



เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง...กระบวนการให้ โทษนํ้าบาดทางกายแพทย์ และการติดตามผู้ป่วย....

ประชุมวิชาการสัญจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๙ ปี๒๕๖๖



โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



Flow Consult Dietitian for Diet Therapy (IPD/OPD)



ผู้ร่วมเสวนา

นางสาวภัทรวรินทร์ ภูมิพรรคธาดา
นางสาวชนิดา อุ่มปลา
นายยุทธนา พรหมอ่อน

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
โรงพยาบาลสตึก

ภาวะทุพโภชนาการ ของผู้ป่วยที่นอน ในโรงพยาบาล



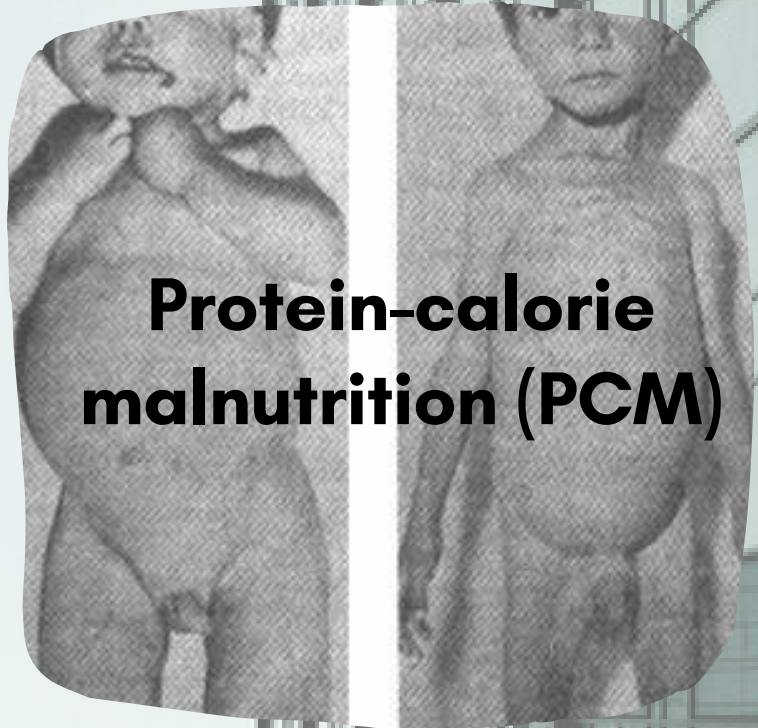
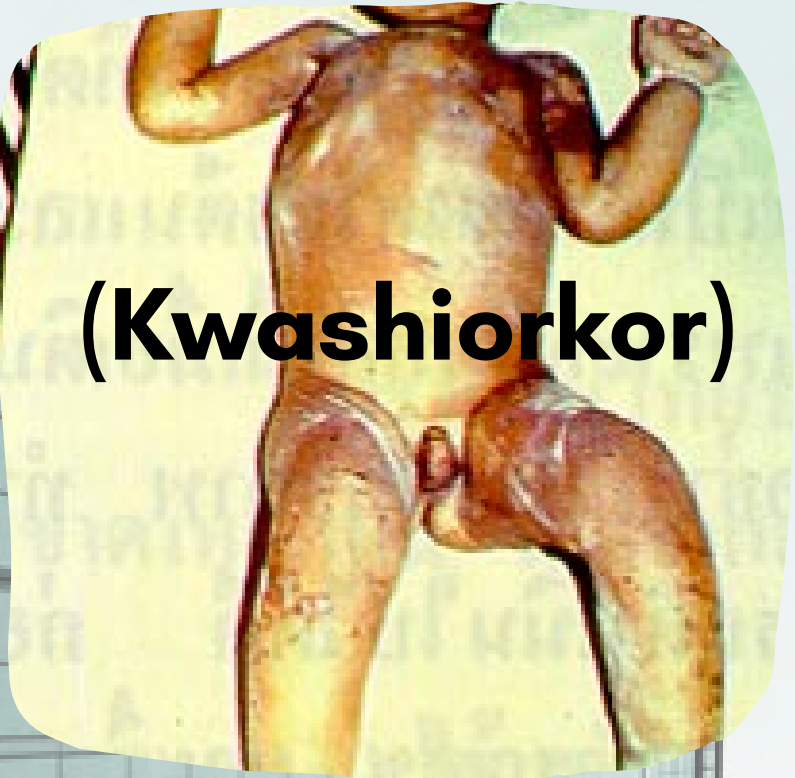
ปัญหาภาวะ
ทุพโภชนาการ
ที่ต้องส่ง CONSULT



ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

4

กลุ่ม



FLOW IPD/OPD

การให้โภชนบำบัด

ต้องมีไหม





ถ้ามี....

มีแนวทางการอย่างไร



Flow Consult Dietitian for Diet Therapy (OPD ANC NCD)



- *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

เขียน Consult ในใบสื่อสาร
- ระบุปัญหา หรือ Diagnosis
- หากมีนัด F/U ให้ระบุวันที่ลงใบสื่อสาร



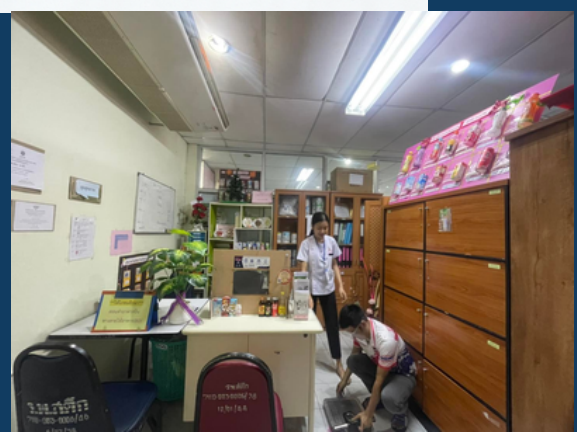
ประสานนักโภชนาการ
- ให้ข้อมูล เขียนใบใบสื่อสาร
- Antropometric
- Biochem(Lab) ที่สำคัญกับผู้ป่วย
- และอื่นๆ

ประสาน โทร 108

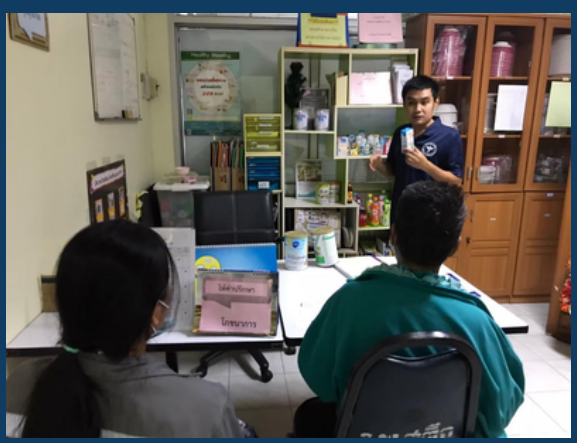
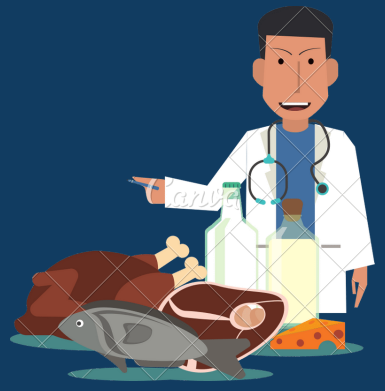


ส่งผู้ป่วย

คลินิกโภชนบำบัด
ที่อาคารโภชนศาสตร์



ส่งผู้ป่วย กลับบ้าน/รับยา/
หรือกลับคลินิกเดิม



Diet Therapic
วางแผนการให้ปริมาณ
สัดส่วนอาหาร และนัด
F/U ตามแพทย์



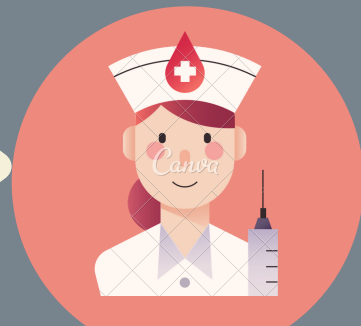
- ประเมิน ก่อน-หลัง ให้ความรู้ เช่น ทำแบบสอบถามหรือแบบทดสอบ
- ชักประวัติการบริโภคอาหาร 24 Hou
- ให้โภชนศึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติ

ประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย
ใช้แบบประเมิน MNA NT EDA NAF
*กรณีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้แบบประเมินความพร้อมการปรับเปลี่ยน

Flow Consult Dietitian for Diet Therapy (IPD)



แพทย์ เขียน Consult
นักโภชนาการ ใน Progress
- ระบุปัญหาทางโภชนาการ
- Plan การรักษา



ประสาน



นักโภชนาการ

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

***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

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

Improve Nutrioton
ต้องเรียนปรึกษาแพทย์

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



ประสาน

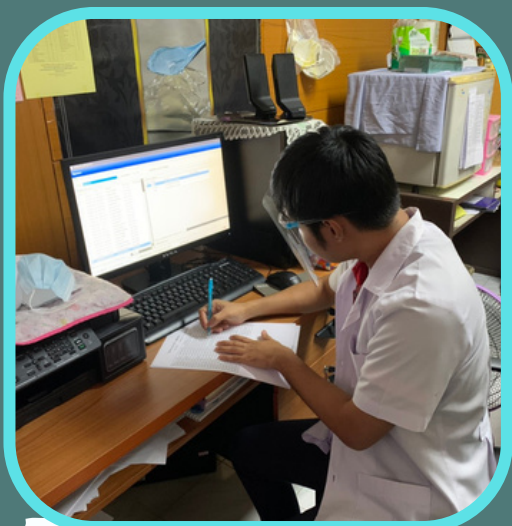


แจ้งข้อมูลของผู้ป่วย
 - ระบุปัญหาที่สำคัญ
 เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ
 - U/D ของผู้ป่วย
 - ประวัติการรักษา



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

Patient Assessment



- บันทึกข้อมูลการ
 เยี่ยมบ้าน Dx.ทาง
 โภชนาการ ในระบบ



- Advise
 Diet Education



- Diet Therapic
 Improve Nutrition
 - TEE/Disbution



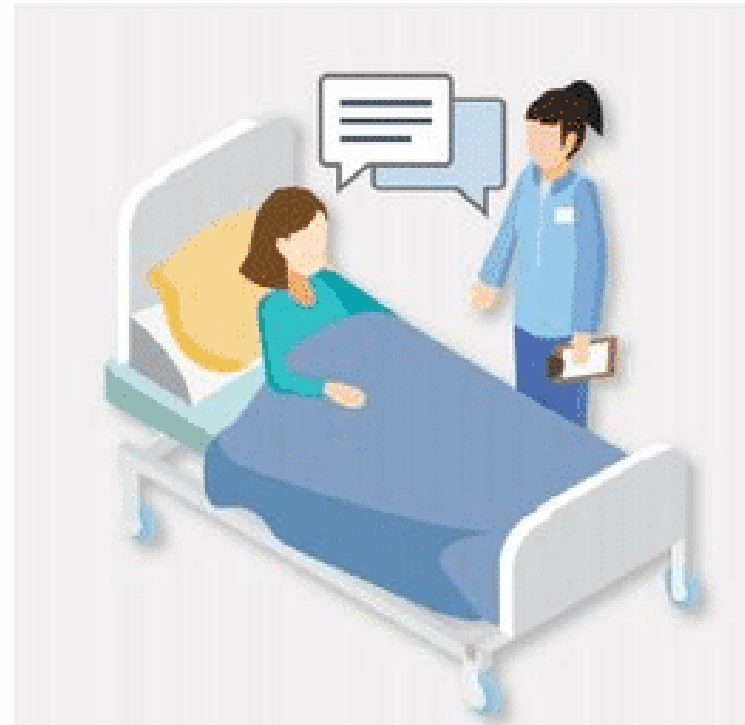
- ชักประวัติการ
 บริโภคอาหาร และ
 การให้อาหารผู้ป่วย
 จากญาติและ
 ผู้ป่วย

แล้ว...
จะขึ้นไปดูคนไข้
ตอนไหน



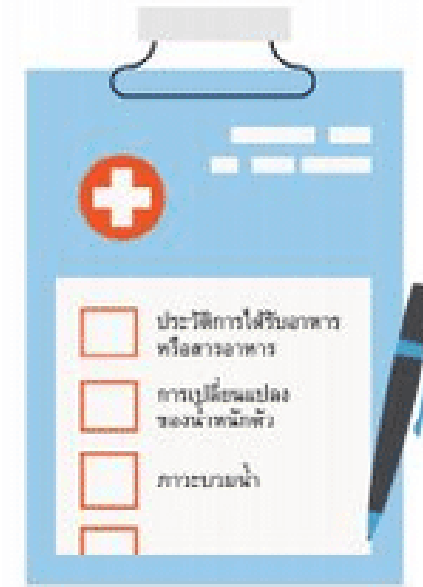
ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล

แนวทางการคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย



คัดกรองด้วย 4 คำถาม

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



ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะโภชนาการ

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

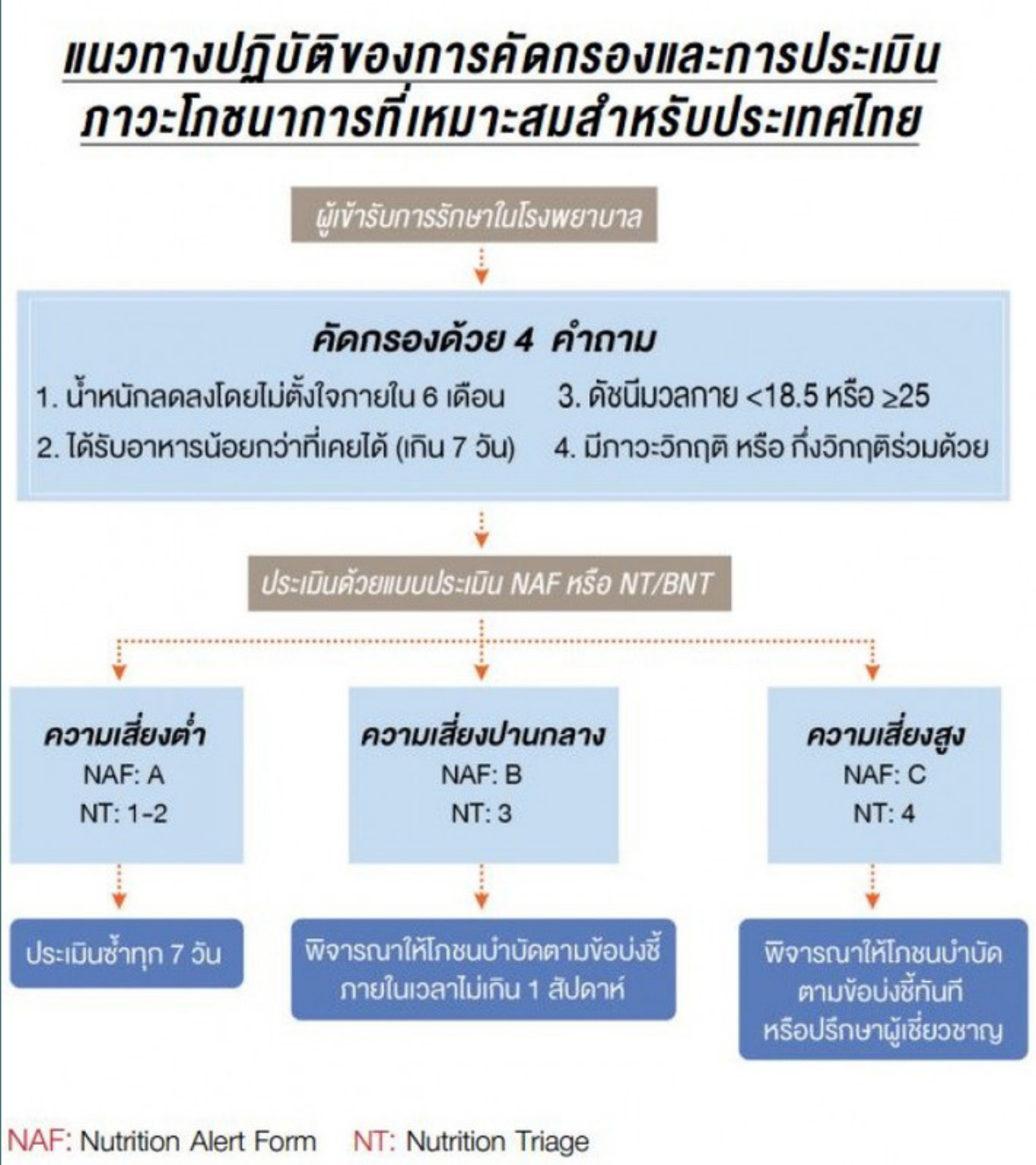


วินิจฉัยด้วยเกณฑ์ ICD - 10 code

ICD-10 code คือเกณฑ์การวินิจฉัยที่ใช้สำหรับการวินิจฉัยโรค และเป็นหลักฐานที่บันทึกในเวชระเบียนเพื่อการวินิจฉัย



ขั้นตอนการเก็บข้อมูล



เกณฑ์การวินิจฉัย เพิ่ม RW



ที่มา : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย
สุขภาพ (HITP)

ผู้เขียน : ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



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

อยากเห็นระบบ
ขั้นตอนที่ชัดเจนขึ้น
และวิธีการเขียนต่างๆ

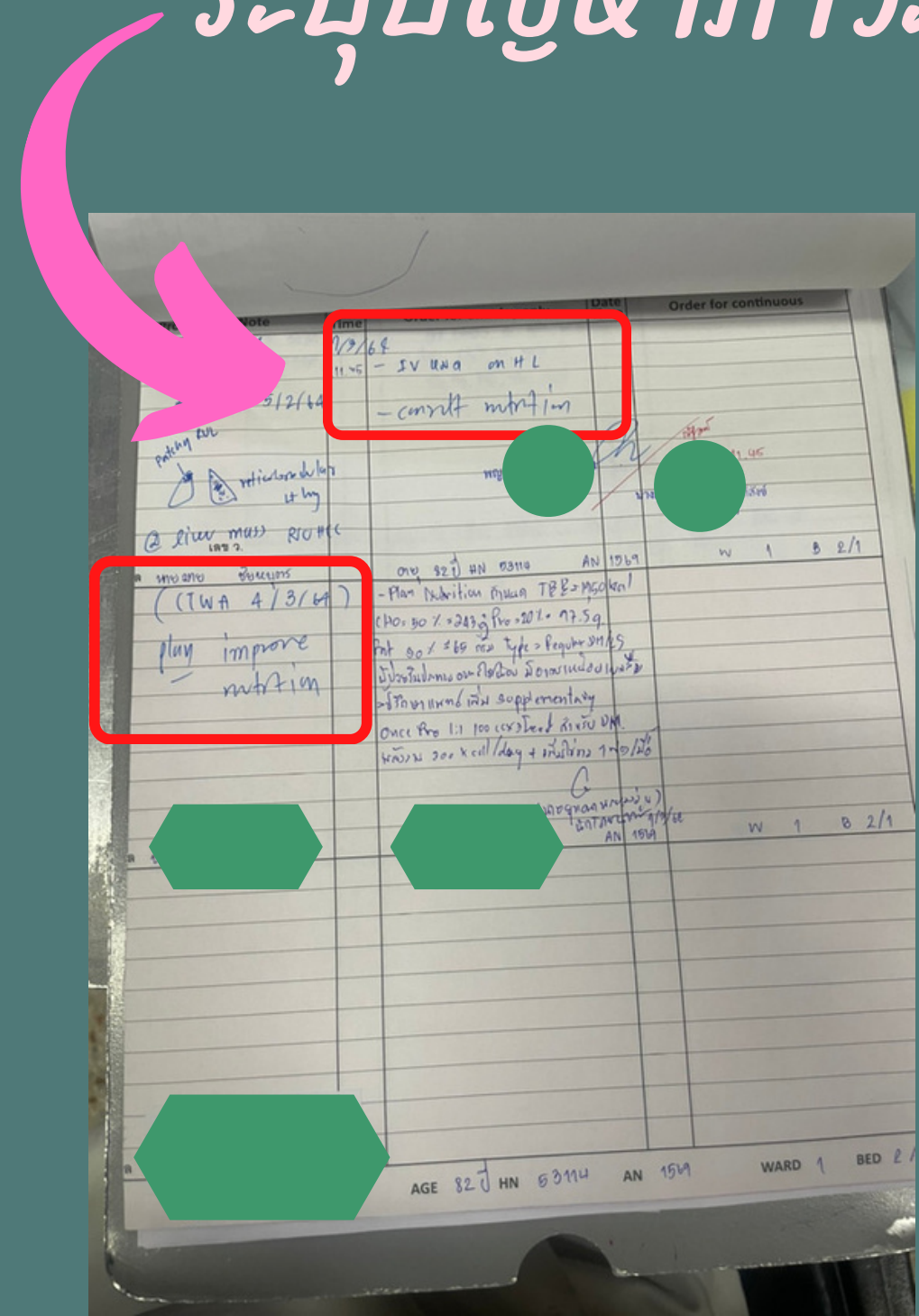




โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนการให้โภชนบำบัด

แพทย์ เขียน Consult ระบุปัญหาภาวะทุพโภชนาการ



นักโภชนาการ
มาประเมินผู้ป่วย



ขั้นตอนการให้โภชนบำบัด

พยามาล سوءสารมายังโภชนาการ



พยามาลคัดกรอง SPENT และ แนบแบบประเมินไว้ใน Chart

นักร่างนดาอาหารจั้นไปดู Chart และเขียนข้อมูลเบื้องต้น มีการสอบถาม CC ผู้ป่วยเบื้องต้น ก่อนไปประเมินร่างกายผู้ป่วย



โรงพยาบาลตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ประเมิน ABCD

นักร่างนวดอาชีวศึกษาทำตาม NCP

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

Assessment NAF

ประเมินการรับ Feed

**วัดแรงแบบมือ
ดูความแข็งแรงของ
กล้ามเนื้อ**

**ประเมิน Clinical Sign
Ascites/Edema**

ประเมินผล Lab

Intervention

เขียนสื่อสาร Progress Note

โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



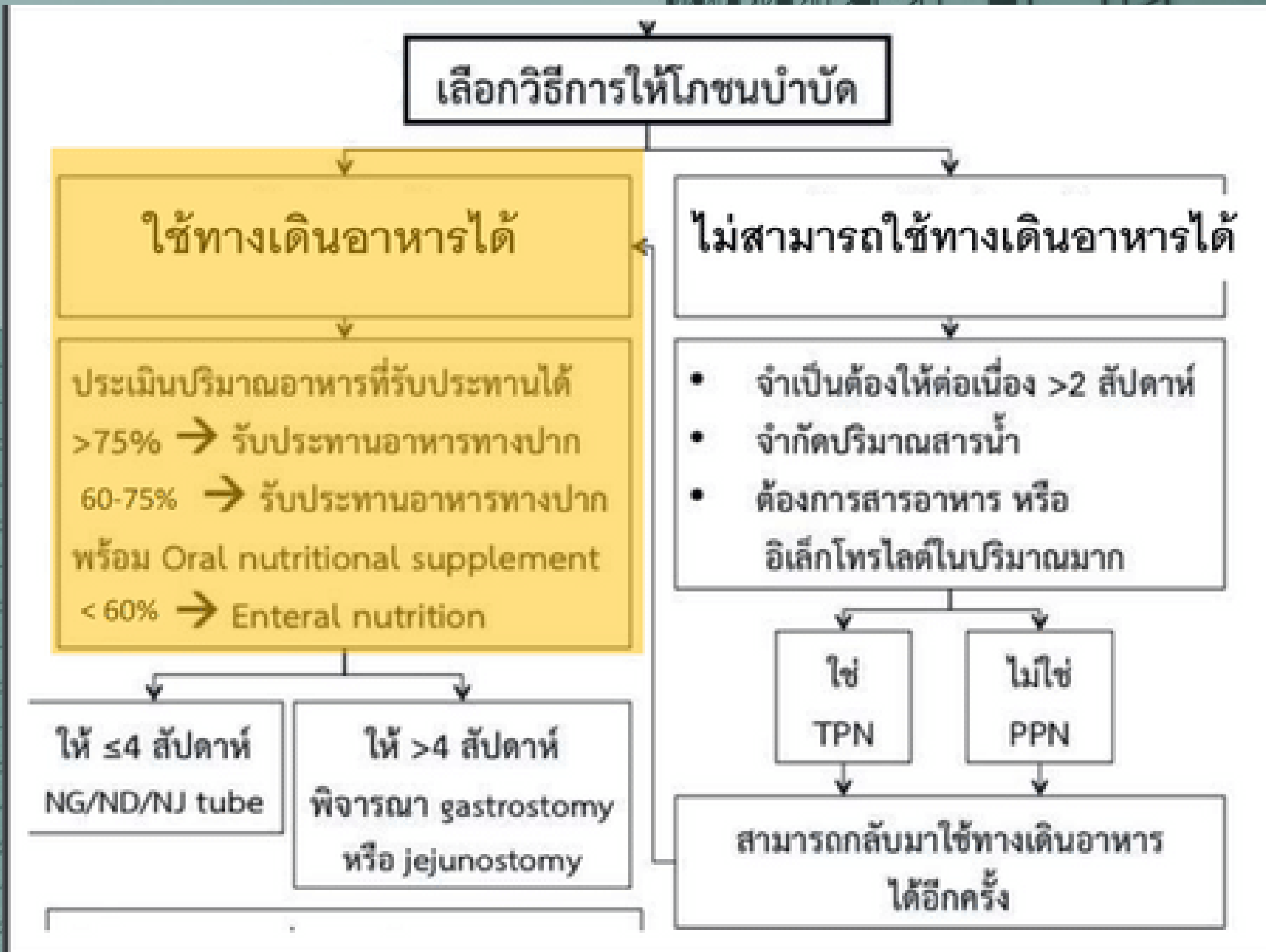
Progression Note	Date Time	Order for one day only	Date Time	Order for continuous
1/3/64 M TB (3+) M SPE 5/2/64 Plasma Liver mass 800cc	1/3/64 (11:55)	- SV HNA on H L - consult nutrition		
(TWA 4/3/64) play improve nutrition		- Plan Nutrition 1000 TBE=1500 kcal CHO=90% +245g Pro=20% = 47.5g Fat 80% = 80% type = Polyunsat ใช้วิตามินบี 10-150 หรือวิตามินซี 100-200 mg ใช้วิตามินอี 100-200 IU Once Pro 1:1 100 cc x 2/day + วิตามิน B1/B6 วิตามิน C 200 mg/day + วิตามิน K 100 mg/day		

Progression Note	Date Time	Order for one day only	Date Time
Nutrition Assessment NAB=C severe malnutrition - Plan Diet FBI liquid diet (1500) TBE 1500 kcal/day ใช้วิตามินบี 10-150 หรือวิตามินซี 100-200 mg ใช้วิตามินอี 100-200 IU Once Pro 1:1 100 cc x 2/day + วิตามิน B1/B6 วิตามิน C 200 mg/day + วิตามิน K 100 mg/day			28/6/64 11:30

Progression Note	Date Time	Order for one day only	Date Time
Nutrition Assessment BMI 16.1 Dehydration - Body weight loss - Dehydration / anorexia A: severe malnutrition ใช้วิตามินบี 10-150 หรือวิตามินซี 100-200 mg ใช้วิตามินอี 100-200 IU Once Pro 1:1 100 cc x 2/day + วิตามิน B1/B6 วิตามิน C 200 mg/day + วิตามิน K 100 mg/day			14/7/64 14:00

Progression Note	Date Time	Order for one day only	Date Time
Nutrition Assessment S: Pt ischemic stroke (DM, HT) Body Weight loss 5-10% 10kg 3-6 เดือน O: Ht 167 cm, Bmi 20 kg Bmi = 14.4 kg/m ² BUN 11 mg/dl A: 9% NAF=C = Severe malnutrition พลังงานที่ได้รับ 1950 kcal P: กำหนด TBE 1500 kcal (CHO 90%) Start 1000 + 1500 + 1500		Diet Therapy เริ่มปรับอาหาร (step) Step diet Day 1-3 BDI: 13500 kcal งด DM CVD Day 4-6 BDI: 1500 kcal Day 7-9 BDI: 1500 kcal ใช้วิตามินบี 10-150 หรือวิตามินซี 100-200 mg ใช้วิตามินอี 100-200 IU Once Pro 1:1 100 cc x 2/day + วิตามิน B1/B6 วิตามิน C 200 mg/day + วิตามิน K 100 mg/day	

Progression Note	Date Time	Order for one day only	Date Time
Nutrition Assessment BMI 15.6 Dis CA esophagus - Body weight loss - malnutrition - ใช้น้ำมันถั่วเหลือง 10-150 หรือวิตามินซี 100-200 mg ใช้วิตามินอี 100-200 IU Once Pro 1:1 100 cc x 2/day + วิตามิน B1/B6 วิตามิน C 200 mg/day + วิตามิน K 100 mg/day		- Nutrition diet therapeutic ปรับอาหารตามความต้องการ NAF 10% 14 NAF=C Dis CA esophagus DEG = moderate malnutrition (moderate protein-calorie malnutrition) ICD B 30.1 Plan Once Pro supplement 1:1 200x 2/day	



Diet Therapy

ที่มา : ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน
 สาขาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Nutrition Intervention

โรงพยาบาลตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

นักกำหนดอาหารวิชาชีพ ทำตาม NCP

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล



Order for continuous

Handwritten notes on the form include:

- 2.62499
- 19.85%
- 2.6 DIA ZBS

Handwritten note in a red box:

1 (NB) prg 8 hr
conserv #666666

PUBLIC HEALTH SATUEK HOSPITAL

Modified Nutrition Alert Form
แบบประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น

ชื่อผู้ป่วย: สามัญ

วันที่: 26/10/2564 เวลา: 11.00 น.

การวินิจฉัยเบื้องต้น: pneumonia (AT, CKD) S23

ชื่อคุณหมอ: [Redacted]

ส่วนสูงความยาวขา/ความยาวช่วงแขนจากปลายนิ้วกราง์ 2 ข้าง (Arm span) วัดส่วนสูง 160 ซม.

น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย (ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก(กก.) / ส่วนสูง(ม.)²)

2.1 น้ำหนัก 60 กก. ชั่งน้ำหนักตาม (1) ชั่งไม่ได้อื่น (8) ชั่งไม่ได้ (8) บัญชีบอก (8)

2.2 BMI 19.8 BMI < 17.0 กก./ม.² (2) BMI 17.0-18.0 กก./ม.² (1) BMI 18.1-20.9 กก./ม.² (0) BMI > 30.0 กก./ม.² (1) [2]

หากไม่ทราบน้ำหนัก ให้วัด Albumin หรือ NB Total Lymphocyte Count (TLC) [TLC = (Total WBC X % Lymphocyte)/100] ผลวัดโดยช่างห้อง

2.1 NB Albumin < 2.5 g/dl (< 25 g/l) (2) 2.6-2.9 g/dl (26-29 g/l) (2) 3.0-3.5 g/dl (30-35 g/l) (1) > 3.5 g/dl (> 35 g/l) (0)

2.2 NB TLC < 1,000 cells/mm³ (2) 1,001-1,200 cells/mm³ (2) 1,201-1,500 cells/mm³ (1) > 1,500 cells/mm³ (0)

3. รูปร่างของผู้ป่วย ผอมมาก (2) ผอม (1) อ้วนมาก (1) ปกติ-อ้วนปานกลาง (0) [2]

4. น้ำหนักเปลี่ยนแปลงใน 4 สัปดาห์ ลดลงมากกว่า (2) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (1) ไม่ทราบ (0) คงเดิม (0) [2]

5. อาการที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาก (ทำข้อ 5.1 และ 5.2)

5.1 มีอาการอาหาร อาหารน้ำๆ (2) อาหารเหลวๆ (2) อาหารนุ่มกว่าปกติ (1) อาการเหมือนปกติ (0) [2]

5.2 ปริมาณที่กิน กินลดลง (2) กินเหมือน (1) กินมากขึ้น (0) กินปกติ (0)

6. อาการต่อเนื่อง > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

6.1 ปัญหาการเคี้ยวกลืนอาหาร อ้าปาก (2) เคี้ยวอาหารลำบากได้เฉพาะทางสาย (2) เคี้ยวไม่ปกติ (0) [0]

6.2 ปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร ท้องอืด (2) ปวดท้อง (2) ปกติ (0)

6.3 ปัญหาการถ่ายอุจจาระ อายท้อง (2) อถ่ายไม่ได้อื่น (2) ปกติ (0)

7. ความสามารถในการเข้าเฝ้าอาหาร นอนติดเตียง (2) ต้องมีผู้ช่วยบ้าง (1) นั่ง ๆ นอน ๆ (0) ปกติ (0) [0]

8. โรคที่เป็นอยู่ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

DM (เบาหวาน) (3) CKD-ESRD (ไตเรื้อรัง) (2) CLD/Cirrhosis/Hepatic encephalopathy (ตับเรื้อรัง) (2)

Solid cancer (มะเร็งที่ต่างไป) (3) Chronic heart failure (หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง) (2) Severe head injury (บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง) (2)

Hip fracture (หักสะโพก) (3) COPD (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) (2) > 2" of burn (แผลไฟไหม้ระดับ 2 ขึ้นไป) (2)

Stroke/CVA (อัมพาต) (6) Septicemia (ติดเชื้อในกระแสเลือด) (3) Severe pneumonia (ปอดอักเสบรุนแรง) (6)

Multiple fracture (กระดูกหักหลายตำแหน่ง) (6) Malignant hematologic disease/ Bone marrow transplant (มะเร็งเม็ดเลือดขาว/ปลูกถ่ายไขกระดูก) (6) Critically ill (ผู้ป่วยวิกฤต) (6)

คะแนนรวม 7/21 [9]

*ผลการประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น

0-5 คะแนน (Mod.NAF = A : Normal-Mild malnutrition) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการน้อย

6-14 คะแนน (Mod.NAF = B : Moderate malnutrition) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการปานกลาง

> 15 คะแนน (Mod.NAF = C : Severe malnutrition) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการรุนแรง

ผู้ทำการประเมิน: [Signature] วันที่: 26/10/2564 เวลา: 11.00 น.

งานโภชนาการคลินิก โรงพยาบาลศิริราช โทร. 02-4107740-1 / 3 คุณภาพที่ 2559

SATUEK HOSPITAL

Progression Note	Date Time	Order for one day only	Date Time	Order for
<p>Nutrition Assessment</p> <p>S: Pt Ischemic stroke (CMIH, DM, HT)</p> <p>Body Height loss 5-10% since 1997 3-4 ปีแล้ว</p> <p>O: Ht 167 cm. Bw 40 kg BMI = 14.4 kg/m²</p> <p>BUN 11 mg/dl</p> <p>A: 9% NAF = C = Severe malnutrition</p> <p>พลังงานที่ควรได้รับ 1,500 kcal</p> <p>P: กำหนด TEE 1,500 kcal (CMIH 300) 5 kcal 1,000 + 1,200 + 1,500</p> <p>Sign: เลข ๖.</p> <p>ชื่อ-สกุล</p>		<p>Diet Therapy ใช้น้ำมันหมู (order)</p> <p>Step diet 3 Day 1-3 BDI: 1200 kcal</p> <p>order DM CVD</p> <p>Day 4-6 BDI: 2:1 250 x 4 kcal</p> <p>Day 7 ขึ้นไป BDI: 2:1 300 x 4 kcal</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะบวม Pt Fluid overload Ascited.</p> <p>พิจารณาให้ยาขับน้ำในช่องท้อง ทุก 3 วัน</p> <p>→ พิจารณาให้ยาขับน้ำ NAF = 17 คม. น. 3 วัน</p> <p>ICD B43 severe malnutrition</p> <p>นายแพทย์ นพ. อนุชา นานา วันที่ 16/6/63</p>		
O:				
A:				
P:				
Sign: เลข ๖.				
ชื่อ-สกุล				
S:				
O:				
A:				

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH THAILAND

SATUEK HOSPITAL IN PATIENT SUMMARY

2234

ชื่อ-นามสกุล: นิตินันท์กรมนันย์ชีกถาง (บุคคลในครอบครัว) เลขที่บัตร: 3311100016335

LAD: [REDACTED]

SEX: ชาย MARRIED STATUS: ว่าง ETHNIC GROUP: ไทย OCCUPATION: ทักษะ

DATE OF BIRTH: 01/01/2490 AGE AT ADMISSION: 73 YEARS 9 MONTHS 25 DAYS GRAVIDITY: PARIY: LIVING CHILDREN: 12 BIRTH WEIGHT (INFANT ONLY): GRAMS

WARD: ศึกษูป่วยใน 2 DEPARTMENT: อายุรกรรม

DATE OF ADMISSION: 26/10/2563 14:51:00 DISCHARGE: 08/11/2563 12:00

LENGTH OF STAY: 14 DAYS TOTAL LEAVE DAYS: DAYS

DIAGNOSIS:

(1) PRINCIPAL DIAGNOSIS: Escherichia coli USBL septicemia

(2) PRE-ADMISSION COMORBIDITY: essential hypertension, sequential of cerebral infarction, chronic kidney disease stage 3, Epilepsy

(3) COMPLICATION(S) POST-ADMISSION COMORBIDITY: severe malnutrition

DIAGNOSIS ICD CODING:

MAIN CONDITION(S): A415

COMORBIDITY(S): G409 I10 I693 M23

COMPLICATION(S): E43

OTHER(S):

EXTERNAL CAUSE(S):

OPERATING ROOM PROCEDURES:

IMPORTANT NON-OPERATING ROOM PROCEDURES:

PROCEDURES ICD CODING:

9301, 9335

SPECIAL INVESTIGATIONS:

DISCHARGE STATUS:

DISCHARGE TYPE:

ATTENDING PHYSICIAN: พญ. บัณฑิต ชื่นปกรณ 630726

APPROVED BY: [Signature]

REPORT-RG581 ผู้พิมพ์ ปรีติณี อัคริ: แผนก ผ่าตัด 78221000- ชื่อเครื่อง: 0117-DV-1D 11 11 170



โรงพยาบาลตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

นักกำหนดอาหารวิชาชีพ ทำตาม NCP

ขั้นตอนการให้โภชนบำบัด



F/U กับสหวิชาชีพ



สอบถามปัญหาการรับประทานอาหารไม่ได้



Re-Assessment NAF

Follow Up/Evaluation



ประเมินความรู้ ก่อน-หลัง



ขั้นตอนการให้โภชนบำบัด

เยี่ยมชมติดตาม

โรงพยาบาลตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

นักกำหนดอาหารวิชาชีพ ทำตาม NCP



พร้อมทีมสหวิชาชีพ



Re-Assessment (NAF)



ดูสถานที่ผลิตอาหาร



สอนทำอาหารฝึกกลืน



F/U ความรู้ CG



สอบถามการบริโภค



ประเมินการรับ Feed

กลุ่มผู้ช่วยนอก มีรูปแบบ การให้บริการอย่างไร

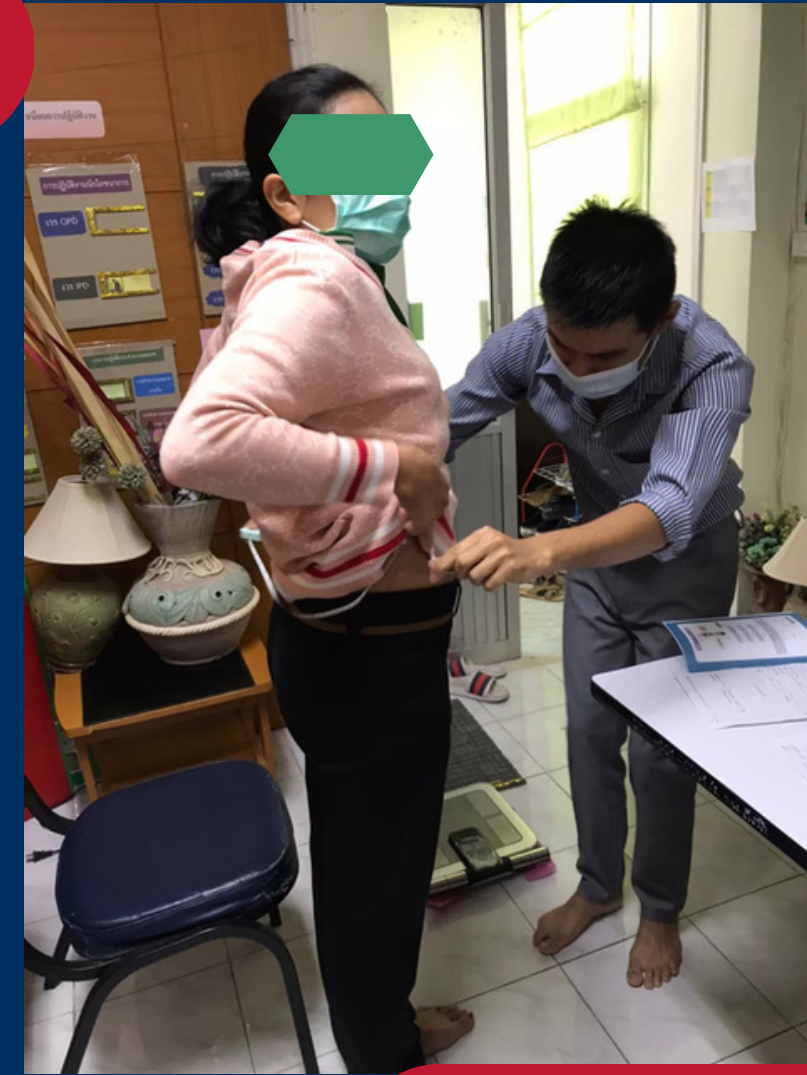
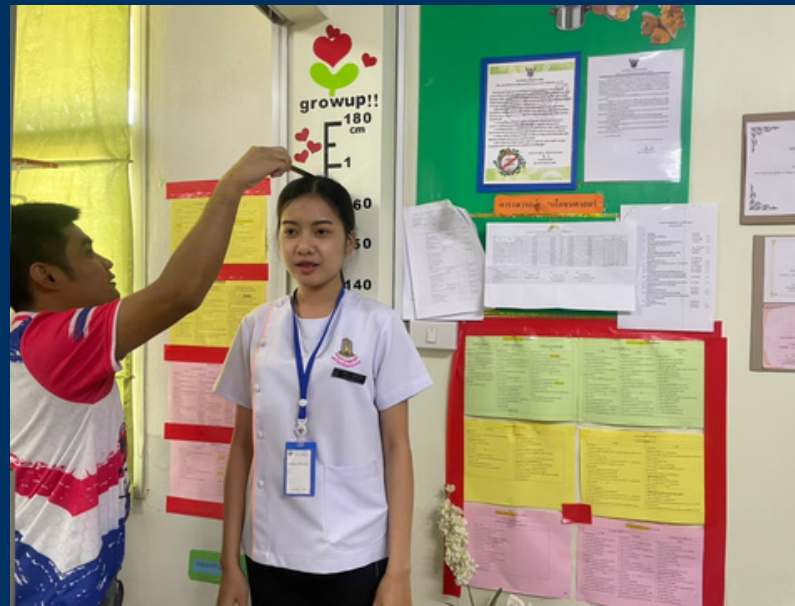


คลินิกโภชนบำบัด บริการกลุ่มผู้ป่วยนอก

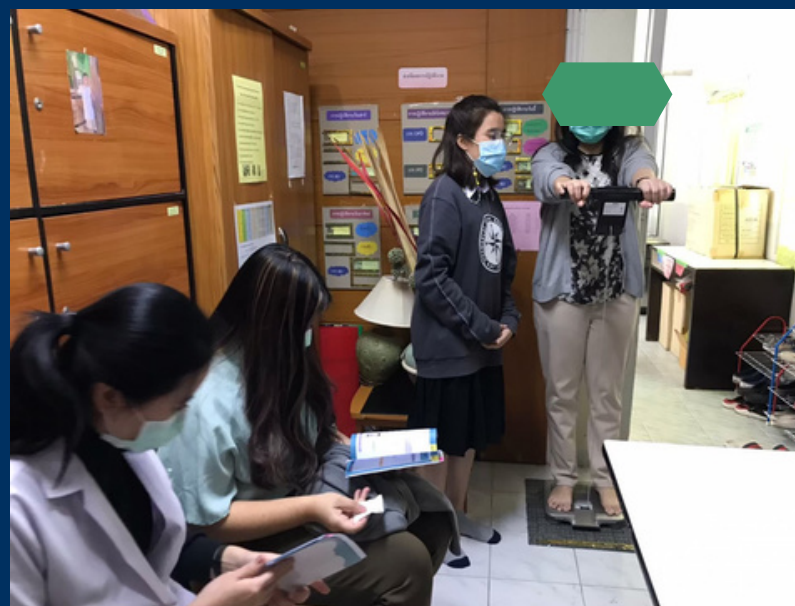
กิจกรรมในคลินิก



ให้ความรู้ ประเมิน ก่อน-หลัง



ประเมินร่างกาย



ประชุมวิชาการสัญจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๕ ปี ๒๕๖๖

เครื่องมือ และอุปกรณ์ ที่ใช้ให้โทษนบ้ำบัด

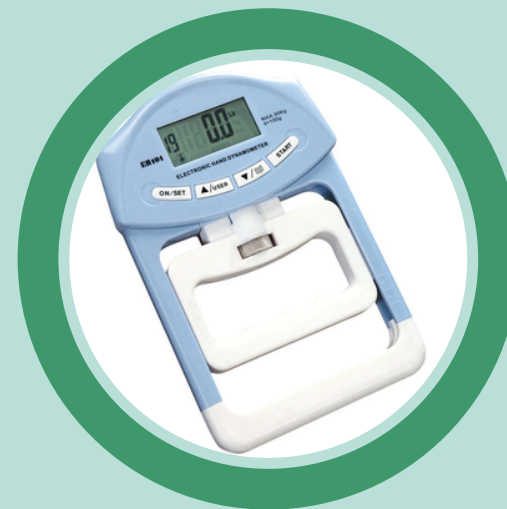


เครื่องมือ และอุปกรณ์ นักกำหนดอาหารวิชาชีพ



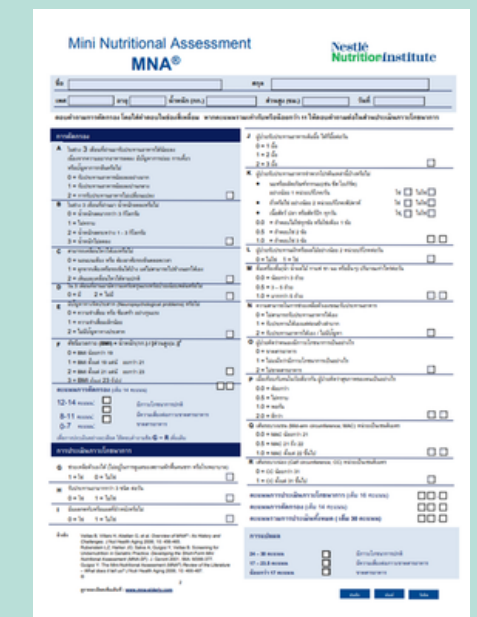
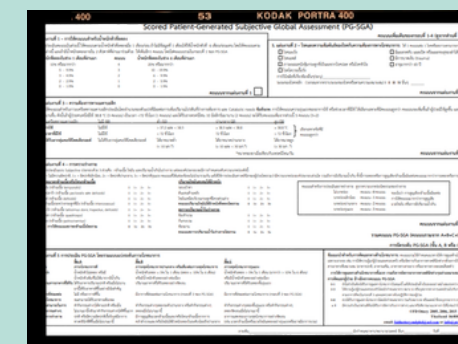
อุปกรณ์

- 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

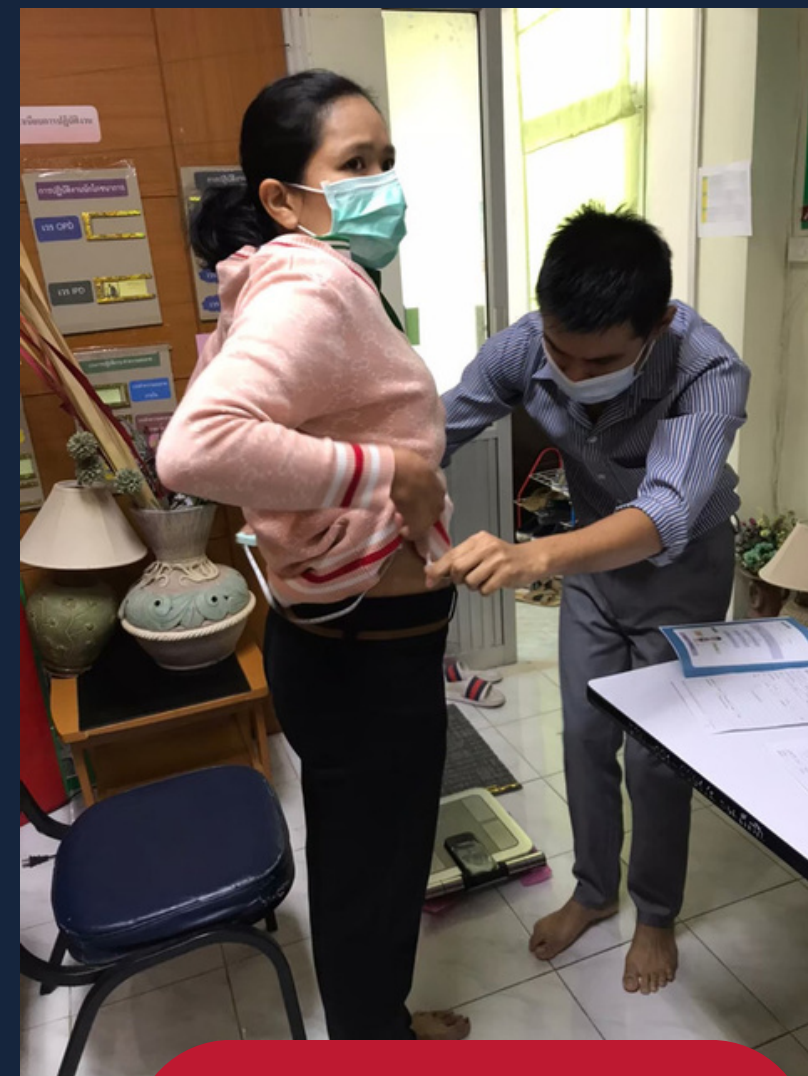
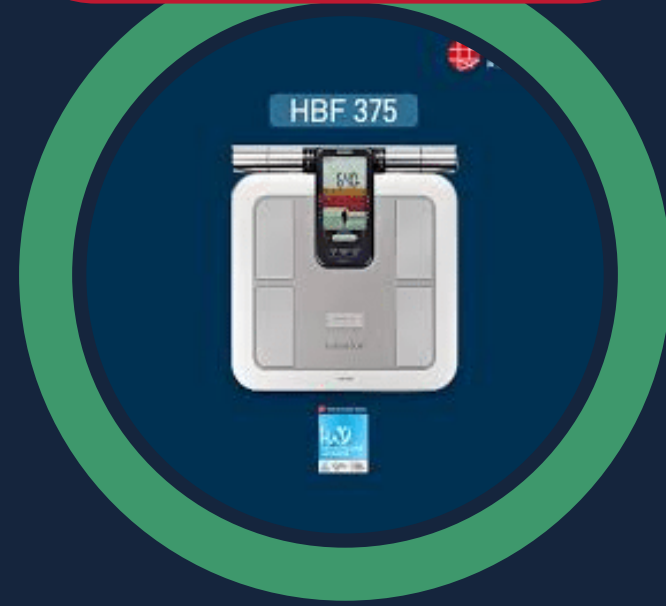




Hand Grip



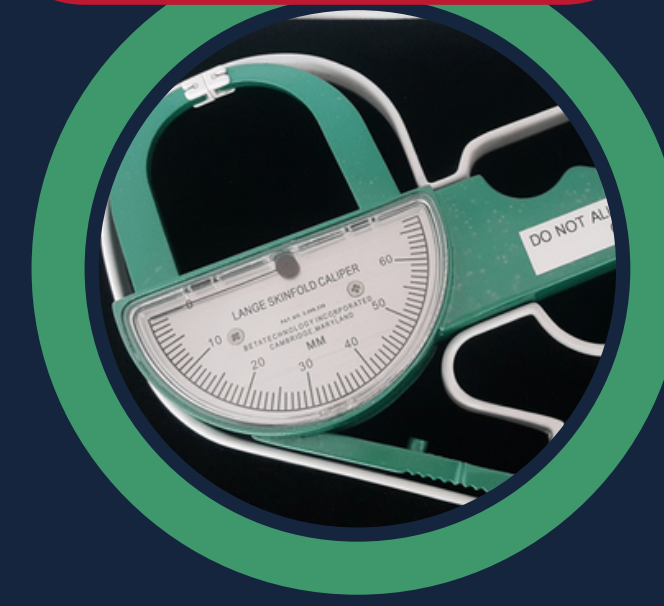
In Body



สายวัด



Caliper

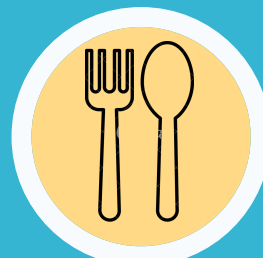


ประชุมวิชาการสัจจร สหาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๕ ปี๒๕๖๖

ห้องผู้ป่วย

เครื่องมือคัดกรอง
และประเมิน
ภาวะโภชนาการ
ฉบับปรับปรุง

ใช้งานง่าย
ไม่เพิ่มภาระงาน



ผู้ป่วยนอน



ใช้แบบคัดกรอง

โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



ที่มา : ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน
สาขาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



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 ซักถาม ตามประมาณ
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. ผู้ป่วยมีอาการระคายเคืองหรือท้องผูกเรื้อรังหรือไม่		X				
	ผู้คัดกรอง					

ผลการคัดกรอง

X ถ้าตอบ ใช่ ≥ 2 ข้อ ทำการประเมินภาวะโภชนาการต่อ หรือปรึกษานักกำหนดอาหาร/ทีมโภชนาบำบัด
 ถ้าตอบ ใช่ ≤ 1 ข้อ ให้คัดกรองซ้ำอีกประมาณ 1 ครั้ง ในช่วงที่อยู๋โรงพยาบาล

แบบประเมิน PG-SGA

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

ข้อมูลผู้ป่วย

1. น้ำหนักตัว (ดูแผนภูมิที่ 1)
 สรุบน้ำหนักตัวปัจจุบัน และน้ำหนักตัวล่าสุดของฉันทันปัจจุบันฉันทันน้ำหนักตัวประมาณ _____ กิโลกรัม
 ฉันทันสูงประมาณ _____ เซนติเมตร
 1 เดือนก่อนฉันทันน้ำหนักประมาณ _____ กิโลกรัม
 6 เดือนก่อนฉันทันน้ำหนักประมาณ _____ กิโลกรัม
 ระหว่าง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา น้ำหนักของฉันทัน :
 ลดลง (1) ไม่เปลี่ยนแปลง (2) เพิ่มขึ้น (3)
คะแนนรวมของกรอบที่ 1

2. การรับประทานอาหาร: เมื่อเปรียบเทียบกับกรรับประทานอาหารตามปกติของฉันทันคิดว่าเป็นช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา การรับประทานของฉันทัน
 ไม่เปลี่ยนแปลง (2) เพิ่มขึ้นกว่าปกติ (3) น้อยกว่าปกติ (1)
ปัจจุบันฉันทันรับประทาน
 อาหารตามปกติ แต่ปริมาณน้อยกว่าเดิม (1) อาหารตามปกติ แต่ปริมาณน้อยกว่าเดิมมาก (2) เฉพาะอาหารเหลวเท่านั้น (3) เฉพาะอาหารเสริมทางการแพทย์เท่านั้น (3) แทบไม่รับประทานอะไรเลย (4) ได้รับความช่วยเหลือให้อาหาร หรือได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำ (5)
คะแนนรวมของกรอบที่ 2

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

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

คะแนนรวมของกรอบที่ 1-4 A

ส่วนที่ 1 ของแบบประเมินนี้กรอกโดยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ของคุณ
 ©FD Ottery 2005, 2006, 2015 v3.22.15
 Thailand 16-010 v07.09.17
 email faithottery@nhdh.com or info@ptsglobal.org

แบบประเมิน MIS

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

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

0	1	2	3
ไม่เปลี่ยนแปลงหรือน้ำหนักลดลง < 0.5 กก.	น้ำหนักลดลงเล็กน้อย (0.5-1 กก.)	น้ำหนักลดลงมากกว่า 1 กก. แต่ < 5%	น้ำหนักลดลง > 5%

 2. ปริมาณอาหารที่กิน :

0	1	2	3
กินอาหารได้ดีตามปกติ	กินอาหารได้ลดลงเล็กน้อย	กินอาหารได้ลดลงปานกลางจนถึงกินได้แค่อาหารเหลว	กินได้แค่อาหารเหลวอย่างมากจนถึงไม่ได้กินอาหาร

 3. อาการทางระบบทางเดินอาหาร :

0	1	2	3
ไม่มีอาการความอยากอาหารปกติ	มีอาการเล็กน้อยหรือคลื่นไส้เป็นครั้งคราว	มีอาการปานกลางหรืออาเจียนเป็นครั้งคราว	มีอาการมากหรือถ่ายเหลวอาเจียนบ่อยๆ

 4. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ) :

0	1	2	3
ทำกิจวัตรได้ตามปกติหรือดีขึ้น	ทำกิจวัตรได้ลำบาก เป็นบางครั้ง หรือรู้สึกเหนื่อยง่าย	ทำกิจวัตรพื้นฐานลำบาก ต้องอาศัยผู้ช่วย (เช่น ไม้เท้า)	ทำกิจวัตรได้น้อยมากหรือไม่ได้ นั่งเก้าอี้หรือนอนติดเตียง

 5. ระยะเวลาที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและโรคที่พบร่วม :

0	1	2	3
ฟอกเลือด < 1 ปี และสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคร่วม	ฟอกเลือด 1-4 ปี หรือมีโรคร่วมเล็กน้อย (ไม่มี MCC*)	ฟอกเลือด > 4 ปี หรือมีโรคร่วมปานกลาง (รวมทั้ง MCC* 1 โรค)	มีโรคร่วมร้ายแรงหลายอย่าง (รวมทั้ง MCC* ≥ 2 โรค)

(B) การตรวจร่างกาย (ตาม SGA criteria):
 6. ปริมาณไขมันใต้ชั้นผิวหนังลดลง (ใต้ตา, 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) คำนวณมวลกาย :
 8. คำนวณมวลกาย : 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 : ต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการประเมินและต้องมียังมีความรู้ในเรื่องของการใช้ยา

ความจำเพาะต่อการใช้ : ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการทั่วไป และสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการสำหรับโรคมะเร็ง

ที่มา : สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2557)

ข้อดี : มีความละเอียด คลอบคลุม มีการตรวจประเมินทางห้องปฏิบัติการ

ข้อเสีย : การประเมินลักษณะรูปร่างเป็นการใช้ความรู้สึกของผู้ประเมินตัดสินใจ อาจทำให้มีความคลาดเคลื่อนได้

ความจำเพาะต่อการใช้ : ใช้ประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยฟอกเลือด

แบบประเมิน MNA

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

แบบประเมิน SGA

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

ตัวอย่างการเขียน Nutrition SOAP Note

S: Subjective

- หญิง ชาย อายุ ...60... ปี
- โรคหลัก ... DM... โรคร่วม HT/COPO/DLP..
- ประวัติน้ำหนักตัว
 - น้ำหนักตัวปกติ (UBW)50..... kg.
 - น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปภายใน 1-3 เดือน 5 kg.....
 - สาเหตุที่ทำให้ น้ำหนักลด/เพิ่มขึ้น รับประทานอาหารทางปากไม่ได้.....
- ประวัติการใช้อาหาร/สมุนไพร
 - ใ้ ไม่มี
- ประวัติแพ้อาหาร
 - แพ้
 - ไม่มี
- มีการได้รับอาหารเสริมจากเมื่อหลัก
 - 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%

O: objective

- น้ำหนักตัวปัจจุบัน (ABW) ...45... kg ส่วนสูง ...159... cm BMI ...19.77... kg/m²
- คะแนน NAF ...8... NT อื่นๆ
- พลังงานที่ควรได้รับ ...1,620..... Kcal/day
- โปรตีนที่ควรได้รับ ...1.0... 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 ผลการตรวจที่อยู่ในช่วงระยะเวลาของการประเมินภาวะโภชนาการเท่านั้น (+/- 7-14 วัน)*

A: Assessment

- ปริมาณการกินอาหารทำ Calorie count
 - กินได้ 100% กินได้ 75% กินได้ 50%
 - กินได้ 25% กินได้ <25% อื่นๆ80... %
- พลังงานที่ได้รับจริง ...1620...Kcal/day
- โปรตีนที่ได้รับจริง ...1.0... g/day

P: Plan

- วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยด้านโภชนาการ
 - ผู้ป่วยรับอาหารได้ 80 % ของอาหารที่จัดให้ มีการระคายเคืองหลอด เพ็ชช และมีการระคายเคืองในเลือดสูง nutrition intervention จำนวนพลังงานที่ควรได้รับ 30 Kcal/BW/day = 1620 Kcal ใ้ Regular DM/LF/LS Diet ใ้ Protein 1.0 g/BW/day = 54 g/day พลังงานที่ได้รับจากอาหาร 1,800 Kcal/day CHO 55 % = 248 g/day Fat 30% = 60 g/day
- การให้โภชนบำบัดทางการแพทย์
- nutrition intervention พลังงานที่ควรได้รับ 30 Kcal/BW/day = 1620 Kcal ใ้ Regular DM/LF/LS Diet ใ้ Protein 1.0 g/BW/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

Subjective

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

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

ผู้ป่วยลำดับที่ ...3... เดือน ...ตุลาคม...

หญิง ชาย อายุ ...87... ปี

1. หัวข้อที่แนะนำผู้ป่วย/ญาติก่อนกลับบ้าน

- แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักตัว
- แนะนำอาหารจานสุภาพ
- แนะนำการควบคุมอาหารประเภทข้าว-แป้ง น้ำตาล ผลไม้ รสหวาน ขม และเครื่องดื่มต่างๆ ให้เหมาะสม
- แนะนำให้กินอาหารตามสัดส่วนใกล้เคียงกับอาหารที่ รพ. จัดให้
- หากกินอาหารมีอรรถได้น้อย แนะนำให้แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อเล็กๆ 6-8 มื้อ/วัน
- แนะนำให้ควบคุมปริมาณโซเดียมในอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์แปรรูป เครื่องปรุง
- แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง/ไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ อาหารทอด และเบเกอรี่
- แนะนำประเภทใยอาหาร
- แนะนำให้กินผักสด 4 พืชผลไม้มือ 2 ส่วน/วัน
- แนะนำการใช้ไขมันในการปรุงอาหาร
- แนะนำให้เพิ่มการกินอาหารที่มีโปรตีนสูง
- แนะนำให้จำกัดการกินอาหารประเภทโปรตีน
- แนะนำโปรตีนคุณภาพดี
- แนะนำหลีกเลี่ยงโปรตีน
- แนะนำอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง/ต่ำ
- แนะนำอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง/ต่ำ
- แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นแหล่งของฟิวรีน เช่น เครื่องในสัตว์ ถอดผัก น้ำซุปกระดูก และ Fructose syrup

แบบฟอร์มบันทึกการวางแผนผู้ป่วยกลับบ้าน และแผนการติดตาม

- แนะนำอาหาร low glycemic index
- แนะนำอาหารแลกเปลี่ยน/การนับคาร์บ
- แนะนำอาหารเสริมระหว่างมื้อ (ONS)
- แนะนำการให้อาหารเป็นผสม/อาหารทางการแพทย์
- อื่นๆ ระบุ

2. ค่าแนะนำการกินอาหารในแต่ละวัน

พลังงาน ...1800... Kcal โปรตีน ...55..... กรัม

หมวดอาหาร	สัดส่วนการ						
	ไข่วัน	เต้า	วัน	ถั่ววัน	วัน	วัน	วัน
ข้าว-แป้ง (กรัม)	8	3		3		2	
เนื้อสัตว์ (กรัม/ชิ้น)	6	2		2		2	
ไข่วัน (กรัม)	3	1		1		1	
ถั่ว (กรัม)	6	2		2		2	
ผลไม้ (กรัม)	3		2		1		
น้ำผลไม้ (กรัม)	3	1		1		1	
Ensure			1		1		1
น้ำปลา/เครื่องปรุงรส (กรัม)	3	1		1		1	

คำแนะนำในการกินอาหาร

กินอาหารให้ครบ 3 มื้อให้เป็นเวลา กินได้น้อยให้เพิ่ม
นม Ensure ระหว่างมื้อ

กรณีให้ Enteral Nutrition

- อาหารตั้งเสริม ONS
- อาหารทางสายให้อาหาร
- อาหารทางการแพทย์ ระบุ

ประเภทของอาหาร

- สูตรปั่นผสมชนิดดื่ม
- สูตรปั่นผสมชนิดให้ทางสายให้อาหาร
- สูตรอาหารทางการแพทย์ ระบุ Ensure
 - ความเข้มข้น1.2:1..... Kcal/cc.
 - ปริมาณ150.....cc./serving
 - จำนวน3..... มื้อต่อวัน

แผนการติดตามครั้งต่อไป

- ครั้งที่ 1, นัดหมักผู้ป่วย และตรวจรับอาหารทางการแพทย์
- ครั้งที่ 2 ...ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ถูกต้อง
.....
.....
- ครั้งที่ 3ติดตามน้ำตาลในเลือด FBS/HbA1c และไขมันในเลือด.....
.....
.....

ตัวอย่างการเขียน Nutrition D/C Plan

เราทำกระบวนการ NCP แล้ว เก็บรายงานข้อมูล อย่างไร



ชื่อโรงพยาบาล _____

ผู้บันทึกข้อมูล _____ วิชาชีพ _____

ลำดับ	เพศ ช/ญ	อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	BMI (กก./ตร.ม.) พจนินท 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

ชื่อโรงพยาบาล _____ สภ. _____

ผู้บันทึก _____ นายสุชนา พรหมรุ่ง _____ วิชาชื่อ _____ วัตถุประสงค์การวิจัย _____

ลำดับ	เพศ ชาย/หญิง	อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	BMI (กก./ซม.ม.) *ค่าปกติ > 18.5	ประเภทผู้ป่วย MED/SUR	โรคหลัก	รับไว้ใน รพ. น/พ/ป	การคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ				การแก้ไขโภชนาการ
									วันที่คัดกรองประเมิน	NAF/NIT/อื่นๆ	ผลการคัดกรองประเมิน	รักษาผู้ป่วยคัดกรองประเมิน	
1	ชาย	32	50	165	18.3	MED	electrical injury	3/9/2564	4/9/2564	NAF	15	จัดโภชนาการ	nutrition intervention พลังงานที่ควรได้รับ 30 Kcal/g/day = 1,950 Kcal/day ใส่น้ำ Start BD 1:1 250 cc x 4 feed พลังงานที่ได้จากอาหาร 1,000 Kcal/day ใส่น้ำ Protein 1 g/BW/day = 65 g/day
2	ชาย	65	35	160	14.1	MED	Gastritis DM/DLP Dysphagia	3/9/2564	4/9/2564	NAF	12	จัดโภชนาการ	nutrition intervention พลังงานที่ควรได้รับ 30-35 Kcal/BW/day = 1,800 Kcal/day ใส่น้ำ Start Full liquid DM/LD Diet (พืชม้วน) พลังงานที่ได้จากอาหาร 1,200 Kcal/day ใส่น้ำ Protein 0.8 g/BW/day = 48 g/day ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดและได้รับ Nutrition Supplementary Glucose สำหรับผู้ป่วย อาหาร 1:1 250 cc x 4 feed รับประทานน้ำ
3	หญิง	79	40	150	17.7	MED	Bed ridden LD HT /DLP	3/9/2564	4/9/2564	NAF	17	จัดโภชนาการ	nutrition intervention สามารถรับประทานอาหารที่ควรได้รับ 30 Kcal/BW/day = 1500 Kcal ใส่น้ำ BD Start 1:1 250 cc x 4 feed ผู้ป่วยมีอาการ Hypoalbuminemia ใส่น้ำ Protein 1.2 g/BW/day = 75 g/day และเริ่มให้อาหาร 1 ช้อนช้อนโต๊ะ = ใช้บิ๊นวัน 1 ช้อน และใส่ผงเสริมโปรตีน 1/2 ช้อนชา
4	หญิง	73	40	150	16.4	MED	Bed ridden Pneumonia schizophrenia	5/9/2564	8/9/2564	NAF	18	จัดโภชนาการ	nutrition intervention สามารถรับประทานอาหารที่ควรได้รับ 30 Kcal/BW/day = 1500 Kcal ใส่น้ำ BD Start 1:2:1 250 cc x 4 feed พลังงานที่ได้จากอาหาร 1,200 Kcal/day ใส่น้ำ Protein 1 g/BW/day = 51 g/day

ตัวอย่างรายงานผลการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ/แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย IPD

ลำดับ	เพศ	อายุ	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วย)	BMI (kg/m ²)	Diagnose Number	โรคเบาหวาน ICD	BP(mmHg)	ผลการตรวจค่าเชิงปฏิบัติการ							ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน		ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ผู้ดูแล		
								FBS (mg/dL)	HbA1c (%)	LDL (mg/dL)	HDL (mg/dL)	TG (mg/dL)	TC (mg/dL)	BUN (mg/dL)			Cr. (mg/dL)	eGFR			Care Plan	Patient Education
1	หญิง	75	854-68	27.21	1. Excessive carbohydrate intake RT limited diet compliance and diagnosis of Type 2 Diabetes, BMI reported HbA1c of 8.2% values from carbohydrate, HbA1C 8.2%, and blood sugar 240-2. Overweight/obesity	D27	140/90	210	8	100							854-68	หญิง (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน)	ระยะ 1 (1) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	<p>1. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>2. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>3. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p>	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะที่ 1 (1) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	นางสาว... นางสาว... นางสาว...
2	หญิง	76	874-62	25.58	Food and nutrition related knowledge deficit and inconsistent carbohydrate intake Excessive carbohydrate intake RT limited diet compliance and diagnosis of Type 2 Diabetes.	D27.02	140/90	180	1.4	100	134			0.84	88.88	854-68	หญิง (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน)	ระยะ 1 (1) B การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	<p>1. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>2. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>3. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p>	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะที่ 1 (1) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	นางสาว... นางสาว... นางสาว...	
3	หญิง	86	764-62	25.65	1. Excessive Energy Intake (Excess) related to frequent	D27	180/110	190	1.1	80	80	1.1		1	88.12	854-68	หญิง (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน)	ระยะ 1 (1) B การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	<p>1. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>2. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>3. แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน - แผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p>	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะที่ 1 (1) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	นางสาว... นางสาว... นางสาว...	

ตัวอย่างรายงานผลการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ/แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย OPD และเยี่ยมบ้าน

ตัวอย่างบันทึกข้อความรายงาน ผลการให้โภชนบำบัด



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลศิริก ไท ๑๘๘-๑๘๙-๑๙๑ ชั้น ๑๐๘

ที่ ศก ๐๐๓๓๓๒๖๗๕๖๕

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

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

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง

พินิจ

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลศิริก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี นอกจากพบมีหน้าที่
ด้านโภชนวิทยา ในการควบคุมการบริโภคอาหารผู้ป่วยได้ถูกหลักวิชาการโภชนศาสตร์ และดูแลเชื่อมโยงสมกับ
ภาวะของโรคผู้ป่วยแล้ว ยังมีหน้าที่ให้บริการด้านโภชนคลินิก โภชนชุมชน และโภชนบำบัด โภชนศึกษาผู้ป่วย
IPO OPD NCD ANC DPAC ออกเยี่ยมบ้านประเมินและติดตามภาวะโภชนาการรวมทั้งปรับปรุงภาวะ
โภชนาการให้ดีขึ้น

ขอแจ้งทราบ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสุพรรณ พาทมนุ่น)
นักโภชนาการปฏิบัติการ

(นางอนงค์นันทน์ โสภณกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริก

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

ลำดับ	รายละเอียดผลการให้บริการ	จำนวน (ราย)	รูปแบบการบริการ		การให้บริการ	ผลการให้บริการ										หมายเหตุ									
			รายกลุ่ม	รายบุคคล																					
๑	งานโภชนคลินิก NCDs/DPAC Clinic - DM - HT - CKD - Gout - COPD	๘๕ ๒๙ ๖ ๒ ๑	๘๕ ๒๙ ๖ ๒ ๑		ให้ความรู้ และนำ การบริโภคอาหาร และกำหนดปริมาณ สารอาหารที่ เหมาะสมกับโรค แจกแผ่นพับใบปลิว สื่อการสอน และ ประเมินความรู้ก่อน - หลัง การให้บริการ	โรค	Lab	จำนวนอยู่เกณฑ์ ปกติ ครั้งที่ ๑	จำนวนอยู่เกณฑ์ ปกติ ครั้งที่ ๒	จำนวน ที่ดีขึ้น	ร้อยละที่ ดีขึ้น													- ข้อมูล เดือน ค.ศ.-พ.ย. ๖๕ - การ ติดตามผล Lab และ ความรู้ วันที่ แพทย์นัด	
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 Severe	NAF=B Moderate	NAF=A Mild	NAF C→B	NAF B→A	NAF C→A	จำนวน(%) แย่ง เป้าหมาย ดีขึ้น												- ข้อมูล เดือน มิ.ย.-พ.ย. ๖๕
	- กลุ่มโรคอื่น ๆ (เด็ก)	๒	๒		MNT โภชนศึกษาแก่ ญาติและผู้ป่วย																			- ประเมินความรู้ DM Diet DASH Diet CKD Diet และกลุ่มโรคอื่น ๆ(เด็ก) ญาติ และผู้ป่วย ก่อน - หลัง จำนวน ๑๓ คน พบว่า ก่อนผู้ป่วย D/C ญาติและผู้ป่วยมี ความรู้เพิ่มขึ้น 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)	๓ ๕ ๑ ๑ ๒	๓ ๕ ๑ ๑ ๒		ประเมินติดตามผล การให้ MNT โภชนาการ ตาม Nutrition Care Process โดย ประเมินภาวะ โภชนาการ ใช้ NAF และIntervention Improve nutrition และมีปรับสูตร BD รวมถึง สอนญาติ เพิ่มขึ้น	กลุ่มโรค	NAF=C Severe	NAF=B Moderate	NAF=A Mild	NAF C→B	NAF B→A	NAF C→A	จำนวน(%) แย่ง เป้าหมาย ดีขึ้น												- ข้อมูล เดือน พ.ย.๖๕
	วิทยากรให้ ความรู้ - โภชนาการเด็ก ก่อนวัยเรียน	๕๓	๕๓		- จัดบรูให้ความรู้ โภชนาการเด็กก่อน วัยเรียน ให้กับ ครู	โรคอื่น																		- ประเมินความรู้ โภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ผู้เข้าร่วมอบรม ก่อน-หลัง จำนวน ๕๓ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๕๓ คน คิดเป็น ๑๐๐%	
					ศูนย์เลี้ยงเด็ก และอสม.																				
๔	กิจกรรมโครงการ กิจกรรม Asian Dietitian Day - กลุ่มโรค NCDs และประชาชนทั่วไป	๓๘	๓๘		- จัดบรูให้ความรู้ และนำการบริโภค อาหารและกำหนด ปริมาณสารอาหารที่ เหมาะสมกับโรค แจกแผ่นพับใบปลิว สื่อการสอน ให้บริการอาหารว่าง เพื่อสุขภาพ และ ประเมินความรู้ก่อน - หลัง การให้บริการ																			- ประเมินความรู้ DM Diet DASH Diet CKD Diet ผู้เข้าร่วม ก่อน - หลัง จำนวน ๓๘ คน พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน ๒๒ คน คิดเป็น ๘๔.๒% สำหรับผู้ที่ยังขาด ความรู้มักโภชนาการได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะ ทำให้กระบวนการเรียนรู้ไม่เต็มที่ จึงแนะนำในส่วนที่สำคัญ และเป็นปัญหาสำหรับผู้ปวย รายนั้น ๆ	

ลำดับ	รายละเอียดผลการให้บริการ	จำนวน (ราย)	รูปแบบการบริการ	การให้บริการ	ผลการให้บริการ	หมายเหตุ
๕	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	- ข้อมูล เดือน มิ.ย.-พ.ย. ๖๕