

# *Service Profile*

*บริการ/ทีม: งานโภชนาการ*

*โรงพยาบาลแก่งคอย*

*เมษายน 2560*

# สารบัญ

	หน้า
<b>1. บริบท (Context)</b> .....	1
ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) : .....	1
ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) : .....	1
ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ : .....	1
ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ : .....	1
จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน : .....	1
ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) : .....	2
ช. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้น : .....	2
ซ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี : .....	4
ฌ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง : .....	5
ญ. แผนปฏิบัติการ จุดเน้น : .....	6
ฎ. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา : .....	9
ฏ. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) .....	14
<b>2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)</b> .....	15
<b>3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ (12 กิจกรรม)</b> .....	16
<b>4. กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)</b> .....	22
<b>5. บทเรียนจากการพัฒนา</b> .....	22
<b>6. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ</b> .....	24
4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว) .....	24
4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ .....	25
<b>7. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง</b> .....	26
<b>ค. รายละเอียดของการปฏิบัติตามมาตรฐานเฉพาะหน่วยงาน</b>	
NUT : บริการอาหารและโภชนาการ .....	27

## Service Profile

### งานโภชนาการ โรงพยาบาลแก่งคอย

#### 1. บริบท (Context)

##### ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) :

ให้บริการด้านโภชนาการ สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง ปลอดภัย ตรงเวลา เพื่อสุขภาพดี ลด ชะลอและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการบริการ

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) :

งานโภชนาการ เปิดให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลทุกวัน โดยผลิตอาหาร ให้บริการ 3 มื้อ ซึ่งจัดอาหารให้ตามคำสั่งแพทย์ เช่น อาหารทั่วไป อาหารอ่อน อาหารเฉพาะโรค และ อาหารปั่นให้ทางสายยาง เตรียมความพร้อมให้ญาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ต่อบริการที่ได้รับ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มโรคที่พบบ่อย และสนับสนุนบริการอาหารแก่คลินิก เฉพาะโรค มีการส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี ตามศักยภาพพ.ทศุคยภูมิ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชากรในเขตพื้นที่ อำเภอแก่งคอย และกลุ่มประชากรที่เข้ามาใช้แรงงาน โดยมี พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมดูแล

##### ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ :

ผู้รับบริการ การเข้าถึงบริการ ได้รับการบริการด้านอาหารเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลเอาใจ ใส และการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ

ญาติผู้ป่วย ได้รับทราบข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการช่วยดูแล ผู้ป่วย

ผู้รับผลงานภายใน ได้การบริการด้านอาหารเหมาะสมกับโรค ครบถ้วนตามจำนวนที่ขอเบิก การ ทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงาน และสัมพันธภาพที่ดี

##### ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :

- การคัดลอกคำสั่งอาหารของแพทย์ลงในใบเบิกอาหารถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เหมาะสมกับ โรค ได้รับพลังงานเพียงพอ ปลอดภัย สะอาด ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และตามแผนการรักษาของ แพทย์ ผู้ป่วยมีความรู้สามารถกลับไปดูแลตนเองได้

## จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

ปีงบประมาณ	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560(6ด.)	
	ยอดPt	เฉลี่ยวันละ	ยอดPt	เฉลี่ยวันละ	ยอดPt	เฉลี่ยวันละ
จำนวนผู้รับบริการ	24,700	67	23,840	65	10791	59
<b>ประเภทอาหารที่ผลิต</b>						
อาหารทั่วไป	10,289	28.2	7,855	21.5	4964	27
อาหารอ่อน	8,297	22.7	9,540	26.1	2559	14
อาหารเฉพาะโรค	5,502	15.1	5,647	15.4	2798	16
อาหารเหลว	108	0.29	136	0.37	72	0.4
อาหารสายยาง	504	1.4	662	1.82	398	2.2

ผู้รับบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากผู้ป่วยใน เช่น จัดบริการอาหารให้คลินิกเบาหวาน-ความดัน จัดน้ำสมุนไพรให้ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสังเกตอาการ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล จิตอาสา โรงพยาบาล เมื่อมีอุบัติเหตุหมู เจ้าหน้าที-ลูกจ้าง การประชุมและ งานต้อนรับ-จัดเลี้ยงคณะศึกษาดูงาน -ทัศนศึกษา

## ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความถูกต้อง ตรงเวลา มีความปลอดภัย ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อบริการ มีระบบการจัดการ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการ ส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

## ช. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้น :

ความท้าทาย

การพัฒนาบุคลากร การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจร การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส(พิการ) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การทำงานร่วมกับชุมชน อาหารปลอดภัยตลาดสดนำซื้อ  
โดยเน้นเรื่อง

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดย การให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค โดยใช้อาหารแลกเปลี่ยน และนำไปสู่การขยายผล การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค โดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

2.อาหารปลอดภัย มีแหล่งอาหารให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อ เพื่อให้ได้ผักสด อาหารปลอดภัย ในการบริโภค

## ความเสี่ยงสำคัญ

### 1. การจ่ายอาหารผู้ป่วย ผิดคน ผิดโรค

- เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบ การจัด – การจ่ายอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยการตรวจสอบกับบันทึกผู้ป่วยอีกครั้งก่อนการแจกจ่ายอาหาร
- มีการตรวจสอบ(double check)รายชื่อผู้ป่วยก่อนจ่ายอาหารเพื่อความถูกต้อง

### 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร และ โภชนาการสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค

- การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายหลังให้โภชนศึกษา และจัดอาหารเฉพาะ โรคเฉพาะราย
- การประเมินภาวะโภชนาการ ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ติดตามแก้ไขปัญหาด้านอาหาร

### 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภค

- ลดเมนูอาหารประเภทอาหารทอดให้แก่ผู้ป่วย
- การจัดเมนูอาหารเมนูอาหารเพื่อสุขภาพและดัดแปลงเมนูอาหารจากวัตถุดิบท้องถิ่น
- การส่งเสริมการใช้วัสดุปลอดสารพิษในท้องถิ่นในการประกอบอาหารผู้ป่วย
- การใช้เมนู 211 และ 661 การลดโซเดียม น้ำตาล และไขมัน ในการประกอบอาหารผู้ป่วย

### จุดเน้นในการพัฒนาปี 2560

**การพัฒนาบุคลากร** การพัฒนาความรู้และทักษะในการทำเมนูอาหารสุขภาพ  
**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ

- ลดอาหารเค็ม มัน หวาน
- เพิ่มผัก ผลไม้ในมื้ออาหาร
- ใช้กะทิธัญพืช และนมถั่วเหลือง

**การดูแลผู้สูงอายุ** การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับวัย  
**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่เหมาะสมกับวัย  
กิจกรรม

- 1.จัดเมนูอาหารสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 2.ตกแต่งอาหารให้มีสีสันน่ารับประทานด้วยผักหลากสีหลากชนิด
- 3.ทำขึ้นอาหารให้เล็กลงช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการย่อยอาหาร

#### 4.แนะนำการบริโภค ธัญพืช ถั่ว งา ปลาเต้าหู้ แทนเนื้อสัตว์ใหญ่

การทำงานร่วมกับชุมชน โดยระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องอาศัยให้อาหารตั้งแต่โรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน โดยร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน สหสาขาวิชาชีพ

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง โดยการดูแลร่วมกันแบบองค์รวมที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรค สามารถฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถมาใช้ชีวิตได้ปกติ ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การประสานงานในทีมสหสาขา และทีมเยี่ยมบ้าน และจนท.สอ ผู้นำชุมชน ในการเตรียมความพร้อมที่บ้านก่อนส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกันกับทีมสหสาขา และทีมเยี่ยมบ้าน

**อาหารปลอดภัยตลาดสดนำซื้อ** การค้นหาแหล่งผักผลไม้จากเกษตรกรโดยตรง ที่ได้รับรอง GAP มาจำหน่ายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการสนับสนุนเกษตรกรที่ปลูกผักระบบอินทรีย์ และให้เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการในโรงพยาบาลได้มีแหล่งเลือกซื้ออาหารปลอดภัย

**การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจร** มีทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ เมื่อทราบจากการประชาสัมพันธ์ว่ามีอุบัติเหตุหมู่ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แจ้งผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมอาหารให้กับกลุ่ม ผู้ประสบเหตุ ผู้ช่วยเหลือ ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าไปปฏิบัติงานช่วยเหลือ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุและผู้ปฏิบัติงาน

#### ซ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :

##### อัตราบุคลากรที่ให้บริการ

วันทำการราชการ เริ่มปฏิบัติงานเวลา 05.30-16.30น.

- |                  |      |
|------------------|------|
| 1. พยาบาลวิชาชีพ | 1 คน |
| 2. คนครัว        | 3 คน |

วันหยุดราชการ เริ่มปฏิบัติงานเวลา 05.30-16.30น.

- |            |      |
|------------|------|
| 1. คนครัว  | 1 คน |
| 2. ลูกจ้าง | 1 คน |

พยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้างาน มีหน้าที่กำกับดูแล ตรวจสอบการปฏิบัติงาน มีลูกจ้าง 3 คน เป็นลูกจ้างที่อยู่ประจำหน่วยงาน 2 คน ลูกจ้างจากหน่วยงานอื่นหมุนเวียนมา 1 คน ลูกจ้างทุกคนได้รับการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะความชำนาญให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และ มีการประเมินตรวจสอบคุณภาพการทำงานด้านความรู้ และทักษะจากหัวหน้างานเป็นประจำ ถ้าพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานก็จะให้ความรู้ข้อมูล แนวทางที่ถูกต้องในการทำงาน รวมทั้งรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการทำงานจากผู้ปฏิบัติงานด้วย นอกเวลาราชการ มีการจัดอัตรากำลังลูกจ้างปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน

ปัจจุบัน อัตรากำลังที่มีอยู่ มีความเพียงพอกับปริมาณงาน ถ้ามีงานนอกเหนือจากงานประจำ เช่นงานจัดเลี้ยง ประชุมต่างๆ จะได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานมาช่วย โดยมีการหมุนเวียนลูกจ้างมาช่วยในการจัดเลี้ยง

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

### เครื่องมืออุปกรณ์

มีอุปกรณ์ และเครื่องมือ เครื่องทุนแรง และเครื่องมือสำรองใช้เพียงพอในการให้บริการผู้รับบริการ เช่น รถเข็นอาหารระบบปิด หม้อหุงข้าว ตู้แช่อาหาร เครื่องสับ-บดอาหาร เครื่องปั่นอาหาร เต้าแก๊ส ถังแก๊สสำรอง กระจกน้ำร้อน รถเข็นอาหาร รถเข็นหม้อข้าว-หม้อแกง อ่างล้างอาหาร อ่างล้างภาชนะ ที่ตากถาดอาหาร และภาชนะ ลูกหมุนช่วยระบายความร้อน Hood ครอบควัน เครื่องมือดับเพลิงทั้งถัง และท่อน้ำดับเพลิง

### ฉ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :

การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ ด้านความปลอดภัย มีการลดการปนเปื้อนของอาหาร โดยการเลือกซื้อวัตถุดิบที่ดี การจัดเก็บที่ถูกต้อง ใช้หลัก FIFO สถานที่ สิ่งแวดล้อมสะอาด การล้างวัตถุดิบที่ถูกต้อง การเตรียม การปรุง การบริการให้ถึงมือผู้ป่วยไม่ให้เกิดการปนเปื้อน การเก็บภาชนะล้างทำความสะอาด การคัดแยกเศษอาหาร และขยะถูกต้องตามหลัก IC และหลักสุขาภิบาลอาหาร การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ ด้านโภชนาการ แก่ผู้ป่วยและญาติ

การส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในเด็กนักเรียน (โครงการไม่กินหวาน) การให้ความรู้เรื่อง อาหารแลกเปลี่ยน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน จัดอาสาสมัครร่วมในการจัดทำ Model อาหารแลกเปลี่ยน การสอนญาติดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง โดยการสาธิต และให้ผู้เรียนทำให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง ไม่ปนเปื้อน และการเก็บรักษาที่ถูกต้อง การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมชมรมส่งเสริมสุขภาพ เข้าร่วมโครงการ Fit & firm ทุกคน เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกคน ปีละ 1 ครั้ง ตรวจสอบสมรรถภาพร่างกายทุก 3 เดือน จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมสะอาด สะดวก ปลอดภัย มีระบบระบายความร้อน เครื่องทุนแรงเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน

แผนปฏิบัติการ จุดเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานชื่อแผน/โครงการ

ญ. แผนปฏิบัติการ จุดเน้น :

วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้												
			2560												
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เมย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
<p>การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจร</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มี ทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>อุบัติเหตุ</p> <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เมื่อทราบจากการประชาสัมพันธ์ว่ามีอุบัติเหตุหมู่ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน</li> <li>แจ้งผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมอาหารให้กับกลุ่ม ผู้ประสบเหตุ ผู้ช่วยเหลือ ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าไปปฏิบัติงานช่วยเหลือ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ และผู้ปฏิบัติงาน</li> </ol>	<p>-อัตราการเตรียมอาหาร</p> <p>สำหรับอุบัติเหตุหมู่ตามที่</p> <p>ได้รับแจ้ง ทั้งในเวลาและนอก</p> <p>เวลา</p>	100%	100	100	100	100	100	100							



วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้											
			2560											
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
<b>อาหารปลอดภัย</b> <b>วัตถุประสงค์</b> -เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารจากแหล่งวัตถุดิบที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้  - มีการจัดหาแหล่งอาหารที่ปลอดภัยมาจำหน่ายให้ผู้บริโภคทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป	- การตรวจวัตถุดิบอันตรายที่ปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด ทุก 3 เดือน  - ตรวจ SI 2 ทุกเดือน  - อัตราการจัดตลาดนัดสุขภาพทุกสัปดาห์	ผ่าน  ผ่าน  100%	ผ่าน  ผ่าน  100	ผ่าน  ผ่าน  100	ผ่าน  ผ่าน  100	ผ่าน  ผ่าน  100	ผ่าน  ผ่าน  100							

วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้													
			2560													
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
<p>การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ด้วยระบบ DHS</p> <p>เรื่อง ผู้ป่วยคาสาขียงให้อาหารได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และญาติสามารถผลิตอาหารสาขียงได้ถูกต้อง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ ทูพ โภชนาผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง</p> <p>2. สอนสาชิตการทำอาหารให้ญาติผู้ป่วยสามารถทำอาหารสาขียงได้ โดยผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอ</p> <p>3. ญาติหรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วยสามารถเตรียมความพร้อม และสามารถดัดแปลงอาหารเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน</p> <p>- มีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายร่วมกับทีม HHC และ รพ.สต.ทุกเดือน</p>	1. อัตราผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอ ต่อความต้องการ	100 %	100	100	100	100	100	100	100							
	2. ญาติสามารถทำอาหารสาขียงได้	100 %	100	100	100	100	100	100								
	3. อัตราการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับ รพ.สต.	100 %	100	100	100	100	100	100								

วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้														
			2560														
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
<p><u>เรื่อง</u> การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับวัย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่เหมาะสมกับวัย</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1.จัดเมนูอาหารรสชาติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</p> <p>2.ตกแต่งอาหารให้มีสีสันน่ารับประทานด้วยผักหลากสีหลากชนิด</p> <p>3.ทำขึ้นอาหารให้เด็กลงช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการย่อยอาหาร</p> <p>4.แนะนำการบริโภค ธัญพืช ถั่ว ปลา เต้าหู้ ไข่ แทนเนื้อสัตว์ใหญ่</p>	- อัตราผู้สูงอายุได้รับอาหารที่เหมาะสมกับวัย	100%	100	100	100	100	100	100									

วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้															
			2560															
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
<u>เรื่อง</u> การพัฒนาระบบการทำเมนูอาหาร <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ <u>กิจกรรม</u> -ลดอาหารเค็ม มัน หวาน -เพิ่มผัก ผลไม้ในมื้ออาหาร -ใช้กะทิธัญพืช และนมถั่วเหลือง - การทำเป็นโปรแกรมการจัดรายการ <u>เมนูอาหาร</u> - การทำโปรแกรมคำนวณพลังงานอย่างง่ายมา ช่วยในการทำงาน	1. อัตราการทำเมนูสุขภาพ 1 อย่าง/วัน	100 %	100	100	100	100	100	100	100									

วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้											
			2560											
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
<p>การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM,HT)อย่างมีส่วนร่วม</p> <p>- การจัดบริการอาหารเฉพาะ โรคที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค สามารถฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถมาใช้ชีวิตได้ปกติ ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p><u>กิจกรรม</u></p> <p>- จัดอาหารให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับตามความเหมาะสมกับอาการของโรค</p> <p>- ตบแต่งหน้าตา สีส่นของอาหารให้ชวนรับประทาน</p> <p>-ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ</p>	<p>-อัตราการจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเหมาะสมกับโรคตามที่ขอเบิก</p> <p>-อัตราผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่</p>	<p>100 %</p> <p>80 %</p>	<p>100</p> <p>85</p>	<p>100</p> <p>84.2</p>	<p>100</p> <p>88.8</p>	<p>100</p> <p>82.3</p>	<p>100</p> <p>83.3</p>	<p>100</p> <p>82.5</p>						

ญ. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา :

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
1. การจัด-จ่ายอาหาร ผิดพลาด	- เพื่อผู้ป่วยได้รับ อาหารที่เหมาะสมกับ โรคที่เป็นอยู่ และ สอดคล้องกับการรักษา ของแพทย์	อัตราการจัด-จ่ายอาหาร ผิดพลาด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มี WI เรื่องขั้นตอนการ จัด-จ่ายอาหาร</li> <li>2. จัดทำใบเบิกอาหารที่ สามารถระบุประเภท ของอาหารและช่องลง การ วินิจฉัยโรคซึ่ง สามารถช่วยในการ ตรวจสอบในการคัดลอก คำสั่งผิดพลาดได้ระดับ หนึ่ง</li> <li>3. มีป้ายกำกับอาหาร</li> <li>4. คนครัวขึ้นไป ตรวจสอบอีกครั้ง และ สอบถามผู้ป่วยเข้าใหม่</li> <li>5. มีการทบทวน กระบวนการร่วมกับตึก ผู้ป่วยในเมื่อพบปัญหา ทันที</li> <li>6. ลดขั้นตอนในการจัด อาหาร</li> </ol> <p>ปัญหาพบว่ามีขั้นตอนใน การจัดอาหารที่ไม่เป็น ระบบ และซ้ำซ้อน ตรวจสอบความ ถูกต้อง ได้ยาก และเสียเวลา <u>ผลลัพธ์</u> ตรวจสอบ สะดวกและง่ายขึ้น -อัตราการจัดอาหาร ผิดพลาดตามใบเบิก =</p>

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
			0.1 -ลดระยะเวลาจัดอาหาร จาก 1ชม.30นาที เหลือ 40-50 นาที
2. ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาล เกิน 200 mg.สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลให้ ลดลง	-เพื่อป้องกันหรือลด ความรุนแรงที่เสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อน - เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักการ รับประทานอาหารที่ ถูกต้อง โดยใช้ อาหาร แลกเปลี่ยน	-อัตราผู้ป่วยที่มีระดับ น้ำตาลเกิน 200 mg. สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลให้ลดลง เป้าหมาย $\geq 50\%$	สอน และให้คำแนะนำ การรับประทานอาหารที่ ถูกต้อง โดยใช้ Model อาหารแลกเปลี่ยน รายบุคคล
3. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการทั่วไป เป้าหมาย $\geq 80\%$ อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการเฉพาะโรค เป้าหมาย $\geq 60\%$	ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว จะไม่ชอบรสชาติของ อาหารเฉพาะโรค อธิบายถึงประโยชน์ของ การควบคุมอาหาร การ รับประทานอาหารเฉพาะ โรค เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน หรือลด ความรุนแรงของโรค และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี สุขภาพที่ดีขึ้นและ ปรับปรุงนำตาอาหารให้ ชวนรับประทานมาก ยิ่งขึ้น
4. การขึ้นส่งอาหาร ทันเวลาสอดคล้องการ บริหารยาเด็ก	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ประทานอาหารตรงเวลา	อัตราการขึ้นส่งอาหาร ทันเวลาที่ประกัน เป้าหมาย 100%	-สอบถามความต้องการ ของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ ต้องการรับประทาน -กำหนดเวลาตามที่ใน การส่งบริการอาหาร

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
			-ประกันเวลา
5. การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเสริม บรรยากาศในการทำงาน ของบุคลากร	- บุคลากรมีความสุขใน การปฏิบัติงาน -บุคลากรมีสุขภาพดี	ร้อยละคะแนน บรรยากาศในการทำงาน ≥85% -ร้อยละของการตรวจ สุขภาพประจำปี 100% -ร้อยละของการตรวจ สมรรถภาพทุก 3 เดือน 100%	-จัดสิ่งแวดล้อมในที่ ปฏิบัติงานสะอาด ปลอดภัย -มีอุปกรณ์เครื่องทუნแรง เพียงพอต่อการ ปฏิบัติงาน - การตรวจสุขภาพ ประจำปี - การตรวจสมรรถภาพ ทุก 3 เดือน - การเป็นสมาชิกชมรม- ส่งเสริมสุขภาพ
6. การควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ ทางเดินอาหารใน โรงพยาบาล	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย	- จำนวนครั้งที่พบการ ติดเชื้อที่ระบบทางเดิน อาหารแบบหมู่ - จำนวนครั้งที่ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมินความ สะอาดของ อาหาร Clan Food Good Taste / Food Safty / กรม อนามัย/ ส่งอาหารสาย ยางตรวจพบเชื้อ	-อบรมในเรื่อง สุขาภิบาลอาหารและสุข วิทยาส่วนบุคคลใน หน่วยงาน -มีคู่มือสุขาภิบาลอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคล -จัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่เน้นเรื่องความ สะอาด ปลอดภัย -ลดการปนเปื้อนใน ขั้นตอนการล้างวัตถุดิบ/ เตรียม/ผลิต/บรรจุ/ล้าง ภาชนะ/การกำจัดของ เสีย
7. การจัดระบบข้อมูล ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว	-เพื่อให้การจัดเก็บข้อมูล เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว	- อุบัติการณ์การลง รายงานในโปรแกรม ล่าช้ามากกว่า 2 สัปดาห์	-รวบรวมข้อมูลด้าน โภชนาการ ทุกสิ้นเดือน - ลงข้อมูลในโปรแกรม



ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
			งานโภชนาการ ภายใน 2 สัปดาห์ หลังสิ้นเดือน
8. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย และไม่ป่วย</li> <li>- เพื่อพัฒนางานจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถนำไปแลกเปลี่ยนกับผู้ร่วมวิชาชีพ หรือ บุคคลที่สนใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนเรื่องที่สามารถนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยอาหารแลกเปลี่ยน )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเลือกเรื่องที่สามารถทำได้ดี และเป็นตัวอย่างได้ เช่น <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสอน และให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยใช้ Model อาหารแลกเปลี่ยน</li> <li>2. มีการจัดทำ โปรแกรมการสอนอาหารแลกเปลี่ยน</li> <li>3. มีการร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพในการทำกลุ่มคลินิกเบาหวาน</li> <li>4. จัดทำคู่มือ/แผ่นพับความรู้โรคเบาหวาน</li> </ol> </li> </ul>
9. ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลเกิน 100-140 mg. สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ลดลง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อป้องกันการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันสูง ไขมันในเส้นเลือดในอนาคต</li> <li>- เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยใช้ อาหารแลกเปลี่ยน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลเกิน 100-140 mg. สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้เป้าหมาย <math>\geq 50\%</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สอน และให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยใช้ Model อาหารแลกเปลี่ยน รายบุคคล</li> </ul>
10. ระบบส่งต่อผู้ป่วย ตั้งแต่โรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน โดยร่วมกับทีม	<ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องโดยการดูแลร่วมกันแบบองค์รวม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการในการออกเยี่ยมบ้านตามแผน 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่นอนอยู่ในโรงพยาบาล</li> <li>- การดูแลเป็นทีมใน</li> </ul>

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
เยี่ยมบ้าน สหสาขา วิชาชีพ	ที่ถูกต้อง และเหมาะสม กับโรค สามารถฟื้นฟู สภาพให้ผู้ป่วยสามารถ มาใช้ชีวิตได้ปกติ ลด และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน		ปัญหาที่พบของผู้ป่วย - การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนกลับสู่ชุมชน - การประสานงานใน ทีมสหสาขา และทีมเยี่ยม บ้าน และจนท.สอ ผู้นำ ชุมชน ในการเตรียม ความพร้อมที่บ้านก่อน ส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยมีการวางแผน จำหน่ายร่วมกันกับทีม ทีมสหสาขา และทีมเยี่ยม บ้าน และจนท.สอ ผู้นำ ชุมชน

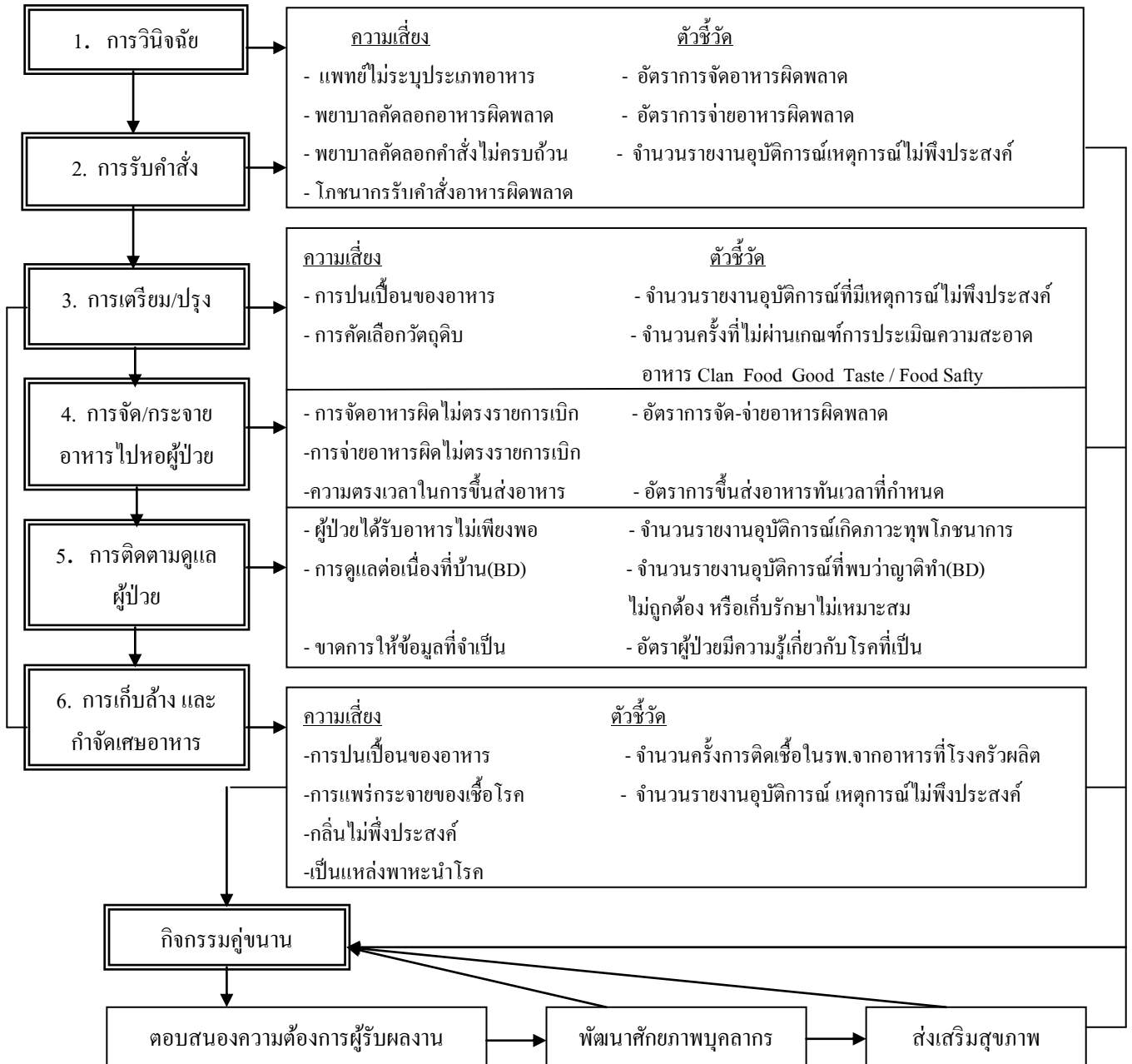
ฎ. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) :

ตัวชี้วัดในงาน	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1. อัตราการจัด-จ่ายอาหารผิดพลาด	0 %	0.33%	0.21	<b>0.1</b>
2. อัตราการส่งข้าวสุกอาหารตามเมนูที่กำหนด ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา	100 %	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
3. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้าหมาย	0 ครั้ง	0	0	0
4. ผ่านเกณฑ์การตรวจมาตรฐานอาหาร และ โรงครัวมาตรฐาน	0 ครั้ง	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
5. ญาติผู้ป่วยที่อาสาให้อาหารสามารถผลิตอาหารสายยางได้	100 %	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
6. อัตราพึงพอใจของผู้รับบริการ	85 %	<b>84.2</b>	<b>88.2</b>	<b>82.5</b>
7. อัตราผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม	85 %	<b>89.5</b>	<b>82.53</b>	<b>85</b>
8. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ	0 ครั้ง	0	0	0

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

แผนภูมิกระบวนการทำงาน

(รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)



กระบวนการ สำคัญ	ประเด็นคุณภาพที่ สำคัญ/ความท้าทาย ที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์/ สิ่งที่คาดหวังจาก กระบวนการ	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (ปี58-ปี60)	กิจกรรมพัฒนา
1.การวินิจฉัย	-การคัดลอกคำสั่ง ถูกต้อง ครบถ้วน โดย พยาบาล	-การคัดลอกคำสั่งถูกต้อง ครบถ้วน -ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้อง เหมาะสมกับโรค	-อัตราการจัด-จ่าย อาหารผิดพลาด 0.33% 0.21 % 0.1% - จำนวนรายงาน อุบัติการณ์เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ 0 ครั้ง	-จัดทำแบบฟอร์มที่ สามารถลงข้อมูลที่ จำเป็นในการเบิก อาหาร -สุ่มตรวจความถูกต้อง ของใบเบิกอาหารกับ คำสั่งแพทย์
2.การรับคำสั่ง	การคัดลอกคำสั่ง ถูกต้อง ครบถ้วน โดย โภชนาการ	-การคัดลอกคำสั่งถูกต้อง ครบถ้วน -ผู้ป่วยได้รับอาหาร ถูกต้องเหมาะสมกับโรค	-อัตราการจัด-จ่ายอาหาร ผิดพลาด 0.33% 0.21 % 0.1% ตามลำดับ - จำนวนรายงาน อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์ 0 ครั้ง	-จัดทำแบบฟอร์มที่ สามารถลงข้อมูลที่ จำเป็นในการเบิก อาหาร -สุ่มตรวจความถูกต้อง ของอาหาร โดยพยาบาล บนตึก
3.การเตรียม/ ปรุง	-การปนเปื้อนของ อาหาร -การคัดเลือกวัตถุดิบ ที่ดี	-เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ อาหารที่สะอาดปลอดภัย	- จำนวนรายงาน อุบัติการณ์เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ 0 ครั้ง - จำนวนครั้งที่ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ความสะอาดของ อาหาร Clan Food Good Taste / Food Safty -จำนวนครั้งการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลจาก อาหารที่โรงครัวผลิต 0 ครั้ง	-จัดหาคู่มือในการเลือก ซื้อวัตถุดิบ -อบรมสุขาภิบาล อาหารและสุขวิทยา ส่วนบุคคล -จัดสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย

กระบวนการสำคัญ	ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์/สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (ปี58-ปี60)	กิจกรรมพัฒนา
4.การจัด/กระจายอาหารไปหผู้ป่วย	- การจัดอาหารผิดไม่ตรงรายการเบิก - การจ่ายอาหารผิดไม่ตรงรายการเบิก - ตรงเวลาในการขึ้นส่งอาหาร	- ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้องเหมาะสมกับโรค - ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารในช่วงเวลาที่เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารยาดีก	- อัตราการจัด-จ่ายอาหารผิดพลาด 0.1% - อัตราที่ขึ้นส่งอาหารตรงเวลา 100 %	- จัดทำแบบฟอร์มที่สามารถลงข้อมูลที่จำเป็นในการเบิกอาหาร - สุ่มตรวจความถูกต้องของอาหารโดยพยาบาลบนตึก - การประกันเวลาขึ้นส่งอาหาร
5.การติดตามดูแลผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เพียงพอ - การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน(BD) - ขาดการให้ข้อมูลที่จำเป็น	- ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย - ญาติสามารถดูแลทำอาหารสายยางให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ	- จำนวนรายงานอุบัติการณ์เกิดภาวะทุพโภชนาการ 0 ครั้ง - จำนวนรายงานอุบัติการณ์ที่ทีม HHC พบว่าทำ(BD) ไม่ถูกต้อง - อัตราผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น 89.5 % 82.53% 83.2% ตามลำดับ	- มีการประเมินสภาพผู้ป่วยการทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม PCT - มีการสอน-สาธิตการทำอาหารสายยาง และให้ญาติทำให้อุ่นก่อนกลับ - มีการประเมินความรู้ผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำตามลำดับ
6.การเก็บล้างและกำจัดเศษอาหาร	- การปนเปื้อนของอาหาร - การแพร่กระจายของเชื้อโรค - กลิ่นไม่พึงประสงค์	- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับอาหารที่สะอาดปลอดภัย - ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค	- จำนวนครั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากอาหารที่โรงครัวผลิต 0 ครั้ง - จำนวนรายงานอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 0 ครั้ง	- อบรมสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคล - จัดตั้งเวดล้อมที่ดีสะอาด ปลอดภัย - การจัดการขยะตามหลัก IC

## กระบวนการคู่ขนาน

กระบวนการ สำคัญ	ประเด็นคุณภาพที่ สำคัญ/ความทำ หายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์/สิ่งที่ คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (ปี58-ปี60)	กิจกรรมพัฒนา
1. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	- พฤติกรรมบริการ - รสชาติ - ภาชนะสะอาด - น้ำตาอาหาร - ตรงต่อเวลา - คุณค่าอาหารครบ5หมู่ - เหมาะสมกับโรค	- ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในบริการ - ผู้รับผลงานภายในที่เกี่ยวข้อง ได้รับผลงานที่ดีและมีความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการอาหารทั่วไป ผลลัพธ์ = 89.5 % 82.53% 83.2%	- ส่งเสริมพฤติกรรมบริการที่ดี ยิ้มแย้ม - พุดคุยให้คำแนะนำอาหารที่ไม่ถูกปากแต่เหมาะสมกับโรค
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	หน่วยงานแห่งการเรียนรู้ บุคลากรได้รับการอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	- บุคลากรได้รับการอบรมด้านมาตรฐาน วิชาชีพ - บุคลากรมีความรู้และทักษะในการทำอาหารทั่วไปและเฉพาะโรค	- จำนวนครั้งบุคลากรได้รับการอบรมด้านมาตรฐาน วิชาชีพ อย่างน้อย1ครั้ง/ปี - ร้อยละการอบรม 10 วัน/คน/ปี ผลลัพธ์ 100 % - อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์= 100% ผลลัพธ์ การประเมินความรู้ทักษะ > 80%	- การอบรมและร่วมประชุมวิชาการด้านโภชนาการ
3. การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานของบุคลากร	- สิ่งแวดล้อมในที่ปฏิบัติงาน สะอาด ปลอดภัย - มีอุปกรณ์เครื่องทุ่นแรงเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	- บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน - บุคลากรรักองค์กร และเพื่อนร่วมงาน - การทำงานเป็นทีม - บุคลากรมีสุขภาพดี	- ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบพื้นที่5ส - อัตราความพร้อมใช้ของเครื่องมือ 100% - ร้อยละคะแนนบรรยากาศในการทำงาน 78%- - ร้อยละของการตรวจ	การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร - การตรวจสุขภาพ - การตรวจสมรรถภาพ - การเป็นสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการสำคัญ	ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์/สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (ปี58-ปี60)	กิจกรรมพัฒนา
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน</li> <li>- บรรยากาศการทำงานดี</li> <li>- ร่วมมือร่วมใจ</li> <li>- บุคลากรมีความสุขดี เมื่อเจ็บป่วยมีการดูแลรักษา</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขภาพประจำปี 100</li> <li>- ร้อยละของการตรวจสมรรถภาพทุก 3 เดือน 100</li> <li>- ร้อยละของบุคลากรเมื่อเจ็บป่วยได้รับการรักษา 100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ของขวัญวันเกิด</li> <li>- แจกค่าตัดชุดทำงาน</li> <li>- การจัดงานปีใหม่</li> <li>- การจัดทัศนศึกษา</li> <li>- นอกสถานที่</li> <li>- การเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย</li> <li>- คลอดบุตร</li> <li>- การทำงานเป็นทีม</li> </ul>

### 3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

กิจกรรมทบทวน	วิธีการ	ความถี่	ผู้เข้าร่วม	ความครอบคลุม	กรณีตัวอย่าง	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
1. ทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย	-conf. case ร่วมกับ PCT โดยใช้ C3-THER	2 ครั้ง/เดือน	-แพทย์พยาบาล เภสัช Lab โภชนาการและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/อาจเกิดภาวะวิกฤต	-ผู้ป่วยเด็กโรคไต มีค่า K <sup>+</sup> สูง -ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -ผู้ป่วย MI	-ในการจัดอาหารให้เด็ก ซึ่งมีผลไม่ในมืออาหาร ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อกรรักษาจึงมีการทบทวนร่วมกับทีม <u>ปรับเปลี่ยน</u> เป็นแพทย์จะผู้ระบุว่าควรงดผลไม้หรือไม่เป็นรายๆ ไป - ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะมีการจำกัดเกลือตามระดับของความดันโลหิต -ผู้ป่วย MI ต้องงดอาหารที่มี K <sup>+</sup> สูงเช่นมะละกอกล้วย ส้ม พักทอง



กิจกรรมทบทวน	วิธีการ	ความถี่	ผู้เข้าร่วม	ความครอบคลุม	กรณีตัวอย่าง	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2..การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิบัติสหการรักษา	ประสานงานกับตึกผู้ป่วยในการส่งผู้ดูแลมาเรียนการทำอาหาร สายยางและทีม HHC ในการเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยดูแลต่อเนื่อง	ทุก case ที่ให้อาหารสายยาง	พยาบาลตึกทีมHHCโภชนาการ	caseที่ให้อาหารสายยาง	ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือในการนำอาหารไปปฏิบัติได้ที่บ้าน	ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านโดยครอบครัว โดยมีนักโภชนาการสนับสนุนความรู้ ในการผลิตอาหารสายยางที่ถูกต้อง
3.ทบทวนค้นหาและป้องกันความเสี่ยง-ทบทวนข้อร้องเรียน	-ประชุมหัวหน้าพาทำ	2ครั้ง/สัปดาห์	โภชนาการคนครัว	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/อาจเกิดภาวะวิกฤต	-การจัด-จ่ายอาหารผิดพลาด จากการคัดลอกคำสั่งคัดลอกไม่ครบถ้วน	-มีการสอบถามข้อสงสัยให้ตรงกับใบกำกับอาหาร -มีการRound ผู้ป่วยตอนเช้า -สุ่มตรวจคำสั่งแพทย์กับใบเบิกอาหาร -คนครัวขึ้นไปตรวจสอบยอดผู้ป่วย และประเภทอาหารก่อนจัดอาหาร

กิจกรรมทบทวน	วิธีการ	ความถี่	ผู้เข้าร่วม	ความครอบคลุม กลุ่ม	กรณีตัวอย่าง	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
4. ทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ	ร่วมกับ PCTทำ CPG	ทุก6 เดือน	แพทย์ พยาบาล เภสัช Lab โภชนาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มโรคที่พบบ่อย	-โรคเบาหวาน -โรคความดันโลหิตสูง	-ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ -ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน
5.การทบทวนการใช้ทรัพยากร	เวทีสภาพัฒนาฯ	ทุกครั้งที่พบปัญหา	แพทย์ หัวหน้างานทุกหน่วยงาน	การจัดเลี้ยงประชุม	มีผู้มาศึกษาดูงานจากภายนอกมาจำนวน จะต้องมีการเตรียมอาหารว่าง อาหารกลางวัน โรงครัวจะประสบปัญหาขาดบุคลากรในการช่วยทำงาน จึงเสนอต่อ หัวหน้างานทุกงานให้ช่วยส่งลูกจ้างหมุนเวียนมาช่วยให้บริการ บนอุปกรณ์จัดเลี้ยง และขอหัวหน้างานที่พอปลีกเวลามาช่วยในการเตรียมชุดอาหารว่าง และเตรียมอาหารกลางวัน และเสิร์ฟอาหาร	-มีทีมงานที่ช่วยขนอุปกรณ์จัดเลี้ยง ช่วยเตรียม ล้าง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น - ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมที่จะช่วยกันทำงานเพื่อองค์กร

#### 4. กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)

ผู้ป่วยเฉพาะโรค ในกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคไต ผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทางสายยาง

#### 5. บทเรียนจากการพัฒนา (CQI, QA)

##### เรื่อง กระบวนการจัด-จ่ายอาหารแก่ผู้ป่วย CQI

ปัญหา/โอกาสพัฒนา ในการจัดอาหารให้ผู้ป่วย ยังไม่เคยมีการตรวจสอบว่ามีการผลิตและบรรจุแยกได้ ถูกต้อง ส่งอาหารถูกคน คัดลอกคำสั่งถูกต้อง หรือไม่ ยกหม้ออาหารไปตักให้ผู้ป่วย บนตึกทำให้เกิดการจัด-จ่ายอาหารให้ผู้ป่วยผิดพลาด

การปรับเปลี่ยน หลังจากได้มีการตรวจสอบพบว่ามีการผลิตและบรรจุแยกอาหารไม่ถูกต้อง ส่งอาหารไม่ถูกคน คัดลอกคำสั่งไม่ถูกต้อง จึงทบทวนในหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง และทำ CQI ในการแก้ปัญหา ร่วมกันมีการตรวจสอบทุกขั้นตอนก่อนส่งบริการโดยจัดทำใบเบิกอาหารที่สามารถระบุ ชื่อ-สกุล อายุ ประเภทของอาหาร และช่องลงการวินิจฉัยโรค ซึ่งสามารถช่วยในการตรวจสอบในการคัดลอกคำสั่งผิดพลาดได้ระดับหนึ่ง จัดทำป้ายกำกับอาหารเฉพาะโรค โดยระบุ ชื่อ-สกุล เตียง ประเภทของอาหาร ประสานงานกับหอผู้ป่วยในการช่วยติดป้าย ประเภทอาหารให้ครบที่ท้ายเตียง

มีการ Round ผู้ป่วยตอนเช้า เพื่อตรวจสอบความถูกต้องใน คำสั่งแพทย์ และใบเบิกอาหาร ให้คนครัวช่วยขึ้นไปดูยอดผู้ป่วยที่เข้าใหม่ และจำหน่ายกลับบ้าน ในเวลา 10.00 น. เพื่อตรวจสอบยอดผู้ป่วย และประเภทอาหาร

ต่อมาพบปัญหา พบว่ามีการคัดลอกผิดพลาดมากขึ้น จากการค้นหาสาเหตุพบว่า พยาบาลคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงในใบอาหาร เปลี่ยนเฉพาะวันที่ ซึ่งมีผู้ป่วยใหม่เข้ามาอนแทน หรือ คัดลอกชื่อ-สกุลถูก แต่สลับประเภทอาหารของผู้ป่วยเดิมออก สลับลอกคำสั่งที่เป็นคำสั่งเฉพาะลงมาในใบอาหาร เช่น งดผลไม้ งดอาหารสีดำ-แดง น้ำตาล

แก้ไข โดยหัวหน้าตึกทั้งหญิง-ชาย และ วิศวกร หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยปรับเวลาในการเก็บใบเบิกอาหารจาก 7.00น. มาเป็น 9.00น. เพื่อให้พยาบาล In chart ตรวจสอบก่อนส่งเบิกอาหารและให้ติดป้ายอาหารท้ายเตียงในอาหารเฉพาะโรคและห้องพิเศษ

ผลลัพธ์ การคัดลอกผิดพลาดน้อยลง

ยังมีผิดพลาดจากการสั่ง order ทางโทรศัพท์การเขียนคำสั่งไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยใหม่มานอนแทนใบเบิกอาหารสลับอาหารผู้ป่วยเดิมออกแก้ไขโดย การพูดคุยหาแนวทางแก้ไขทั้งตึกผู้ป่วยใน และงานโภชนาการ ในการตรวจorderก่อนสั่งอาหาร และแขวนป้ายอาหารท้ายเตียง

ยังมีผิดพลาดจากการสั่ง order ทางโทรศัพท์การเขียนคำสั่งไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยใหม่มานอนแทนใบเบิกอาหารลืมลบบอาหารผู้ป่วยเดิมออก

แก้ไขโดย การพูดคุยหาแนวทางแก้ไขทั้งตึกผู้ป่วยใน และงานโภชนาการ ในการตรวจorderก่อนสั่งอาหาร และแขวนป้ายอาหารท้ายเตียง

ผลลัพธ์ - ผู้รับบริการจะได้รับอาหารที่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง และสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์มากขึ้น  
- ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจในการแบ่งแยกประเภทอาหารต่างๆ ได้

เครื่องชี้วัด - อัตราการจัด-จ่ายอาหารผิดพลาด 0%

ปี 58-ปัจจุบัน ใช้ระบบการลดขั้นตอนการแบ่งบรรจุอาหารเป็นประเภทต่างๆทำให้ลดระยะเวลาแบ่งบรรจุลง และอัตราการจัดผิดพลาดน้อยลงเป็น 0.1%

### เรื่องระบบการบริการส่งอาหารให้ทันเวลา, QA

ปัญหา/โอกาสพัฒนา เดิมไม่มีเวลาที่แน่นอน เช่นมือเช้าจะขึ้นประมาณ 8.30-9.00 น. มือเที่ยงขึ้นให้บริการ 12.30-13.00 น. มือเย็นขึ้นให้บริการ 15.00 น. ซึ่งทำให้ผู้ป่วย ไม่ได้รับประทานอาหารในช่วงเวลาที่เหมาะสม และมีผลต่อยาที่ต้องรับประทานในช่วงทั้งก่อนอาหาร และหลังอาหาร

การปรับเปลี่ยน เวลาการขึ้นปฏิบัติงานให้คนครัวมาปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 5.30 น.-17.00 น. และทำการประกันเวลาในการขึ้นให้บริการอาหาร โดยสอบถามความต้องการรับประทานในช่วง เวลาต่างๆ จากผู้ป่วย และจัดการทำอาหารให้ทันเวลาที่ประกันไว้ เช่น มือเช้าขึ้นส่งเวลา 7.30 น. มือเที่ยงขึ้นส่งเวลา 11.45 น. มือเย็นขึ้นให้บริการ 15.45 น.และให้โอวัลติน เป็นอาหารว่างก่อนนอน โดยส่งพร้อมกับอาหารเย็น กำหนดเป็นวัฒนธรรมในการส่งบริการอาหาร

ผลลัพธ์ - ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และผู้ป่วยได้รับประทานอาหารครบทั้ง3เวลาในระยะเวลาที่เหมาะสม  
- ผู้ให้บริการ มีระบบในการปฏิบัติงานไม่สับสน

เครื่องชี้วัด อัตราการขึ้นส่งอาหารให้ทันเวลาที่ประกัน 100 %

## 6. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

### 6.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

#### 1. เรื่องกระบวนการสอนและสาธิตการทำอาหารสายยางให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

เดิม ในการจัดการสอนและสาธิตการทำอาหารสายยางให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน โดยป้อนสูตรอาหารตามที่ได้มาจากรพ.อื่นที่ผู้ป่วยเคยไปรักษา

การปรับเปลี่ยน จัดสร้างนวัตกรรมการคำนวณสูตรอาหารป้อนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายสามารถนำไปใช้ได้และให้พนักงานตามที่แพทย์ระบุ และนำมาใช้พัฒนาในการสอน และสาธิตการทำอาหารโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ป็นทางสายยางให้แก่ญาติผู้ป่วยรวมถึงคนครัวได้และให้ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติจริงให้ดูก่อนกลับ ในการทำอาหารทางสายยาง เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถนำไปใช้ได้ เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน และมีการประสานงานกับทีม Home Health care เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารสายยาง หรือร่วมออกเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาหารทางสายยาง

- ผลลัพธ์ - ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถ เตรียม-ผลิตอาหารสายยางได้
- สามารถนำไปใช้ได้ เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน
- เครื่องชี้วัด - ญาติผู้ป่วยสามารถ เตรียม-ผลิตอาหารสายยางได้ 100%

2. เรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารบำบัดโรคโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนนิสัยในการบริโภคอาหาร
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร และการแลกเปลี่ยนหมวดอาหารที่ถูกต้องให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่
3. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพที่แข็งแรง และสามารถดูแลตนเองได้ และใช้อาหารบำบัดโรคได้ถูกต้อง

กิจกรรม

1. เผยแพร่ความรู้ให้ผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานทราบถึงประโยชน์ในการบริโภคอาหารบำบัดโรค
2. แนะนำการเลือกรับประทานอาหาร และการแลกเปลี่ยนหมวดอาหารที่ถูกต้อง
3. ผลิต-แจก เอกสารในเรื่องอาหารบำบัดโรค

- เครื่องชี้วัด - อัตราผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค 80%
- ทำได้ 84.2 -88.8 %

## 6.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

### 6.2.1. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM,HT)อย่างมีส่วนร่วม

- การจัดบริการอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรค สามารถฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถมาใช้ชีวิตได้ปกติ ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรม

- จัดอาหารให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับตามความเหมาะสมกับอาการของโรค
- คบแตงหน้าตา สีสันทของอาหารให้ชวนรับประทาน
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง

และการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อ  
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

### 6.2.2. ระบบส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่โรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน โดยร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน สหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง โดยการดูแลร่วมกันแบบองค์รวมที่ถูกต้อง และเหมาะสม  
กับโรค สามารถฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถมาใช้ชีวิตได้ปกติ ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

#### กิจกรรม

- การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนอยู่ในโรงพยาบาล
- การดูแลเป็นทีมในปัญหาที่พบของผู้ป่วย
- การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านสู่ชุมชน
  - การประสานงานในทีมสหสาขา และทีมเยี่ยมบ้าน และจนท.สอ ผู้นำชุมชน ในการเตรียมความพร้อมที่บ้านก่อนส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกันกับทีมทีมสหสาขา และทีมเยี่ยมบ้าน และจนท.สอ ผู้นำชุมชน

### 6.2.3. พัฒนาระบบการใช้ IT ในการเก็บข้อมูล และการทำงานให้ง่ายขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทำงานได้เร็วขึ้น เก็บข้อมูลเป็นระบบ

#### กิจกรรม

- การทำโปรแกรม เก็บข้อมูลผู้รับบริการในจำแนกเป็นอาหารประเภทต่างๆ
- การทำเป็นแกรมการจัดรายการเมนูอาหาร
- การทำโปรแกรมคำนวณพลังงานอย่างง่ายมาช่วยในการทำงาน

## 7. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
- พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร และประชาชนโดยเข้าร่วมโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วย KM ซึ่งประกอบด้วย 6 CoP ( ชุมชนนักปฏิบัติ) CoP DM, HT, Asthma, CA, CVA, DHF	-ผลิตสื่อ เพิ่มสาระความรู้ เอกสาร แผ่นพับอาหารตามกลุ่มโรค เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ บุคลากร ผู้ป่วย ประชาชนในชุมชน -ร่วมประชุม CoP ต่างๆ และกลับมาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ที่ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้มา เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ให้ดียิ่งขึ้น โดย	- อุบัติการณ์ต่างๆ ที่ความรู้ด้านอาหารมีส่วนเกี่ยวข้อง

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
	ที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีเป็น แกนนำ	
-พัฒนาคุณภาพความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	- มรรยาทในการให้บริการอาหาร ให้บริการอย่างญาติมิตร ยิ้มแย้ม ทักทายกับผู้รับบริการทุกครั้ง สอบถามความต้องการกับผู้รับบริการโดยตรง เพื่อปรับปรุง และตอบสนองอย่างทันที่ -ช่วยกันดิษฐ์รสชาติอาหารให้เป็นที่ พึงพอใจของคนส่วนมาก - ปรับแตงนำตาของอาหารเฉพาะ โรคให้ชวนรับประทาน	-อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาหารทั่วไป >80% -อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาหารเฉพาะโรค >60%
-พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากร / เสริมสร้างความสุขในการ ทำงาน	-สร้างบรรยากาศในการทำงานแบบพี่ น้อง มีความปลอดภัย -การทำงานเป็นทีมร่วมมือร่วมใจ -กล่าวชมเชยและให้กำลังใจในการ ทำงาน ในเทศกาลต่าง ๆ ให้ ของขวัญ จัดเลี้ยง เช่น ปีใหม่ วันเกิด เยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย คลอดบุตร เจ็บป่วย ได้รับการรักษา แจกค่าตัดชุดทำงาน การจัดทัศนศึกษาออกสถานที่ -การตรวจสุขภาพ/ การตรวจ สมรรถภาพประจำปี -การเป็นสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ -สนับสนุนอุปกรณ์หรือเครื่องมือ อำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น เครื่องทุ่นแรง	- ร้อยละคะแนนบรรยากาศในการ ทำงาน 80% -ร้อยละของการตรวจสุขภาพประจำปี 100% -ร้อยละของการตรวจสมรรถภาพทุก 3 เดือน 100% -ร้อยละของบุคลากรเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา 100%

ค. รายละเอียดของการปฏิบัติตามมาตรฐานเฉพาะหน่วย

NUT : บริการอาหารและโภชนาการ<sup>1</sup>

NUT.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ

**มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการอาหารและโภชนาการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย**

NUT.8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

1. ความร่วมมือของทีมงานโภชนาการกับทีมนำทางคลินิกหรือทีมดูแลผู้ป่วย การประสานงานกับวิชาชีพอื่นในการให้บริการ โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม

มีการทำงานเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เภสัช พยาบาล ชันสูตรฯ กลุ่มงานเวชฯ การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน (ทีม PCT) มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยแพทย์ และทีมที่ให้การดูแล เช่น โรคไตในเด็ก งานโภชนาการจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดอาหารให้เด็ก ซึ่งมีผลไม่มีในมืออาหาร ซึ่งอาจมีผลกระทบกับการรักษาจึงมีการทบทวนร่วมกับทีม ปรับเปลี่ยน เป็นแพทย์จะผู้ระบุว่าจะควรงดผลไม้หรือไม่เป็นรายๆ ไป ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีการจำกัดเกลือตามระดับของความดันโลหิต ผู้ป่วย MI ต้องงดอาหารที่มี K สูงเช่นมะละกอ กัลฉ่าย ส้ม ฟักทอง ทีมPCTและCoPเบาหวาน มีการทบทวนให้ความรู้ในเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในตึกเพื่อให้ความรู้รายบุคคลในผู้ที่ต้องใช้โภชนบำบัด ร่วมทำCPG เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย

NUT.8.2 การผลิตอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด และสุขาภิบาลอาหาร

1) การเลือกซื้ออาหารสดและวัตถุดิบ เพื่อให้ได้ของที่มีคุณภาพ มีการปนเปื้อนของสารเคมีต่ำ ตรงความต้องการใช้ และราคาเหมาะสม

มี WI และคู่มือการเลือกซื้ออาหาร โดยให้มีระบบและวิธีการจัดซื้อ ที่คงไว้ซึ่งผลประโยชน์ของส่วนรวมและถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ การจัดทำคุณลักษณะของอาหารแต่ละชนิด เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาตัดสิน มีกรรมการในการตรวจรับวัตถุดิบ มีการตรวจสอบการปนเปื้อนของสารเคมีโดยประสานกับฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค และองค์กรภายนอก (Clean Food Good Taste , Food Safty) ในการตรวจสอบการปนเปื้อนของสารเคมี ชันสูตรฯช่วยเก็บตัวอย่างอาหารสายยางส่งตรวจ การเลือกซื้อผักผลไม้ และวัตถุดิบจะจัดซื้อวันต่อวัน จัดซื้อผักผลไม้ตามฤดูกาลเพื่อลดการใช้สารเคมี



2)การเก็บอาหารสด อาหารแห้ง อาหารสำเร็จรูป ที่เหมาะสม เพื่อรักษาสภาพของอาหาร ไม่เกิดการเน่าเสีย ไม้รั่วไหล

กำหนดให้มีสถานที่เก็บอาหารสด อาหารแห้ง หรืออาหารสำเร็จรูปที่เหมาะสม และสามารถรักษาสภาพของอาหาร ได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดการเน่าเสียหรือรั่วไหล เช่น มีตู้แช่อาหาร เก็บอุณหภูมิที่เหมาะสมกับ 7-10 C และไม่สำรองมากเกินไป มีระบบ FIFO อาหารตั้งซื้อวันต่อวัน มีชั้นเก็บอาหารแห้งอากาศถ่ายเทสะดวก

3)การจัดเตรียมและการประกอบอาหาร (ทั้งอาหารทั่วไป อาหารเฉพาะโรค อาหารสายยาง) เพื่อให้ได้อาหารที่สะอาด ถูกหลักโภชนาการ และสุขาภิบาลอาหาร รวมทั้งการควบคุมและให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงาน

มีขั้นตอนการปฏิบัติงานในการประกอบอาหาร เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหาร โยนำระบบสุขาภิบาลอาหารมาใช้ โดยแบ่งโซนในการทำมีโต๊ะเตรียมอาหาร มีบริเวณที่ล้างวัตถุดิบแยกต่างหาก มีการแบ่งพื้นที่วางอาหารที่ปรุงสุก มีห้องตัดแบ่งบรรจุอาหาร มีขั้นตอนการส่งบริการอาหารภายใน 2 ชั่วโมงหลังปรุงสุก มีการเก็บภาชนะล้างและบริเวณตากถาดอาหาร มีการแยกประเภทเศษอาหาร และการขนย้ายขยะ มีการฟื้นฟูความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทุกปี เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแล ควบคุมการปฏิบัติงานของลูกจ้างที่มาปฏิบัติงานที่โรงครัว แนะนำการทำงานที่ถูกวิธีเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม มีการนำอาหาร 5 หมู่มา กำหนดเมนูอาหารทั่วไป และนำอาหารแลกเปลี่ยนกำหนดเมนูอาหารเฉพาะโรค มีการสอนการทำอาหารเฉพาะโรค มีคู่มือในการทำอาหารเฉพาะโรค มีการตรวจสอบความถูกต้องของอาหารก่อนนำไปบริการผู้ป่วย และการติดตามประเมินผลการบริการ เพื่อปรับปรุงให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการ สำหรับอาหารสายยาง จะมีการสอนสาธิตกับผู้ปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้ โดยใช้หลัก Sterile technique ในการเตรียม-ผลิต-บรรจุ และนมที่ใช้ประกอบอาหารสายยาง จะต้องเป็นที่สะอาด ไม่อยู่ใกล้ทางเดิน ลมสงบ ไม่เปิดพัดลม และใช้ช่วงเช้าผลิตอาหารสายยางก่อน เพื่อลดการปนเปื้อน ขณะเตรียมอาหารสายยาง อาหารที่นำมาทำ จะผ่านการทำให้สุก และอุปกรณ์ที่ใช้ทำจะผ่านการลวกหรือนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อโรค ก่อนนำมาทำอาหารทางสายยาง บรรจุใส่ถุง และควบคุมอุณหภูมิให้เก็บไว้ในตู้เย็น 4 °C ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง มีนวัตกรรมในการคำนวณสูตรอาหารปั่นทางสายยาง

4) การล้าง ทำความสะอาด เก็บรักษาภาชนะ/อุปกรณ์ เพื่อให้มีภาชนะ/อุปกรณ์ที่สะอาด นำใช้ ปราศจากการปนเปื้อน และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

มีระบบการล้าง ทำความสะอาดภาชนะ อุปกรณ์ ทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการเตรียมการผลิตและการบริการอาหาร ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร การเก็บรักษาภาชนะจะเก็บไว้ในตู้มิดชิดป้องกันฝุ่น และแมลง หรือมีฝาปิดมิดชิด

มีการแยกล้างภาชนะถาดอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อ มีการส่งนึ่งถาดอาหารที่ใช้สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ โดยมีสัญลักษณ์ที่ถาดอาหารว่าถาดใดเป็นภาชนะที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อ มีการเก็บอุปกรณ์และ

ภาชนะต่าง ๆ โดยใช้หลักสุขาภิบาลอาหาร มีการกำจัดเศษอาหารที่ไม่ดีเชื้อโดยใช้ไปเลี้ยงสัตว์ และเศษอาหารดีเชื้อได้แยกใส่ถุงแดงมัดปากถุง เพื่อนำไปทิ้งที่ถังพักขยะดีเชื้อที่ฝ่ายสุขาภิบาลจัดไว้ให้ เพื่อดำเนินการกำจัดต่อไป

#### 5) การกำจัดของเสียและเศษอาหาร เพื่อป้องกันการปนเปื้อน แหล่งกำเนิดพาหะนำโรค และกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์

มีขั้นตอนการเก็บขยะ เศษอาหารและสิ่งปฏิกูล เพื่อป้องกันการปนเปื้อนและการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยมี อุปกรณ์รองรับขยะและเศษอาหารจากผู้ป่วย พร้อมทั้งการนำไปทิ้งหรือทำลายอย่างถูกต้อง แยกประเภทเป็นเศษวัสดุคืบสด(เศษผักต่างๆ)ดำเนินการทิ้งช่วง 9.00น.ลงถึงเศษอาหารให้เทศบาลนำไปกำจัด เศษขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้จะนำไปเปลี่ยนเป็นเงินกับโครงการ ENV. เศษอาหารทั่วไปนำไปเลี้ยงสัตว์ เศษอาหารจากผู้ป่วยดีเชื้อได้แยกใส่ถุงแดงมัดปากถุง เพื่อนำไปทิ้งที่ถังพักขยะดีเชื้อที่ฝ่ายสุขาภิบาลจัดไว้ให้ เพื่อดำเนินการกำจัดต่อไป มีการทำความสะอาดบ่อดักไขมันทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน โดยฝ่ายสุขาภิบาลเป็นผู้ดูแล และให้รถเทศบาลมาดูดสิ่งปฏิกูลในบ่อดักไขมันทุกวัน

#### NUT. 8.3 การบริการอาหาร

1) การจัดทำเมนูอาหาร การกำหนดเวลาให้บริการ ระบบการสั่งอาหารระบบการตรวจสอบ การประเมินติดตามการบริโภคและแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ผู้ป่วยทั่วไปได้รับอาหารถูกต้อง มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย

- กำหนดเมนูอาหารโดยใช้อาหารหลัก 5 หมู่เป็นตัวกำหนด และจะดัดแปลงอาหารเฉพาะโรคจากเมนูปกติโดยใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยน โดยคำนึงถึงคุณภาพ พลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารเฉพาะโรค
- มีการกำหนดเวลาส่งอาหาร โดยมือเช้าจะส่งอาหารไม่เกิน 07.30 น. มือกลางวันส่งอาหารไม่เกิน 11.45 น. มือเย็น ส่งอาหารไม่เกิน 15.45 น. ในมือเย็นนั้นจะส่งอาหารเร็วเกินไป จึงจัดเตรียมโอวัลตินเพื่อเป็นอาหารรองท้องให้ผู้ป่วยก่อนนอน ในช่วงเวลาที่กำหนดบริการจะสอดคล้องกับการบริหารจัดการยาในตึก
- ระบบสั่งอาหาร แพทย์จะเป็นผู้สั่ง พยาบาลคัดลอกคำสั่ง นักโภชนาการคัดลอกคำสั่งในใบเบิกและตรวจสอบ สั่งผลิต นักโภชนาการจะมีระบบการตรวจสอบการสั่งอาหาร โดยจะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในตอนเช้า เพื่อประเมินสภาพ ผู้ป่วย และตรวจสอบใบเบิกอาหารว่าตรงกับ Order แพทย์หรือไม่ มีการคิดป้ายอาหารท้ายเตียงหรือไม่ ถ้าพบว่าไม่ตรงจะแก้ไขทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้อง สำหรับการผลิต จะมีการควบคุมการผลิตอาหารเฉพาะโรค การแบ่งบรรจุ การตรวจสอบซ้ำก่อนไปส่งบริการ และสุ่มตรวจสอบบนหอผู้ป่วยว่า ส่งอาหารให้ผู้ป่วยถูกต้องตามที่แจ้งมาหรือไม่ มีป้ายกำกับอาหารในอาหารบำบัดโรค และผู้ป่วยห้องพิเศษ

- นักกำหนดอาหารมีการดำเนินการหลังจากได้รับคำสั่งอาหาร โดยการคำนวณการกำหนดปริมาณอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไปให้พลังงานวันละ 1800 กิโลแคลอรี สำหรับอาหารอ่อนพลังงานวันละ 1200 กิโลแคลอรี อาหารเฉพาะโรคเช่นเบาหวานต้องควบคุมแคลอรีจะได้รับประมาณวันละ 1500 กิโลแคลอรี สังเกต จัดอาหารและตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปบริการให้แก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามประเมินการบริโภคอาหาร แก้ไขปรับปรุงให้เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย (ปัจจุบันแพทย์จะสั่งเฉพาะประเภทของอาหารแต่ไม่ได้กำหนดพลังงานให้)
- 2) การขอคำปรึกษาด้านโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการและวางแผนให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การคัดแยกและประกอบอาหารเฉพาะโรค การประเมินติดตามการบริโภคและแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตามแผนที่กำหนดไว้ มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอเพื่อช่วยให้ฟื้นจากโรคได้เร็วขึ้น
- กำหนดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค และผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอาหาร เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนให้โภชนบำบัด และแนะนำอาหารให้แก่ผู้ป่วย
  - จัดให้มีกิจกรรมทางคลินิกเพื่อให้คำแนะนำด้านอาหาร โภชนาการ และโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยนอก และผู้ที่มีปัญหาทางด้านโภชนาการ โดยร่วมในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่คลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิกเบาหวาน ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง โดยประสานงานกับทีม Home Health care
  - มีการส่งต่อพบโภชนาการเพื่อพูดคุยเพื่อใช้ control diet ก่อนที่จะให้การรักษาด้วยยา

#### NUT.8.4 การเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการอาหาร โภชนาการ และโภชนบำบัด

- 1) การให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่
- มีการสอน และการแนะนำผู้ป่วยตลอดจนประชาชนเกิดความเข้าใจจึงมีการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ บทความ ในเอกสาร- แผ่นพับ เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้สูงอายุ เด็กก่อนวัยเรียน ใน ผู้ป่วยเบาหวานจะมีการสอนอาหารแลกเปลี่ยนโดยใช้ Model อาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นและจดจำได้ง่ายมากขึ้น (Model อาหาร มีจิตอาสาช่วยผลิตให้เพื่อนำไปใช้ในชุมชนได้) สร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแนะนำอาหารเหมาะสมเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

#### NUT.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการอาหารและโภชนาการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ขอให้ทีมงานนำข้อมูลหรือเหตุการณ์หรือความถี่ของการเกิดเหตุการณ์

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือข้อมูลเชิงพรรณาก็ได้ มาวิเคราะห์และวางแผนว่าจะดำเนินการอย่างไร?

ข้อมูลสะท้อนการให้อาหารที่ปลอดภัย เช่น จำนวนผู้ป่วยได้รับอาหารสายยางที่มีอาการท้องเสีย ผลการตรวจสอบด้านสุขาภิบาลอาหาร

มีการแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานเพื่อลดการปนเปื้อน กำหนดช่วงเวลาในการบริหารจัดการในการขนย้ายของสะอาด และ ของสกปรก ใช้หลักสุขาภิบาลอาหาร 5สในการจัดการ ในช่วง 3 ปี ยังไม่มีอุบัติการณ์ว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับประทานที่โรงครัวผลิตและอาหารทางสายยางมีอาการติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหาร ผลการตรวจสอบอาหารสายยาง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อ ผ่านเกณฑ์ทั้งอาหารที่ผลิตใหม่ และมีอายุครบ 24 ชั่วโมง ผลการตรวจสอบด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในเกณฑ์ผ่าน ซึ่งมีการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก ผ่านเกณฑ์ Clan Food Good Taste ผ่านเกณฑ์ Food Safty ได้รับรองโรงครัวมาตรฐานระดับดีมาก จากกรมอนามัย

ข้อมูลสะท้อนการให้อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ปริมาณแคลอรีและโปรตีนที่ควรได้รับ ปริมาณอาหารที่เหลือจากหอผู้ป่วย

มีคู่มือมาตรฐานอาหารเช่น ปริมาณแคลอรี อาหารธรรมดาจัดให้พลังงาน 1,800 กิโลแคลอรี/วัน อาหารอ่อนจัดให้ พลังงาน 1,200 กิโลแคลอรี/วัน โปรตีนที่ควรได้รับ 8-10 ชต./คน/วัน ไขมัน 2 ชต./คน/วัน ข้าวสุกประมาณ 8-10 ทัพพี/คน/วัน ผักคนละ 4-6 ทัพพี/คน/วัน ผลไม้ คนละ 2 ส่วน/คน/วัน น้านม/โอวัลติน 200 ซีซี./คน/วัน ผู้ป่วย มีอาหารเหลือจากถาดผู้ป่วยเล็กน้อย และ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคจะมีการจำกัดปริมาณแคลอรี

จำนวนและลักษณะของการเกิดอุบัติการณ์

การคัดลอกอาหารผิดพลาด หรือ ไม่ครบถ้วน โรคประจำตัวผู้ป่วยที่ไม่ใช่สาเหตุของการมานอนครั้งนี้ เช่นผู้ป่วยเบาหวานจัดลงข้อมูล ไม่ครบถ้วนเช่น เมื่อ 2 วันก่อน สั่งอาหาร เบาหวาน มาวันนี้ สั่งอาหารธรรมดา

การสั่งอาหารไม่ครบถ้วนเช่น อาหารธรรมดา งดอาหารสีดำแดง น้ำตาล หรืองดผลไม้ จะคัดลอกเฉพาะอาหารธรรมดา ทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่แพทย์ต้องการให้หลีกเลี่ยงเพื่อดูอาการ

โรคประจำตัวผู้ป่วยที่ไม่ใช่สาเหตุของการมานอนครั้งนี้ เช่นผู้ป่วยท้องเสียมา แต่มีโรคเกาต์ จะสั่งอาหารอ่อน แต่ไม่ได้สั่งงดอาหารที่ให้พิวรีนสูง ไม่ได้ดูโรคประจำตัวผู้ป่วย

มีการแก้ไขโดยแจ้งให้พยาบาลตึกทราบทันที และนำเข้าที่ประชุม PCT และสภาพพัฒนาเพื่อหาแนวทางแก้ไข

การตรวจสอบต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาให้บริการอาหาร อุณหภูมิอาหาร ความผิดพลาดในการจ่ายอาหาร ความพึงพอใจของผู้ป่วย

มีการบันทึกเวลาการขึ้นบริการอาหารเมื่อผลิตอาหารแล้วจะส่งบริการภายใน 2 ชั่วโมง อาหารเช้า ส่งบริการเวลา 7.30 น. อาหารเที่ยงส่งบริการเวลา 11.45 น. อาหารเย็นส่งบริการ 15.45 น. พร้อมทั้งจัดนมกล่อง ให้ดื่มรองท้องก่อนนอน โดยแจกให้พร้อมอาหารเย็น ยกกระดับขึ้นเป็นประกันคุณภาพปี 2546 ความโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ผิดพลาดในการจ่ายอาหาร มีการทำ CQI ผลเกิดการผิดพลาดลดน้อยลง ความพึงพอใจของผู้ป่วย มีการประเมิน 3 ครั้ง/ปี และทีมประชาสัมพันธ์ประเมินในภาพรวมทุก 4 เดือน ความพึงพอใจผล  $\geq$  ร้อยละ 80 จะมีเรื่องที่ต้องปรับปรุงคือ รสชาติยังไม่ได้ตามเป้า และอาหารเฉพาะโรคเป้า  $\geq$  ร้อยละ 60 ซึ่งต้องปรับปรุงในเรื่องนำตาของอาหารให้ชวนรับประทานมากขึ้น

**NUT.1** ขอบเขตบริการครอบคลุมการประเมินโภชนาการและการวางแผนให้โภชนบำบัดหรือไม่? ในกรณีที่ให้หน่วยงานภายนอกมาดำเนินการผลิตอาหารของผู้ป่วย ได้กำหนดพันธกิจในการประเมินคุณภาพอาหารและการบริการอาหารแก่ผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร? ประเด็นสำคัญของคุณภาพครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้เพียงใด สะอาด ปลอดภัย ถูกต้องตามหลักโภชนาการ/โภชนบำบัด ได้มาตรฐาน ถูกหลักสุขาภิบาล

ตอบเหมือนบริบทหน้าที่ 1

**NUT.2** หัวหน้าหน่วยมีประสบการณ์อย่างไร?

หัวหน้าหน่วย มีพยาบาลวิชาชีพซึ่งจบการศึกษาด้านพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติงานแทนนักโภชนาการ ประสบการณ์ในการทำงานด้านโภชนาการในโรงพยาบาลแก่งคอย มา 15 ปี และศึกษาระดับปริญญาตรี คหกรรมศาสตร์ สาขา คหกรรมศาสตร์บัณฑิต เอกโภชนาการชุมชน

**NUT.3** มีผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพใดบ้าง? จำนวนเท่าไร? มีหน้าที่รับผิดชอบอะไร?

เพื่อให้สามารถดำเนินการบรรลุตามนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ต้องมีอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และจัดให้มีนักกำหนดอาหารกำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของลูกจ้าง ในการผลิตและบริการอาหารแก่ผู้ป่วย ทั้งในวันราชการ วันหยุดราชการ และวันนักขัตฤกษ์จะพิจารณาจัดสรรอัตรากำลัง ดังนี้

#### อัตรานักกำหนดอาหารที่ให้บริการ

วันทำการราชการ เริ่มปฏิบัติงานเวลา 5.30-16.30น.

1.พยาบาลวิชาชีพ 1 คน 2.คนครัว 3 คน

วันหยุดราชการ เริ่มปฏิบัติงานเวลา 5.30-16.30น.

1.คนครัว 1 คน 2.ลูกจ้าง 1 คน

**พยาบาลวิชาชีพ** รับผิดชอบในเรื่อง

งานบริหาร-จัดซื้อ จัดจ้าง ส่งซ่อม,งานหนังสือ,งานบุคคล,การเงิน-การบัญชี จัดหาและเตรียมอุปกรณ์ครัวเรือน,วัสดุใช้สอย,ครุภัณฑ์ทั้งหมด /จัดตารางเวร เบิกจ่ายค่าล่วงเวลา

งานบริการ จัดให้ผลิตและบริการอาหารทั่วไป อาหารเพาะโรค อาหารสายยาง

งานวิชาการให้ความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงาน เข้ารับการอบรมทั้งภายนอก/ภายใน

**คนครัวจะรับผิดชอบ**

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

การเตรียมและผลิตอาหาร,ส่งอาหารที่ผลิตแล้ว,ควบคุมการเก็บหรือตัดแปลงอาหารที่เหลือให้เกิดประโยชน์สูงสุด,ดูแลจัดเก็บและทำความสะอาด โดยจะมีการหมุนเวียนการทำงานเป็นลำดับที่ 1,2 คนละ 1 เดือน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ และมีการช่วยเหลือกันในแต่ละงานให้แล้วเสร็จ งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

**NUT.6** สถานที่ตั้งหน่วยปรุงอาหารอยู่ห่างจากแหล่งที่จะทำให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหาร (เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย, ที่พัก/เก็บขยะ, โรงซักฟอก) เป็นระยะทางเท่าใด? มีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในอย่างไร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากเศษอาหาร/ภาชนะ/ของเสีย? มีการตรวจสอบตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารครั้งสุดท้ายเมื่อใด? ผลเป็นอย่างไร?

ระบบบำบัดน้ำเสีย ห่างประมาณ 100 เมตร โรงครัวมีบ่อดักไขมันบำบัดเบื้องต้นก่อนปล่อยน้ำทิ้งลงสู่ระบบบำบัดของโรงพยาบาล, ที่พัก/เก็บขยะมีมุ้งลวดป้องกันแมลงและมีหลังคาป้องกัน ห่างประมาณ 15 เมตร, โรงซักฟอกตั้งติดอยู่อาคารเดียวกันมีผนังกัน

มีการจัดแบ่งโครงสร้างภายใน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากเศษอาหาร/ภาชนะ/ของเสีย สถานที่ตั้งหน่วยงานอยู่ในที่มีการจราจรเข้าถึง และสะดวกในการขนส่งอาหารจากภายนอก ห่างจากบริเวณที่ขยะหรือสิ่งปฏิกูลที่จะทำให้เกิดการปนเปื้อน มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ติดมุ้งลวดรอบตัวอาคารเพื่อป้องกันสัตว์ และแมลงเข้าสู่ตัวอาคาร ไม่อับชื้นมีแสงแดดส่องเข้าถึงและมีแสงสว่างเพียงพอ มีเส้นทางราบเรียบ เพื่อใช้ในการลำเลียงอาหารไปยังหอผู้ป่วยได้สะดวกไม่ลาดชันและมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง ทางขนส่งไม่ได้เป็น one – way ใช้ช่วงเวลาในการจัดการ และระหว่างการขนส่งอาหารมีการแบ่งเขตของสะอาดขึ้นส่งอาหารให้ชัดเจนและหลังเก็บภาชนะลงมาให้ชัดเจนโดยให้มีการปฏิบัติงานให้ไปในทิศทางเดียวกันโดยไม่เกิดความสับสน มีการแบ่งโซนในการทำโต๊ะเตรียมอาหาร มีบริเวณที่ล้างวัตถุดิบแยกต่างหาก มีการแบ่งพื้นที่วางอาหารที่ปรุงสุก มีห้องดักแบ่งบรรจุอาหาร มีขั้นตอนการส่งบริการอาหารภายใน 2 ชั่วโมง หลังปรุงสุก มีอ่างล้างภาชนะและบริเวณตากถาดอาหาร มีการแยกประเภทเศษอาหาร และการขนย้ายขยะเพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้ามที่อาจเกิดขึ้นกับอาหาร ผลการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการของปี 50 อาหารสายยาง ผลตรวจไม่พบเชื้อ ผ่านเกณฑ์ทั้งอาหารที่ผลิตใหม่ และมีอายุครบ 24 ชั่วโมง ผลการตรวจสอบด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในเกณฑ์ผ่าน ซึ่งมีการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก ผ่านเกณฑ์ Clan Food Good Taste ผ่านเกณฑ์ Food Safty ได้รับรองโรงครัวมาตรฐานระดับดีมาก จากกรมอนามัย

พื้นอาคารเป็นพื้นผิวราบ เรียบแข็งแรง ทนทาน ไม่เป็นแอ่งหรือบ่อที่ทำให้เกิดการกักน้ำ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่ดูดซึมความสกปรก ไม่ลื่น มีรอยต่อน้อย มีความลาดเอียงที่เหมาะสมเพื่อระบายน้ำได้ดี และปูด้วยกระเบื้อง เพราะจะมีความทนทานมากกว่าพื้นซีเมนต์ (การไหลเวียนของอาหารถูกจำกัดด้วยพื้นที่และงบประมาณจึงจัดสรรโดยใช้ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน)

มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงานการเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

พื้นที่ภายในอาคาร มีพื้นที่ใช้สอยภายในเพียงพอต่อการปฏิบัติการกิจ ของงานบริการอาหาร ทั้งในการผลิต และประกอบอาหาร พื้นที่ต่าง ๆ ประกอบด้วย ห้องเตรียมอาหาร ซึ่งใช้เป็นบริเวณหุงข้าว เตรียมโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และบริเวณปรุงอาหาร บริเวณจัดถาดอาหารผู้ป่วย ชั้นเก็บเก็บอาหารแห้ง บริเวณลานชะล้างภาชนะและอุปกรณ์ บริเวณเก็บรถอาหาร และ บริเวณการทำและสาธิตอาหารสายยาง ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ ห้องรับประทานอาหาร

สภาพทั่วไปในตัวอาคารมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน อาคาร ผนัง มีผนังที่ทำจากวัสดุทนไฟ ราบเรียบ ไม่ลื่นน้ำมันและความสกปรก ทำความสะอาดง่าย มีรอยต่อน้อย บุผนังด้วยกระเบื้องมีความสูงจากพื้นประมาณ 1.5-2 เมตร เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกและทำความสะอาดได้ง่าย บริเวณหุงต้ม และเตาประกอบอาหารปูด้วยกระเบื้องและบริเวณโต๊ะเตรียมอาหาร บุด้วยแผ่น สแตนเลส เพื่อสะดวกในการทำทำความสะอาด สีที่ทาภายในห้องเป็นสีอ่อนไม่ดูดซึมน้ำ

หน้าต่าง มีหน้าต่างที่เปิด - ปิดได้ง่ายและสะดวก เพื่อช่วยให้มีการระบายอากาศและระบายความร้อนที่เกิดจากการประกอบอาหารได้ดี มีมุ้งลวดที่สามารถถอดล้างและทำความสะอาดได้ เพื่อป้องกันแมลงและฝุ่นละอองที่อาจจะปลิวมาปนเปื้อนอาหารได้

ประตู มีขนาดกว้าง เพื่อความสะดวกในการเข้า - ออก เป็นประตูที่ติดมุ้งลวด ใช้เคลื่อนย้ายส่งอาหารผู้ป่วยประตูที่ติดต่อภายนอกอาคารเป็นประตูไม้ทึบ ส่วนประตูที่ติดต่อภายในตัวอาคาร สูงโปร่ง สามารถถ่ายเทและระบายอากาศได้ดี

วางระบายนํ้า มีวางระบายนํ้ารอบด้านของอาคาร เพื่อระบายน้ำอย่างทั่วถึง มีขนาดใหญ่เพียงพอในการระบายน้ำได้ในระยะเวลารวดเร็ว น้ำไม่กักขัง และปิดมิดชิดทำให้ไม่เกิดการปนเปื้อน

บ่อดักไขมัน มีบ่อดักไขมันที่สามารถดักไขมันและเศษอาหารก่อนที่จะปล่อยน้ำทิ้งลงสู่ระบบบำบัดของโรงพยาบาล โดยมีการประสานงานกับฝ่ายสุขาภิบาล ฯ ในการทำความสะอาดบ่อดักไขมันทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของทุกเดือน และรถเทศบาลจะมาดูดสิ่งปฏิกูลทุกปี

แสงสว่าง มีแสงสว่างเพียงพอต่อการทำงาน แต่ยังไม่มีการครอบหรือระบบป้องกันอุบัติเหตุจากการตกหรือแตกของหลอดไฟฟ้า

ตู้แช่ มีตู้แช่ที่มีอุณหภูมิเหมาะสมสำหรับการเก็บอาหารอย่างเพียงพอ และเพื่อสำรองในกรณีฉุกเฉิน มีการจัดเก็บอย่างมีระเบียบทั้ง ผักสด ผลไม้และเนื้อสัตว์แยกเก็บอย่างเป็นระเบียบ

บริเวณเตรียมอาหาร มีการจัดให้มีบริเวณเตรียมวัตถุดิบก่อนนำไปประกอบอาหารที่เป็นสัดส่วน มีพื้นที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น บริเวณเตรียมผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ ไม่ได้แยกจากกันแต่จะเตรียมผักและผลไม้ ก่อนเตรียมเนื้อสัตว์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้าม มีอ่างน้ำเพื่อใช้ล้างและทำความสะอาดวัตถุดิบที่มีขนาดใหญ่และจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ

บริเวณประกอบอาหาร มีเตา อุปกรณ์และเครื่องทุ่นแรงในการหุงต้มและประกอบอาหารในจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน

ระบบน้ำ จัดให้มีน้ำที่สะอาดและเพียงพอต่อการใช้สำหรับบริโภคน้ำและประกอบอาหาร รวมทั้งการสำรองน้ำเมื่อมีปัญหา

มีการตรวจสอบตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารทุกปี ผลอยู่ในเกณฑ์ผ่านได้ป้ายรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก (Clan Food and good taste) ผ่านเกณฑ์ Food Safty ได้รับรองโรงครัวมาตรฐานระดับดีมาก จากกรมอนามัย

**NUT.7 มีอุปกรณ์ในการดูดอากาศ ควัน และกลิ่น ที่มีประสิทธิภาพเพียงใด? มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และสะดวกต่อการปฏิบัติงานเพียงใด?.0**

การระบายความร้อน บริเวณที่ประกอบอาหารจะมีความร้อน กลิ่น และควันที่เกิดจากการประกอบอาหารตลอดเวลาจึงต้องมีฮูด (Hood) และลูกหมุน สำหรับดูดกลิ่น ควันและระบายความร้อน สะดวกต่อการใช้งาน มีระบบที่ไม่ยุ่งยาก เพื่อช่วยลดอุณหภูมิภายในห้อง และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุขพอประมาณ

มีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

เครื่องมือที่มีความสำคัญต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงานของงานบริการอาหาร ได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์

มีอุปกรณ์ และเครื่องมือ เครื่องทุนแรง และเครื่องมือสำรองใช้ เพียงพอในการให้บริการผู้รับบริการ เช่น รถเข็นอาหาร หม้อหุงข้าว ตู้แช่อาหาร เครื่องสับ-บดอาหาร เครื่องปั่นอาหาร เต้าแก๊ส ถังแก๊สสำรอง กระจกน้ำร้อน อุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร รถเข็นอาหาร รถเข็นหม้อข้าว-หม้อแกง อ่างล้างอาหาร อ่างล้างภาชนะ ที่ตากถาดอาหาร และภาชนะ ลูกหมุนช่วยระบายความร้อน Hood ดูดควัน เครื่องมือดับเพลิงทั้งถัง และท่อน้ำดับเพลิง

มีการสำรวจความพอเพียงต่อการใช้งาน และเครื่องมือทุกชิ้นที่มีอยู่ขณะนี้เพียงพอแก่การใช้งาน ถ้าเครื่องมือมีการชำรุดจะมีเครื่องที่จำเป็นสำรองใช้ และ จะมีการดูแลตรวจสอบความพร้อมใช้และบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีกรณีที่เกิดเสียขึ้นมาจะเร่งดำเนินการแก้ไขส่งซ่อม ถ้าซ่อมไม่ได้จะมีการแทงชำรุด และหาเครื่องมือใหม่มาทดแทน

