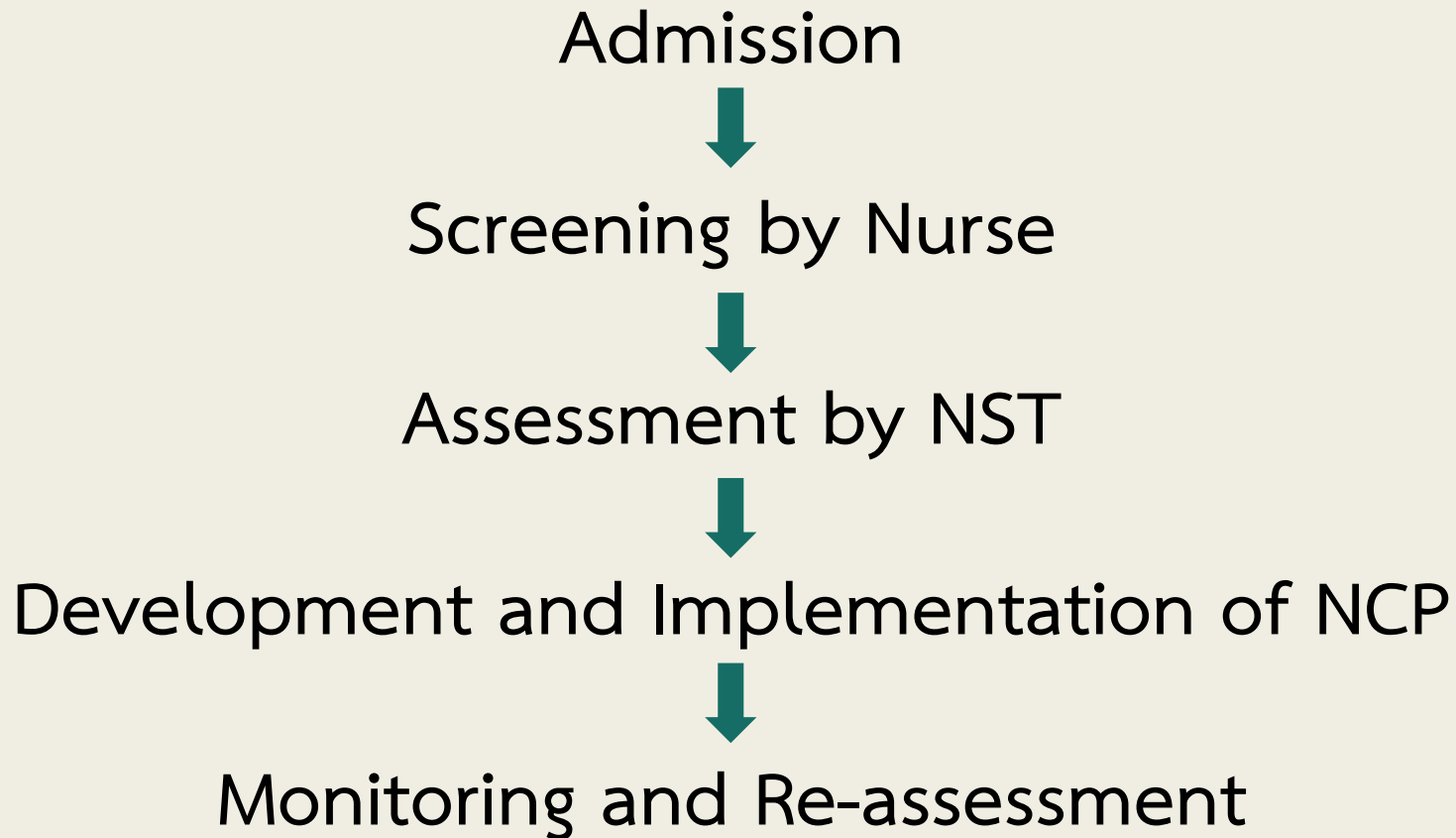
Nutritional status

1. การประเมินปัจจัยทางนิเวศวิทยา (Assessment of ecological factors)
2. การประเมินสถิติชีพ (Assessment of health statistics)



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

ผังการส่งปรึกษา Consult IPD



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนาการ

Screening by Nurse



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 ชั่งตาม 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						
2. ผู้ป่วยได้รับอาหารน้อยกว่าที่เคยได้ (> 7 วัน)						
3. BMI < 18.5 หรือ ≥ 25.0 กก./ตร.ม. หรือไม่						
4. ผู้ป่วยมีภาวะโรควิกฤต หรือกึ่งวิกฤตร่วมด้วยหรือไม่						
ผลการคัดกรอง	ผู้คัดกรอง					

ผลการคัดกรอง

- ถ้าตอบ ใช่ ≥ 2 ข้อ ทำการประเมินภาวะโภชนาการต่อ หรือปรึกษานักกำหนดอาหาร/ทีมโภชนาการ
- ถ้าตอบ ใช่ ≤ 1 ข้อ ให้คัดกรองซ้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล



Screening

SPENT screening & assessment

- ประเมินในผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย
- หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ จะส่งปรึกษานักโภชนาการภายในวันและเวลาราชการ ผ่าน QR-code



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนาบำบัด

Screening by Nurse

Nutrition Risk

รบกวนคุณพยาบาลลงข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อส่งประเมินภาวะโภชนาการ สำหรับ nutrition round ของคุณค่ะ

a.aumbun@gmail.com (ส่งไม่เข้า) [สลับบัญชี](#)

*จำเป็น

วันที่ประเมิน *

วันที่

ว/คค/ปปปป

หอยุ่ป่วย *

เลือก

เตียง *

คำตอบของคุณ

HN *

คำตอบของคุณ

ชื่อ นามสกุล และ อายุ ผู้ป่วย *

ตัวอย่าง เช่น นายแมตทอวย ทรงดี (69)

คำตอบของคุณ

Diagnosis *

คำตอบของคุณ

Underlying disease *

DM

HT

Chronic Alcohol drinking

CKD/ESRD

Stroke

อื่นๆ: _____

สาเหตุส่งปรึกษา *

น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์

ทานได้น้อย

Risk Refeeding syndrome

อื่นๆ: _____

น้ำหนักตัวผู้ป่วย (กิโลกรัม) *

คำตอบของคุณ

ส่วนสูงผู้ป่วย (เซนติเมตร) *

คำตอบของคุณ

ดัชนีมวลกาย (BMI) *

คำตอบของคุณ

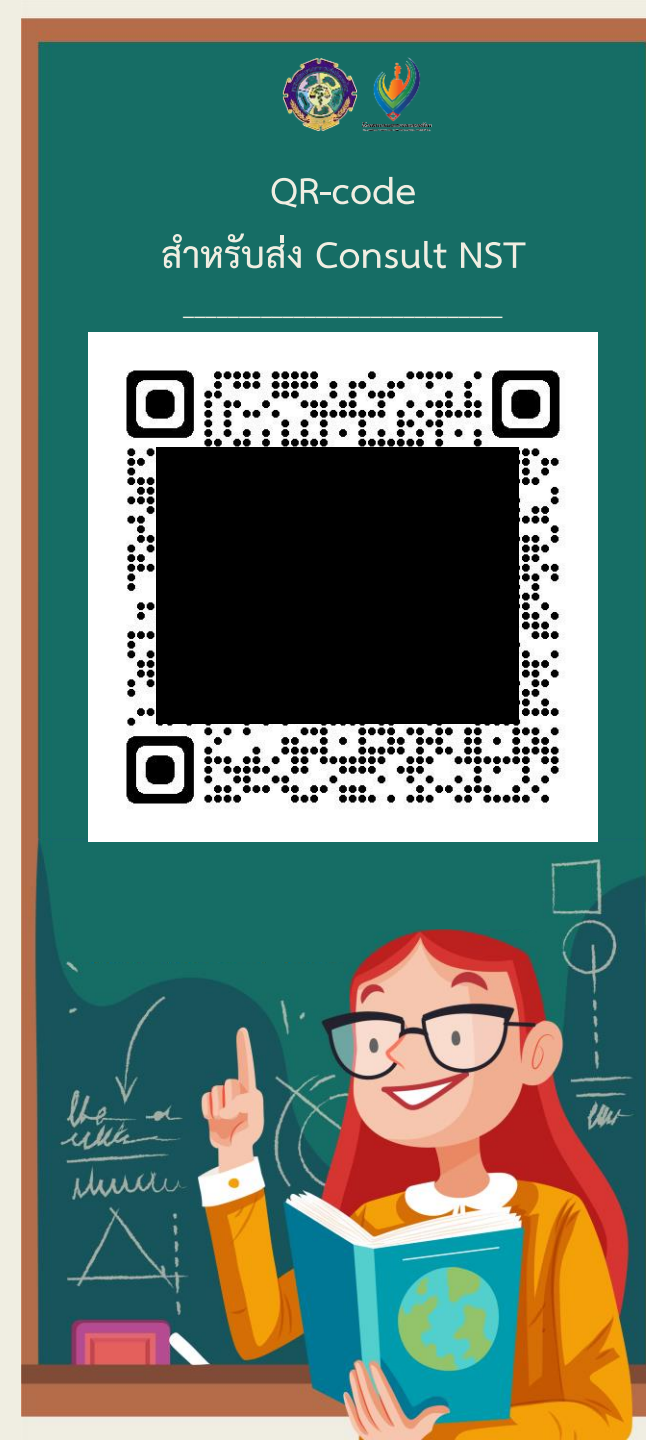
ลงชื่อผู้ประเมิน *

คำตอบของคุณ

ส่ง

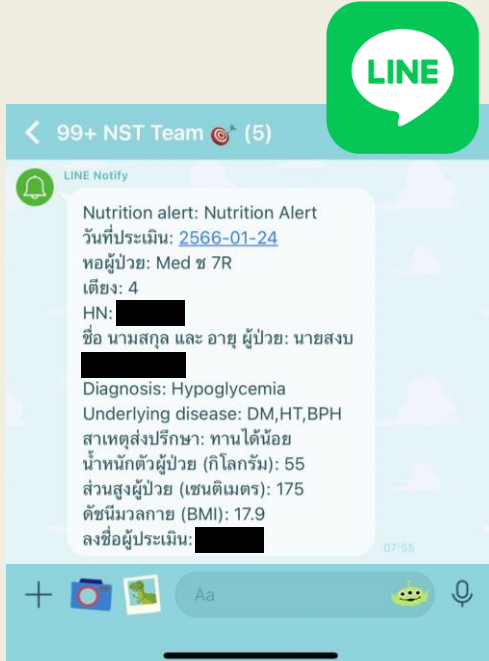
ล้างแบบฟอร์ม

Google form for Nurse



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

Screening by Nurse



Timestamp	วันที่ประเมิน	หอผู้ป่วย	เตียง	Diagnosis	Underlying disease	สาเหตุส่งปรึกษา	น้ำหนักตัวผู้ป่วย (กิโลกรัม)	ส่วนสูงผู้ป่วย (เซนติเมตร)	ดัชนีมวลกาย (BMI)
1/10/2023 3:01:50	1/10/2566	Med ช 7L	1	AFI	DM, HT, Old cva	ทานได้น้อย, Risk Refeeding syndrome	52	160	20.31
1/10/2023 3:54:54	1/10/2566	Med ช 7L	6	Ca breat	Ca	ทานได้น้อย	68	160	26.6
1/10/2023 3:59:38	1/10/2566	Med ช 7L	22	Acute gastritis	DM, HT	ทานได้น้อย	38	150	16.88
1/10/2023 7:44:11	1/10/2566	Med ช 7L	43	Chf	DM, HT	น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์	105	156	43.14
1/10/2023 8:48:06	1/10/2023	Med ช 7R	25	AFI	DM	ทานได้น้อย	50	178	15.78
1/10/2023 9:07:50	1/10/2023	Med ช 7R	15	hypoglycemia	DM	ทานได้น้อย	39	168	14.86
1/10/2023 9:17:18	1/10/2023	Med ช 7R	11	Lt pleral	DM, HT, Ca stomach	ทานได้น้อย	65	165	23.9
1/10/2023 9:27:54	1/10/2023	Med ช 7R	8	pneumonia	-	ทานได้น้อย	60	170	20.8
1/10/2023 9:29:41	1/9/2023	Med ช 7R	21	cirrhosis	DM, HT	น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์	111	177	35.4
1/10/2023 14:41:17	1/10/2023	Med ช 7L	1	โรคลำไส้	DM	น้ำหนักตัวน้อย/มาก	200	159	79.1
1/16/2023 19:45:53	1/16/2566	Med ช 7L	27	Acute gastritis	DM, HT, CKD/ESRD	ทานได้น้อย, คัดสีใส อาเจียน	55	160	21.48
1/16/2023 19:50:06	1/16/2566	Med ช 7L	25	AFI with anemia	AML, Possible IPA	น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์, ทานได้น้อย	40	159	15.8
1/16/2023 19:56:22	1/16/2566	Med ช 7L	21	Pericardial effusion	ไม่มี	ทานได้น้อย	52	165	19.1
1/16/2023 20:40:39	1/16/2566	Med ช 7L	33	Gastric subepithelial mass	HT, DLP	ทานได้น้อย, Risk Refeeding syndrome, น้ำหนักลด	63	160	24.61
1/16/2023 20:45:34	1/16/2566	Med ช 7L	20	Anemia	ไม่มี	ทานได้น้อย	45	154	19.56
1/16/2023 21:34:15	1/17/2566	Med ช 7R	2	AWS c seizure	Chronic ai	Risk Refeeding syndrome	55	165	20.2
1/16/2023 21:35:33	1/17/2566	Med ช 7R	3	Liver abscess	DM, DLP	ทานได้น้อย	70	175	22.8
1/16/2023 21:37:41	1/17/2566	Med ช 7R	33	Fatigue	HIV put TB	น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์, ทานได้น้อย	35	169	12.25
1/16/2023 21:39:19	1/17/2566	Med ช 7R	19	Mod MR TR AR	CHF	ทานได้น้อย, Risk Refeeding syndrome	50	165	18.3
1/23/2023 21:23:21	1/23/2566	Med ช 7L	23	Hypoglycemia	DM, HT	ทานได้น้อย	52	160	20.33
1/23/2023 21:28:55	1/23/2566	Med ช 7L	32	HF	Hiv	น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์	90	160	35.1
1/24/2023 7:55:19	1/24/2566	Med ช 7R	4	Hypoglycemia	DM, HT, BPH	ทานได้น้อย	55	175	17.9
1/24/2023 7:57:43	1/24/2566	Med ช 7R	10	Pneumonia	HT, MDS, SIADH	น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์, ทานได้น้อย	40	160	15.6
1/24/2023 7:59:46	1/24/2566	Med ช 7R	11	AOC with CHF	HT, DLP BPH c spine coi	น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์, ทานได้น้อย	50	170	17.3
1/24/2023 8:01:31	1/24/2566	Med ช 7R	16	Sepsis	SDH	ทานได้น้อย	55	165	20.2
1/24/2023 8:03:01	1/24/2566	Med ช 7R	28	Sepsis	DM, Copd	น้ำหนักตัวน้อย/มากเกินเกณฑ์, ทานได้น้อย, Risk Refeeding syndrome	40	165	14.9

ตัวอย่างการแจ้งเตือนทาง Line และ sheet



Tools

SPENT screening&assessment

Nutrition Alert Form (NAF)

Line

Google sheet

hand grip

Tapeline



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

Grand round with Multidisciplinary team



Nutrition Assessment

- มีการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Grand round) โดยบทบาทของนักโภชนาการ คือ

1. ประเมิน NAF
2. กำหนดเป้าหมายการให้โภชนบำบัด
3. นำเสนอแนวทางการให้โภชนบำบัด
4. ให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่สหสาขาวิชาชีพ
5. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้านโภชนาการ



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

Development and Implementation of NCP



คำแนะนำการดูแลทางโภชนาการในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่นอนโรงพยาบาล พ.ศ. 2560
Clinical Practice Recommendation for the nutrition management in adult hospitalized patients 2017

Code	การวินิจฉัย	เกณฑ์การวินิจฉัย
E40	Kwashiorkor หรือ Protein malnutrition	ผมหดร่วงง่าย ท้องป่อง บวม สีผิวเปลี่ยนแปลง แผลหายช้า หรือแผลดทับ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับอัลบูมินในเลือด <2.8 ก./ดล. Transferrin <150 มก./ดล. total iron-binding capacity <200 มคก./ดล. เม็ดเลือดขาว <1500 เซลล์/มม. ³
E41	Marasmus หรือ Energy malnutrition	ลักษณะผอมแห้ง สูญเสียกล้ามเนื้อและไขมันทั่วไป ยืนยันโดยการตรวจพบสิ่งต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ <ul style="list-style-type: none"> - BMI <16 กก./ตร.ม. - ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำแต่ไม่ต่ำกว่า 2.8 ก./ดล. - Triceps skinfold <3 มม. - Mid-arm muscle circumference <15 ซม. - Creatinine:Height index <ร้อยละ 60
E42	Marasmic-Kwashiorkor	เกณฑ์ Marasmus ร่วมกับ Kwashiorkor
E44.1	Mild malnutrition (Mild protein-calorie malnutrition)	น้ำหนักต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประชากรน้ำหนักอ้างอิง 1-1.9 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ BMI 17.00-18.49 กก./ตร.ม. หรือ NT: 2
E44.0	Moderate malnutrition (Moderate protein-calorie malnutrition)	น้ำหนักต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประชากรน้ำหนักอ้างอิง 2-2.9 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ BMI 16.00-16.99 กก./ตร.ม. หรือ NAF: B หรือ NT: 3
E43	Severe malnutrition (Unspecified severe protein-calorie malnutrition)	น้ำหนักต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประชากรน้ำหนักอ้างอิงมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ BMI <16 กก./ตร.ม. หรือ NAF: C หรือ NT: 4



NCP

Nutrition Care Plan

- การวางแผนกระบวนการให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย โดยอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

Monitoring and Re-assessment

Dietary Recall		IPD				
Name		<input type="checkbox"/>				
HN	Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female Age.....yrs.	<input type="checkbox"/>	DM <input type="checkbox"/> DPAC			
Date	Diagnosis	<input type="checkbox"/>	CKD/CAPD			
Energy requirement	Kcal/d, Total Protein	g/d	น้ำหนักผู้ป่วย			
ความหมายปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้ในแต่ละมื้อ			IBW = kg.			
1 = หมดภาค	¾ (0.75) = เกือบหมด		ABW = kg.			
½ (0.5) = ครึ่งภาค	¼ (0.25) = น้อยกว่าครึ่งภาคหรือน้อยมาก		UBW = kg.			
โดยให้ทำเครื่องหมาย <input type="radio"/> ตัวเลขปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้ในแต่ละมื้อ						
ประเภทอาหาร	มื้อ	วัน/เดือน/ปี ที่กำหนด / ปริมาณอาหารที่รับประทานได้				
		วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
เช้า		1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼
เที่ยง		1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼
เย็น		1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼
BD สูตร.....						
รวมพลังงาน / วัน						
<input type="checkbox"/> Tube feed		.....Kcal	.....Kcal	.....Kcal	.....Kcal	.....Kcal
<input type="checkbox"/> IV standard						
<input type="checkbox"/> TPN						
สรุปพลังงานที่ได้รับจริง		<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> < 50%
เปรียบเทียบกับเป้าหมาย		<input type="checkbox"/> > 50%	<input type="checkbox"/> > 50%	<input type="checkbox"/> > 50%	<input type="checkbox"/> > 50%	<input type="checkbox"/> > 50%

ประเภทอาหาร	มื้อ	วัน/เดือน/ปี ที่กำหนด / ปริมาณอาหารที่รับประทานได้				
		วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
เช้า		1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼
เที่ยง		1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼
เย็น		1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼	1, ¾, ½, ¼
BD สูตร.....						
รวมพลังงาน / วัน						
<input type="checkbox"/> Tube feed		.....Kcal	.....Kcal	.....Kcal	.....Kcal	.....Kcal
<input type="checkbox"/> IV standard						
<input type="checkbox"/> TPN						
สรุปพลังงานที่ได้รับจริง		<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> < 50%
เปรียบเทียบกับเป้าหมาย		<input type="checkbox"/> > 50%	<input type="checkbox"/> > 50%	<input type="checkbox"/> > 50%	<input type="checkbox"/> > 50%	<input type="checkbox"/> > 50%

หากผู้ป่วยรับประทานได้น้อยกว่า ½ หรือ 50% ของความต้องการพลังงานที่ร่างกายต้องการ (เป้าหมายตามที่กำหนด) ใน 5-7 วัน กรุณารายงานแพทย์

ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทร.....



Monitoring

- นักโภชนาการและพยาบาล ทำ Dietary recall 3 days เพื่อติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วย และประเมินภาวะโภชนาการซ้ำทุก 1-3 วัน ร่วมกับติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

1. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. น้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง
3. ลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย

- ประยุกต์ใช้ไลน์ในการติดตามกระบวนการให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

Monitoring and Re-assessment



Monitoring

- หอผู้ป่วยทำการชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุก 7 วัน เพื่อติดตามการปรับสูตรอาหารให้สอดคล้องกับน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- ในผู้ป่วยที่มีภาวะRefeeding syndrome ร่วมด้วย จะต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการอย่างใกล้ชิด ร่วมกับการให้วิตามินและแร่ธาตุอย่างเหมาะสม



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

กิจกรรมการให้ Health Education Class ใน IPD

- GDM Class ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม
(ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 14.00 – 15.00 น.)
- Stroke Class ณ หอผู้ป่วย Stroke unit สำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
(ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 12.00 – 13.00 น.)

กิจกรรมการให้โภชนศึกษาและโภชนบำบัด

- การให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติรายบุคคล
- การให้ความรู้อาหารปั่นผสมสำหรับญาติและผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายให้อาหาร หรือผู้ที่ต้องการตัดแปลงเนื้อสัมผัส
(ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 13.00 - 16.00 น.)



Health Education

- จัดรูปแบบการให้โภชนศึกษาแบบกลุ่ม เน้นการให้คำแนะนำและสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะโรค
- ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพ และนำไปปรับใช้ให้เข้ากับชีวิตประจำวันของตนเอง



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนาการ

การเก็บข้อมูลและบันทึกผล

โรงพยาบาลราชนครราชสีมา [Logout](#)

Screening


ข้อมูลผู้ป่วย วันที่ทำการประเมิน : 01 กุมภาพันธ์ 2023

HN	ชื่อผู้ป่วย	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
หออผู้ป่วย	การวินิจฉัยโรค	
เลือกหออผู้ป่วย	<input type="text"/>	
ระบบวินิจฉัยโรค	วันที่เข้ารับการรักษา	
เลือกระบบวินิจฉัยโรค	2023-02-01	
เพศ	อายุ	พ.ศ.
เลือกเพศ	<input type="text"/> ปี	<input type="text"/>
ความสูง (จากการวัดจริงหรือตามบัตรประชาชน)	น้ำหนักปัจจุบัน	
<input type="text"/> เซนติเมตร	<input type="text"/> กิโลกรัม	
น้ำหนักประเมินโดยการ		
เลือกวิธีการประเมิน		

เว็บไซต์พลิเคชัน
ในการประเมินภาวะโภชนาการ

- โดยสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำ
และทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION OF THAILAND



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

การเก็บข้อมูลและบันทึกผล

Nutrition round ☆ 📄 🗄️

ไฟล์ แก้ไข ดู แพร่ รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ แก้ไขหรือลบล้างชื่อคอลัมน์

100% B % .0 .00 123 คำเริ่มต้น (A... 10 B J S A 🗨️ 📄 🗄️ 🗑️ 📄 🗄️ 🗑️ 📄 🗄️ 🗑️

F23 fx K70.3

โรค	Goal	วันที่ Admit	วันที่ประเมิน	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	ที่ได้รับ	ก่อน NT	หลังงาน	ก่อน NT	หลังงาน	ก่อน NT	หลังงาน	%TC	%TP	Alb	Ca	Mg	PO4	K	BUN	Cre	NAF	DIC
1 81 Drug Allergy	Z88.8	1600	80	30/8/65	6/9/65	41	145	19.50		1500	80	93.75	100.00	2.4						4.03	10.4	0.46	C	6/9/65
2 86 Bowel habit change	R19.4	1400	60	17/8/65	6/9/65	35	140	17.86		1200	60	85.71	100.00							3.83	34.1	0.65	C	8/9/65
3 75 Urinary Tract Infections	N39.0	1500	60	3/9/65	6/9/65	40	140	20.41		1500	60	100.00	100.00							4.05	12.3	0.67	B	6/9/65
4 76 NSTEMI	I21.4	1500	50	4/9/65	6/9/65	42	150	18.67		1200	45	80.00	90.00	2.9	8.3	2	3.5			3.76	46.2	1.84	C	10/9/65
5 76 Severe Pneumonia	J18.9	1200	60	2/9/65	6/9/65	45	148	20.54		600	23	50.00	38.33							3.81	16.7	1.64	C	6/9/65
6 57 Rheumatoid arthritis	M06.9	1800	75	5/9/65	6/9/65	72	155	29.97	1000	40	1500	60	83.33	80.00	2.4					4.41	7.5	0.57	C	1/10/65
7 62 Progressive dyspnea, CKD stage4	R06.09	1500	40	5/9/65	13/9/65	40	155	16.65	800	20	1500	40	100.00	100.00	2.1	8.4	1.7	6	4.09	71.9	1.35	B	19/10/65	
8 63 Pulmonary embolism	I26.99	1500	60	6/9/65	13/9/65	48	155	19.98	800	40	1000	37	66.67	61.67	2.1	8.1	2.3	3.3	4.76	31	1.18	C	20/9/65	
9 76 Stroke	I63.9	1500	70	10/9/65	13/9/65	45	151	19.74	1200	44	1200	70	80.00	100.00	2.5	7.3	2.1	2.2	4.1	18.8	0.55	C	23/9/65	
10 56 CA lung brain metastasis	C79.31	1400	70	18/9/65	20/9/65	33	151	14.47	800	40	1200	70	85.71	100.00	2.9	8.5	1.2	3.2	4.15	7.2	0.35	C	20/9/65	
11 79 Stroke AOC from dementia	I63.9	1200	70	15/9/65	20/9/65	51	155	21.23	1200	44	1200	70	100.00	100.00	4.3			1.9	3.6	3.27	16.9	1.01	C	21/9/65
12 54 Chronic Alc drinking with AKA	F10.20	1500	60	18/9/65	20/9/65	40	155	16.65	600	20	1200	60	80.00	100.00		7.8	1.7	1.6	3.35	32.4	2.39	C	21/9/65	
13 77 Miliary TB	A19.9	1400	60	9/9/65	20/9/65	39	158	15.62	1000	40	1200	60	85.71	100.00	2	10.1	2.2	3.4	3.46	42.6	2.96	C	23/9/65	
14 82 AOC from dementia with bed ridden	R41.82	1400	60	17/9/65	20/9/65	40	150	17.78	400	10	1000	37	71.43	61.67	3.1	8.4	2	3.4	3.96	12.3	0.67	B	21/9/65	
15 79 Pneumonia	J18.9	1400	60	3/10/65	4/10/65	45	158	18.03	800	30	800	30	57.14	50.00	2.7	8.9	2	3	4.32	16.5	0.77	C	8/10/65	
16 87 Pneumonia	J18.9	1400	60	1/10/65	4/10/65	42	160	16.41	700	30	1300	54	92.86	90.00	3	8.4	1.7	2.7	3.33	19.6	1.23	C	9/10/65	
17 68 DLBCL	C83.3	1400	80	10/10/65	11/10/65	52	156	21.37	500	30	1000	80	71.43	100.00	1.9	7.5	1.5	3.2	4.15	2.3	0.43	B	25/10/65	
18 78 CHF c AF	I50.2	1200	60	7/10/65	11/10/65	40	145	19.02	600	22	960	36	80.00	60.00	2.6	7.7	1.9	2.5	3.9	49	1.06	C	14/10/65	
19 90 AOC Stroke non FT pneumonia	I63.9	1500	55	25/9/65	11/10/65	45	152	19.48	1200	44	1500	55	100.00	100.00					4.65	104.1	4.31	C	14/10/65	
20 52 Alcoholic cirrhosis	K70.3	1500	80	8/10/65	11/10/65	50	150	22.22	600	22	1500	80	100.00	100.00	2.4	8.6	2.6	3	3.89	18	0.99	C	12/10/65	
21 61 Septic shock c Pulmonary TB	R65.21	1500	60	10/10/65	11/10/65	52	156	21.37	400	10	1000	60	66.67	100.00	1.7	7.2	1.9	3.9	4.5	10.2	0.71	B	11/10/65	
22 28 Aspirate pneumonia	J69.8	1400	60	13/10/65	18/10/65	33	145	15.70	1200	44	1400	50	100.00	83.33	2.3	6.7	2	1.8	3.99	5.1	0.21	C	2/11/65	
23 55 AOC	R41.28	1600	60	15/10/65	18/10/65	55	156	22.60	1000	37	1200	60	75.00	100.00		10.3			4.08	32.1	0.97	B	18/10/65	
24 71 STEMI	I21.3	1400	60	30/9/65	18/10/65	47	150	20.89	800	30	1200	50	85.71	83.33	3	8.4	2.3	4.9	4.7	66.4	4.54	C		
25 82 CHF	I50.2	1400	60	17/10/65	18/10/65	40	160	15.63	800	20	1350	80	96.43	133.33		9.5	1.8		3.83	37.4	0.82	C	19/10/65	
26 71 Chronic diarrhea	K52.9	1400	60	17/10/65	18/10/65	38	150	16.89	800	35	1200	60	85.71	100.00	2.9	8.9	1.8	3.4	4.12	11.5	0.52		19/10/65	
27 85 Bradycardia	R00.1	1200	55	20/10/65	1/11/65	38	150	16.89	800	75	1200	45	100.00	81.82	1.7	7.2	2.1	2.8	3.69	45.5	1.17	C		
28 64 Cardiac arrest	I46	1500	60	27/10/65	1/11/65	55	156	22.60	1200	48	1500	70	100.00	116.67	2.5	8.9	2.2	5.4	3.77	24	4.36	C		
29 55 Pneumonia	J18.9	1500	70	27/10/65	1/11/65	35	156	14.38	1200	44	400	15	26.67	21.43	2.1	7.1	1.9	2.7	2.23	40.6	1.01	C	6/11/65	
30 80 generalized edema	R60.1	1300	60	31/10/65	1/11/65	65	155	27.06	1000	30	600	22	46.15	36.67	3.2	7.3	1.4	4.8	5.35	55.3	6.06	C	2/11/65	
31 32 Chronic diarrhea c CKD on regular HD	K52.9	1600	80	7/11/65	8/11/65	53	160	20.70	1500	40	1600	80	100.00	100.00	3.3				3.39	15.5	7.08	B		
32 79 NSCLC	C34.9	1200	60	7/11/65	8/11/65	49	149	22.07	1000	37	1200	44	100.00	73.33	2.6	8.8	2.8	5.4	4.5	26.5	2.58	C		
33 41 CA lung brain metastasis	C34.9	1500	90	3/11/65	8/11/65	40	158	16.02	1200	72	1500	90	100.00	100.00	2.3				3.56	22.3	0.27	C		

+ 8R(เร่า) ๗7R ๗7L Stroke สืบ

Data analysis

- มีการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากการปฏิบัติงาน
- กระบวนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาฐานข้อมูลให้มีคุณภาพและเหมาะสม



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

การเก็บข้อมูลและบันทึกผล

ที่	วันที่ประเมิน	เพศ	อายุ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	ครั้งที่	คะแนนประเมิน (SSM)	คะแนนประเมิน (NAF)	ระดับภาวะโภชนาการ	การวินิจฉัย (Medical Diagnosis)	แนวทางการให้โภชนบำบัด
1	5-11.ค.-66	ชาย	75	43	1.59	17.01	1	5	10	B	CA Colon	ทานอาหารได้+นมแก้วหลัง 11/ว Goal= TC 1,400-1700 Kcal/day TP = 70- 90 g/day พิจารณาเสริมนมถั่วเหลือง+ไข่ต้ม 1ฟ/ม และน้ำอาหารสำหรับผู้ป่วยเอนิเมียบาด และน้ำให้ทานเมื่อสัปดาห์เพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป อาหาร
2	5-11.ค.-66	ชาย	72	43	1.7	14.88	1	6	11	C	CA Sigmoid	ทานอาหารได้น้อย 1/2 ถาด เติมน้ำหนักลง Goal= TC 1,200-1500 Kcal/day TP = 60- 80 g/day พิจารณาเสริม BD 1:1 200x3+ ไข่ต้ม 1ฟ/ม และน้ำอาหารสำหรับผู้ป่วยเอนิเมียบาด และน้ำให้ทานเมื่อสัปดาห์เพิ่มขึ้น
3	5-11.ค.-66	ชาย	68	54	1.69	18.91	1	6	10	B	CA Priform	ทานอาหารได้น้อย 1/2 ถาด น้ำหนักลดลง Goal= TC 1,600 Kcal/day TP = 70

ที่	เพศ	อายุ	ประเมินครั้งที่ 1			ประเมินครั้งที่ 2			ประเมินครั้งที่ 3			ประเมินครั้งที่ 4			ประเมินครั้งที่ 5			ประเมินครั้งที่ 6					
			คะแนน ประเมิน (NAF)	ระดับ ภาวะ โภชนาการ	น้ำหนัก จาก การ ประเมิน (Kg)	BMI	คะแนน ประเมิน (NAF)	ระดับ ภาวะ โภชนาการ	น้ำหนัก จาก การ ประเมิน (Kg)	BMI	คะแนน ประเมิน (NAF)	ระดับ ภาวะ โภชนาการ	น้ำหนัก จาก การ ประเมิน (Kg)	BMI	คะแนน ประเมิน (NAF)	ระดับ ภาวะ โภชนาการ	น้ำหนัก จาก การ ประเมิน (Kg)	BMI	คะแนน ประเมิน (NAF)	ระดับ ภาวะ โภชนาการ	น้ำหนัก จาก การ ประเมิน (Kg)	BMI	
1	หญิง	67	1.5	12	C	39	17.33		0.00														
2	ชาย	63	1.7	10	B	53.8	18.62	10	B	54.5	18.86		0.00										
3	ชาย	50	1.65	13	C	36	13.22		0.00														
4	ชาย	65	1.6	13	C	38	14.84	13	C	37.4	14.61		0.00										
5	ชาย	74	1.7	9	B	47	16.26	9	B		0.00		0.00										
6	ชาย	72	1.7	8	B	48	16.61	11	C	45	15.57	11	C	44	15.22		0.00						
7	ชาย	78	1.6	9	B	41.5	16.21	9	B	41	16.02		0.00										
8	ชาย	65	1.6	12	C	42	16.41	13	C	41	16.02		0.00										
9	ชาย	55	1.72	9	B	47	15.89	11	C	49	16.56		0.00										
10	ชาย	77	1.6	12	C	48	18.75	6	B	47.5	18.55	12	C	45	17.58		0.00						
11	ชาย	62	1.75	12	C	45	14.69	12	C	42	13.71		0.00										
12	หญิง	75	1.5	7	B	38	16.89		0.00				0.00										
13	หญิง	69	1.6	14	C	40	15.63	12	C	40	15.63		0.00										
14	ชาย	58	1.7	10	B	51	17.65	14	C	48	16.61		0.00										
15	ชาย	77	1.6	6	B	47.5	18.55		0.00				0.00										
16	ชาย	59	1.55	9	B	49	20.40	11	C	46.6	19.40		0.00										

- เก็บข้อมูล ติดตามผลการให้โภชนบำบัดและรายงานผลการประเมินภาวะโภชนาการแก่ผู้ป่วย ตาม KPI ด้านโภชนบำบัด
- รายงานผลการประเมินภาวะโภชนาการแก่ที่ประชุมของกลุ่มงานตามไตรมาสที่กำหนด



ตัวชี้วัด (KPI)

บำบัดและป้องกันภาวะทุพโภชนาการ
แก่ผู้ป่วย
ตามมาตรฐานทางด้านโภชนาการ
โภชนบำบัดและโภชนคลินิก
ที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล



กระบวนการ

การดูแลด้านโภชนาบำบัด

OPD



GOAL

- ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ
- ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ
- ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาล

กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

Topic

- เกณฑ์ในการส่งขอปรึกษา Consult OPD
- ฝั่งงานการส่งขอปรึกษา Consult OPD
- การติดตามและประเมินผลผู้ป่วย OPD
- การเก็บข้อมูลและบันทึกผล



OPD Clinic

DM Clinic

Heart Failure Clinic

DPAC Clinic

Nutrition Clinic

Pediatric DMT1 Clinic

คลินิกชะลอไต

คลินิกไตแข็งแรง



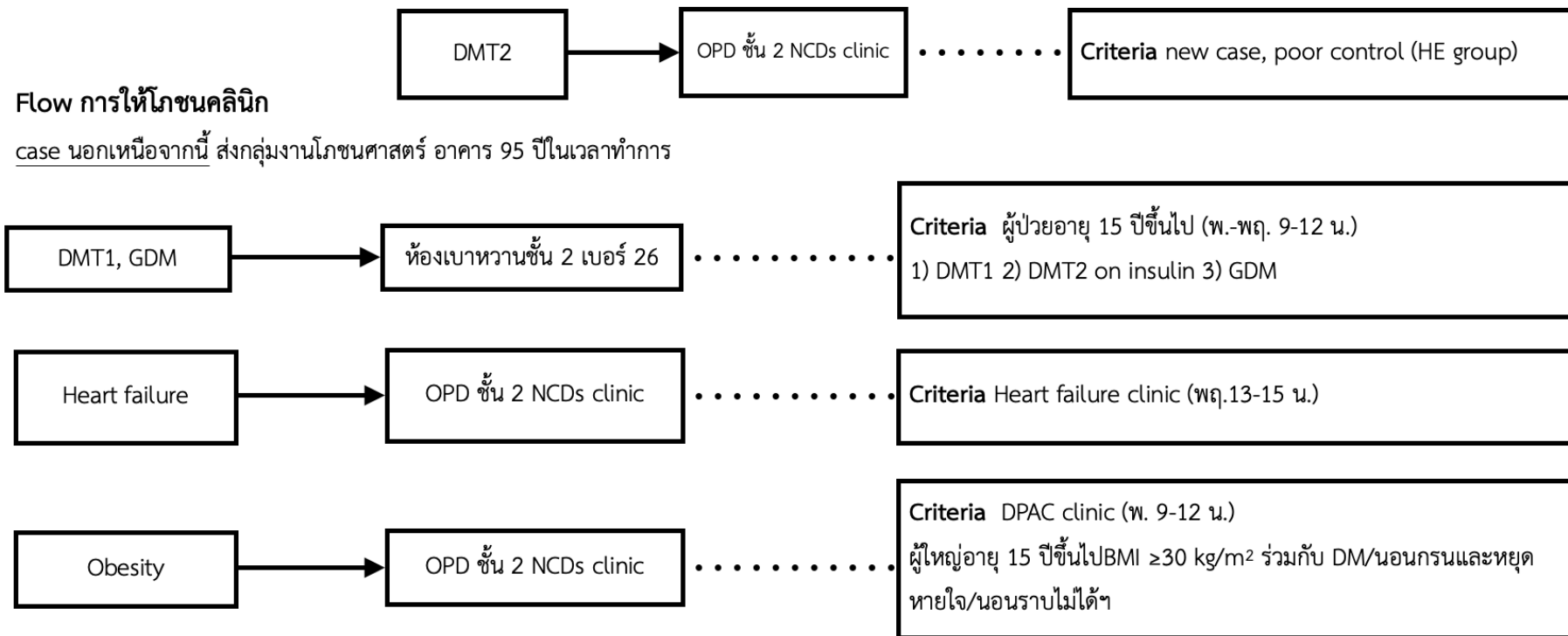
กระบวนการ

การดูแลด้านโภชนบำบัด

เกณฑ์ในการส่งขอปรึกษา Consult OPD

Flow การให้โภชนคลินิก

case นอกเหนือจากนี้ ส่งกลุ่มงานโภชนศาสตร์ อาคาร 95 ปีในเวลาทำการ



One stop service ร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามกลุ่มโรค / DSC / service plan



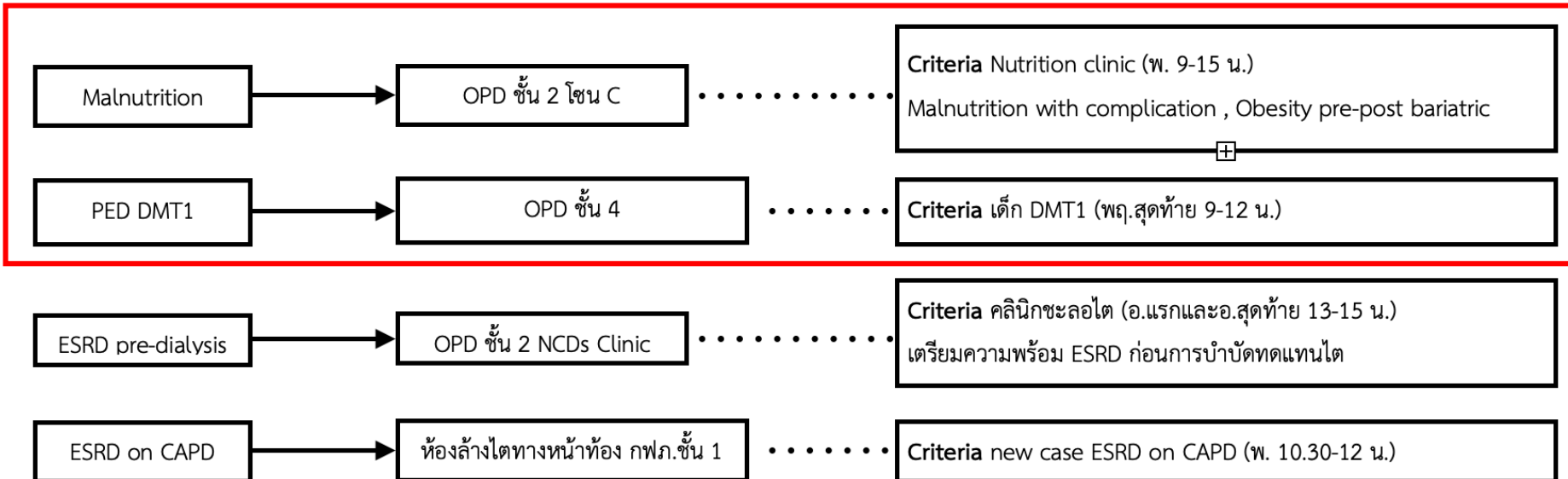
OPD Clinic

- DMT2 Class สอน/ทบทวนแบบกลุ่ม สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
- GDM, DMT1, DMT2 on insulin/with complication
- Heart Failure Clinic สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว
- DPAC Clinic สำหรับผู้ป่วยอ้วนหรือผู้มีน้ำหนักเกินที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วม



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนาบำบัด

เกณฑ์ในการส่งขอปรึกษา Consult OPD



One stop service ร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามกลุ่มโรค / DSC /service plan



OPD Clinic

- Nutrition สำหรับผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ
- Pediatric DMT1 สำหรับเด็ก
- คลินิกชะลอไต สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต
- คลินิกไตแข็งแรง



กระบวนการ

การดูแลด้านโภชนาบำบัด

ผังการส่งปรึกษา Consult OPD

Follow up visit

แพทย์นัด
ติดตามอาการหลัง
จำหน่าย

Eating Behavior

- Inappropriate intake
- Undesirable food choice
- Not ready for lifestyle change

Medical outcome

ผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการไม่อยู่ใน
เกณฑ์

Counselling

ส่งปรึกษานักโภชนาการ



กระบวนการ

การดูแลด้านโภชนาการ

ผังการส่งปรึกษา Consult OPD

ส่งปรึกษานักโภชนาการ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและให้โภชนบำบัด/โภชนศึกษา

ประเมินภาวะ โภชนาการ

- Nutritional assessment (ABCD)
- Nutritional status
- Nutrition diagnosis
- Set Goal
- ทำแบบทดสอบความรู้

NST

- ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (One stop service)
- วางแผนการให้โภชนบำบัด
- ให้ความรู้และกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย
- กำหนด Stage of change

Monitoring

- ติดตามและประเมินผล
การให้โภชนบำบัด
- การนัดซ้ำทุก 1-3 เดือน
พร้อมแพทย์
- ทางสื่อโซเชียลมีเดีย



ประเมินภาวะโภชนาการ

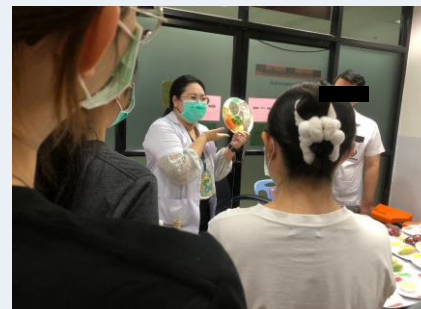
- เก็บข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบประเมินภาวะโภชนาการที่ออกแบบโดยกลุ่มงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- มีการประเมินภาวะโภชนาการคล้ายผู้ป่วย IPD



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนาการ

ส่งปรึกษานักโภชนาการ

Nutrition Care Process		IPD
Name.....		OPD <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> DPAC
HN..... Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female Age.....yrs.		<input type="checkbox"/> CKD/CAPD
Date.....		Diagnosis.....
Data from: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Family, specified <input type="checkbox"/> Caregiver, specified <input type="checkbox"/> other, specified.....		
Reason of consultation..... Underlying disease <input type="checkbox"/> DM..... <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/>		
CKD..... <input type="checkbox"/> CVD <input type="checkbox"/> DLP <input type="checkbox"/> other..... ASSESSMENT <input type="checkbox"/> not evaluate		
Height..... Cm CBW..... kg, UBW..... kg (.....mo.) weight <input type="checkbox"/> loss / <input type="checkbox"/> gain.....% in.....mo.		
IBW..... kg BMI..... Kg/m ²		
Lab test.....		
Food supplement <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Daily activities <input type="checkbox"/> sedentary <input type="checkbox"/> light active <input type="checkbox"/> active		
Exercise <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, specify.....		
Diet at home <input type="checkbox"/> Per oral <input type="checkbox"/> General diet <input type="checkbox"/> Modified diet		
<input type="checkbox"/> Enteral feeding Route..... <input type="checkbox"/> TPN		
Previous appetite or % intake <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair <input type="checkbox"/> Poor		
Current dietary intake		
DIAGNOSIS <input type="checkbox"/> Inadequate/Adequate/Excessive energy/protein intake		
<input type="checkbox"/> Food and nutrition-related knowledge deficit		
<input type="checkbox"/> Inappropriate intake of types of carbohydrate, specify.....		
<input type="checkbox"/> Swallowing / Chewing difficulty		
<input type="checkbox"/> Altered GI function		
<input type="checkbox"/> Underweight <input type="checkbox"/> Overweight/obesity		
<input type="checkbox"/> Involuntary weight loss / gain		
<input type="checkbox"/> Not ready for diet/life style change		
<input type="checkbox"/> Undesirable food choices		
<input type="checkbox"/> Self feeding difficulty		
<input type="checkbox"/> Other.....		
Nutrition risk Low Moderate High		
NT/NAF.....		
INTERVENTION <input type="checkbox"/> Counseling the patient and/or family.....		
Estimate: Energy requirement..... kcal/day Protein requirement..... g/day		
<input type="checkbox"/> Nutrition education <input type="checkbox"/> Healthy food choices <input type="checkbox"/> Carb counting <input type="checkbox"/> Glycemic index <input type="checkbox"/> My plate model		
<input type="checkbox"/> Food exchange list DM/CKD <input type="checkbox"/> Other.....		
<input type="checkbox"/> other education.....		
Nutrition monitoring & Evaluation: <input type="checkbox"/> patient can select appropriate food choice		
<input type="checkbox"/> other.....		
Information pop-up <input type="checkbox"/> Food Exchange list <input type="checkbox"/> My plate model <input type="checkbox"/> Healthy Food choice		
<input type="checkbox"/> Carbohydrate counting <input type="checkbox"/> other.....		
Written instruction given to patient/family <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, specify.....		
Follow-up <input type="checkbox"/> Yes, as doctor's visit <input type="checkbox"/> Yes..... <input type="checkbox"/> No.....		
Nutrition/Dietitian's name..... Time.....		



Health Education

- จัดรูปแบบการให้โภชนศึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล เน้นการให้คำแนะนำและสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะโรค
- ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพ และนำไปปรับใช้ให้เข้ากับชีวิตประจำวันของตนเอง



กระบวนการ

การดูแลด้านโภชนบำบัด

การติดตามและประเมินผลผู้ป่วย OPD

นักโภชนาการติดตามผลการให้โภชนบำบัดและโภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยหลังให้คำปรึกษา

Visit 2

- ประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ
- ทบทวนความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย
- หาแนวทางแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

Visit 3

- เฉพาะในรายที่ยังมีปัญหาโภชนาการ
- แพทย์เห็นสมควรให้ส่งปรึกษาซ้ำเพื่อติดตามผลการให้โภชนบำบัดอย่างต่อเนื่อง

Visit 4

- เฉพาะในรายที่ยังมีปัญหาโภชนาการ
- แพทย์เห็นสมควรให้ส่งปรึกษาซ้ำเพื่อติดตามผลการให้โภชนบำบัดอย่างต่อเนื่อง



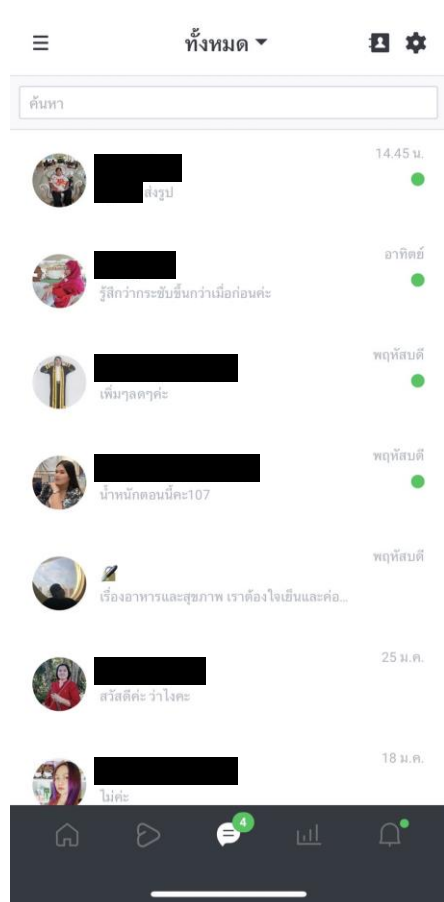
รอบนัดติดตาม (Visit)

- ในแต่ละรอบนัดของผู้ป่วยจะมีการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย และประยุกต์ใช้ Stage of change เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

การติดตามและประเมินผลผู้ป่วย OPD



QR-Code



กระบวนการ การดูแลด้านโภชนบำบัด

การเก็บข้อมูลและบันทึกผล

PED Clinic Data

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ แก้ไขล่าสุด 18 นาทีที่ผ่านมา

115% B % 0.00 123> คำเริ่มต้น (A... 10 B I O A

ลำดับ	HN	อายุ	โรค	พลังงาน/day	การกระจายพลังงาน(g)			Carb		วันที่ประเมิน	Visit1						วันที่ประเมิน	Visit2												
DMT1	DMT2	Obesity	CHO(50%)	Prot(15%)	Fat(35%)	Carb/day	Carb distribution		น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	Glucose	A1c	เจาะ	ชบ	ฉีด	กิน	ปั๊ม	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	Glucose	A1c	เจาะ	ชบ	ฉีด	กิน			
7	946238	15	1	2500	312.50	93.75	97.22	20.8	6:6:1:6:1	28/1/64	44.00	153.00	18.8	8.3	1	1	0	1	0			#DIV/0!								
8	2117095	11	1	2100	262.50	78.75	81.67	17.5	5:5:1:5:1	28/1/64	40.00	147.00	18.5	226	5.7	0	1	0	1	1			#DIV/0!							
9	1974971	13	1	2600	325.00	97.50	101.11	21.7	7:7:1:7:0	28/1/64	48.50	157.00	19.7	14.9	0	1	0	1	0			#DIV/0!								
10	1155774	14	1	2400	300.00	90.00	93.33	20.0	6:6:1:6:1	28/1/64	53.00	150.00	23.6	9.7	0	1	0	1	0			#DIV/0!								
11	1943977	15	1	3000	375.00	112.50	116.67	25.0	7:7:2:7:2	28/1/64	55.00	170.00	19.0	10.3	0	1	1	1	1			#DIV/0!								
12	2031341	15	1	2500	312.50	93.75	97.22	20.8	6:6:1:6:1	28/1/64	43.00	153.00	18.4	164		0	1	0	1	1			#DIV/0!							
13	1119448	15	1	3000	375.00	112.50	116.67	25.0	8:7:1:7:2	25/2/64	44.00	158.00	17.6	15.2	0	1	0	1	1			#DIV/0!								
14	1334305	13	1	2600	325.00	97.50	101.11	21.7	6:5:1:5:1	25/2/64	91.00	171.00	31.1	272	15.1	0	1	0	1	1			#DIV/0!							
15	1704064	16	1	1600	200.00	60.00	62.22	13.3	4:3:2:3:1	25/2/64	55.00	150.00	24.4	14.6	0	1	0	1	1			#DIV/0!								
16	1842251	5	1	1500	187.50	56.25	58.33	12.5	4:4:1:3:1	25/3/64	16.45	105.60	14.8	6.4	0	1	0	1	1			#DIV/0!								
17	1384293	14	1	2600	325.00	97.50	101.11	21.7	6:6:1:5:0	25/3/64	51.90	159.40	20.4		0	1	0	1	1			#DIV/0!								
18	2011420	16	1	2300	287.50	86.25	89.44	19.2	6:6:1:6:0	25/3/64	54.40	164.40	20.1	14.0	0	1	0	1	1	24/6/64	55.00	164.40	20.3		14.1	0	0	0	1	
19	2156508	13	1	3000	375.00	112.50	116.67	25.0	8:7:1:7:2	24/6/64	58.00	174.00	19.2	9.7	0	0	0	1	1			#DIV/0!								
20	866314	14	1	2000	250.00	75.00	77.78	16.7	5:5:1:5:0	24/6/64	62.00	156.00	25.5	405	14.0	1	1	1	1	1			#DIV/0!							
21	2024702	13	1	2000	250.00	75.00	77.78	16.7	5:5:1:5:0	24/6/64	76.00	159.00	30.1	91	8.9	0	1	0	1	1			#DIV/0!							
22	1602225	9	1	1900	237.50	71.25	73.89	15.8		24/9/64	26.80	128.00	16.4	408	12.3	0	1	0	1	1	23/6/65	35.2	137.50	18.6	211	11.6	0	1	0	1
23	1676093	10	1		0.00	0.00	0.00	0.0		23/6/65			#DIV/0!		11.2	0	1	1	1	1			#DIV/0!							
24	1496855	9	1		0.00	0.00	0.00	0.0		23/6/65			#DIV/0!	192	10.4	0	1	1	1	1			#DIV/0!							
25	1324013	11	1		0.00	0.00	0.00	0.0		23/6/65	32.80	141.40	16.4	316	11.3	0	1	0	1	1			#DIV/0!							
26	1715830	7	1	2000	250.00	75.00	77.78	16.7	5:5:0:5:1	27/1/65	18.90	115.00	14.3	8.9	0	1	1	1	1	23/6/65	22.00	116.00	16.3		8.1	0	0	1	1	
27	2146287	15	1	1800	225.00	67.50	70.00	15.0	5:5:0:5:0	27/1/65	91.00	140.00	46.4	5.9	0	0	0	1	0			#DIV/0!								
28	1978935	9	1	1500	187.50	56.25	58.33	12.5	4:4:0:4:1	21/4/65	117.20	150.00	52.1	6.5	0	1	0	1	0			#DIV/0!								
29	1842251	7	1		0.00	0.00	0.00	0.0		21/4/65			#DIV/0!	9.1	0	1	0	1	0			#DIV/0!								
30	1903030	15	1		0.00	0.00	0.00	0.0		21/4/65	57.00	149.00	25.7	10.9								#DIV/0!								
31	2243041	8	1	1200	150.00	45.00	46.67	10.0	4:4:1:4:1	28/4/65	35.00	123.00	23.1	422		0	1	0	1	1			#DIV/0!							
32	1182645	12	1		0.00	0.00	0.00	0.0		28/4/65	97.00	162.30	36.8		0	1	0	1	1			#DIV/0!								
33	1579862	8	1	1200	150.00	45.00	46.67	10.0		20/5/65	58.70	145.00	27.9	91		0	1	0	1	1			#DIV/0!							



Data analysis

- มีการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากการปฏิบัติงาน
- กระบวนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาฐานข้อมูลให้มีคุณภาพและเหมาะสม
- เก็บข้อมูลเพื่อที่สอดคล้องกับ KPI ในส่วนของโภชนบำบัด





การผลักดันในวิชาชีพ

ภายในโรงพยาบาล

- เข้าร่วมคณะกรรมการดำเนินงานตาม Service plan/PCT และ excellent center
- ร่วมรับการประเมินรับรองเฉพาะโรค (DSC) ด้านมะเร็งเต้านม มะเร็งช่องปาก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) และการล้างไตช่องท้อง (CAPD)



การผลักดันในวิชาชีพ

ภายนอกโรงพยาบาล



สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

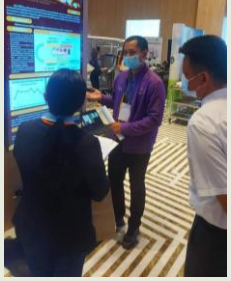
เบาหวานล้นจืด 4 ออนไลน์

วันที่ 26 ตุลาคม 2565 เวลา 14.20-15.30 น.

โดยทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลโภชนาการ โรงพยาบาลนครธน

ร่วมฟังพิเศษจากวิทยากร "พืดเบาหวาน ด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ"

วิทยากรผู้ดูแลโภชนาการ โรงพยาบาลนครธน



TDA Soybean Study Award 2565

ใจกว้างเหลืองเสริมโปรตีน เพื่อการฝึกคลินิในผู้สูงอายุ

นางสาวณิชากร กิจเกษมกิจ ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร ได้รับรางวัลชนะเลิศการแข่งขันประกวดโครงงานวิทยาศาสตร์ ระดับประถมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2565

บทนำ
ภาวะซึมเศร้าทางจิตเวชเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ พัฒนาอาหารเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการขาดโปรตีน

วิธีการดำเนินการวิจัยและศึกษา
นำผลิตภัณฑ์เหลืองสด (New Fupik 52) จำนวน 2 ลิตร มาปั่นเป็นผง 30 นาที สกัดไขมันออกจนหมด 50 กรัม ใส่น้ำ 50 กรัม สกัด 80 กรัม นำขี้ผึ้งและครีม 10 กรัม ผสมและกวนให้ละเอียดจนเป็นเนื้อเดียวกัน

ผลการวิจัยและศึกษา
ผลวิจัย พบว่าผลิตภัณฑ์เหลืองสด (New Fupik 52) มีโปรตีนสูงถึง 10.5% และไขมันต่ำถึง 0.5% ซึ่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการโปรตีนสูงและไขมันต่ำ

สรุปผลการวิจัยและศึกษา
พบว่าผลิตภัณฑ์เหลืองสด (New Fupik 52) มีโปรตีนสูงถึง 10.5% และไขมันต่ำถึง 0.5% ซึ่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการโปรตีนสูงและไขมันต่ำ

การประเมินภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยวิกฤต และหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับผลลัพธ์ทางคลินิก

วัตถุประสงค์
1. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับผลลัพธ์ทางคลินิก

วิธีการวิจัยและศึกษา
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยวิกฤต และผลลัพธ์ทางคลินิกในช่วงระยะเวลา 1 ปี

ผลการวิจัยและศึกษา
ผลการวิจัยพบว่า ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสียชีวิต

สรุปผลการวิจัย
ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสียชีวิต

เป็นศูนย์ฝึกปฏิบัติด้านโภชนาการและโภชนบำบัด แก่นักศึกษาโภชนาการ และบุคลากรทางการแพทย์

เข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมต่าง ๆ



ขอบคุณสำหรับการรับฟัง

