

การศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศ โรงพยาบาลตำรวจ

พ.ต.ท. หญิง ศรารัตน์ คชโสภณ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทางการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศ และเพื่อ 2) พัฒนาต่อยอดให้เป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นต่อไป โดยเป็นการวิจัยแบบประเมิน (Evaluative Research) ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีด้วยกัน 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและเป้าหมายที่แสดงถึงการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการให้โภชนาบำบัดทางการแพทย์ องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ องค์ประกอบที่ 4 ระบบเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบบันทึกผู้ป่วยใน แบบบันทึกผู้ป่วยนอก แบบบันทึก NAF (Nutrition Alert Form) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดและทฤษฎี PDCA

ผลการศึกษาพบว่า การตรวจประเมินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่าโรงพยาบาลตำรวจผ่านการตรวจประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงระดับเขตสุขภาพ โดยคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 องค์ประกอบรวมกันได้ 80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80 เมื่อแยกรายองค์ประกอบ ด้านที่ 1 ได้ 11 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.62 ด้านที่ 2 ได้ 37 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.10 ด้านที่ 3 ได้ 14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.78 และด้านที่ 4 ได้ 18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งหากโรงพยาบาลตำรวจมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศจะต้องได้คะแนนรวมของแต่ละองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยเพิ่มกระบวนการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการ การพัฒนากระบวนการให้โภชนาบำบัดทางการแพทย์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การส่งต่อหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายและติดตามผลการให้โภชนาบำบัดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการแก้ไขตามสภาพปัญหาและความต้องการหรือทำงานวิจัย R2R แล้วตีพิมพ์ผลงานเผยแพร่สู่สาธารณะต่อไป

คำสำคัญ : โรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัด, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง

* หน่วยโภชนาบำบัดและบริการ กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลตำรวจ

Corresponding author: พ.ต.ท. หญิง ศรารัตน์ คชโสภณ Email: yuwaok@gmail.com

Role Model in National Hospital Guidelines of Therapeutic Nutrition for Diabetes Mellitus and Hypertension, Police General Hospital

Pol. Lt. Col. Saravon Kochasophon*

Abstract

The purposes of this study were to 1) examine the guidelines to be a hospital role model for therapeutic nutrition for diabetes mellitus and hypertension at a national level and 2) develop the hospital to be a role model and learning resource for other hospitals. The study utilized an evaluation research method with qualitative research data by considering 4 components to evaluate hospital of therapeutic nutrition for diabetes mellitus and hypertension including: research tool with statistics report, reference picture, appointment command, in-patient and out-patient record, NAF (Nutrition Alert Form), patient interview and all other procedure applying data analysis theory and PDCA methodology.

According to survey at role model hospital of therapeutic nutrition for Diabetic Mellitus and Hypertension diseases on July 23, 2015, indicated that the Police General Hospital passed the role model of hospital of therapeutic nutrition for Diabetic Mellitus and Hypertension diseases standard in area health level by score 80 from 100 point or calculated as 80 % and the score can be classified in 4 parts the first part score 11 points or 84.62 on average, the second part score 37 points or 88.10 on average, the third part score 14 points or 77.78 on average and the fourth part score 18 points or 66.67 on average. In case the Police General Hospital aims to become the role model of hospital of therapeutic nutrition for Diabetic Mellitus and Hypertension diseases in country level, the Police General Hospital has to receive not less than 80 points in every evaluation aspects and in order to achieve that, the Police General Hospital could begin from reforming public relation process for staffs and hospital users, developing the standard for medical nutrition therapy procedure, supporting and supervising patient as a whole with multidisciplinary, managing primary care unit or network to sustainably update the result of nutritional therapy, along with using the collected data to analysis and adapting the solution according to situation and needed or researching or conducting R2R and publishing the result to the public.

Keywords: Therapeutic nutrition hospital, Role model, Diabetes mellitus, Hypertension

* Nutritional Therapy and Services, Nutrition Department, Police General Hospital

Corresponding author: Pol. Lt. Col. Saravon Kochasophon Email: yuwaok@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระยะแรกผู้ป่วยมักจะละเลย ไม่ดูแลรักษาเนื่องจากยังไม่มีอาการที่แสดงชัดเจนจนกระทั่งเมื่อเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนก่อให้เกิดความทรมานและส่งผลในการควบคุมการรักษาการฟื้นฟู ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายสำคัญระดับชาติ

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่หรือระบบบริการที่มีคุณภาพซึ่งการสร้างระบบสนับสนุนที่ดีจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโดยมีการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการเพิ่มทักษะให้รู้จักดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคและมีการเฝ้าระวังตนเอง

นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยของครอบครัว การสร้างและใช้มาตรการของชุมชนและการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องนับเป็นปัจจัยความสำเร็จในการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹

ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก นั่นคือการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากรายงานเครือข่ายไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยปี 2013 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวาน 10.7 ล้านคน มีภาวะความดันโลหิตสูง 25.5 ล้านคน ในรอบ 10 ปี ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.5 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 12.4 จากผล

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 6.9

จากสถิติการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่ปี 2558-2560 พบว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของทุกปี แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตำรวจมีจำนวนมากกว่าโรคอื่น ๆ

ตั้งแต่ศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา โรคเรื้อรังกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก การใช้โมเดลทางการแพทย์ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อจัดการกับโรคเฉียบพลันย่อมไม่ได้ผล ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรต้องมีการร่วมมือกันอย่างแท้จริง ทั้งสองฝ่ายต้องมีความเท่าเทียมกันและมีบทบาทใหม่ที่แตกต่างจากเดิมในลักษณะของ “การร่วมมือกัน” หรือ “การจัดการร่วมกัน” หรือ “การเป็นหุ้นส่วน” ผู้ป่วยเบาหวานควรได้เรียนรู้ถึงการสร้างสัมพันธภาพในลักษณะดังกล่าวนี้³

ดังนั้น กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลตำรวจจึงมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดระดับประเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการและครบวงจรในการควบคุมสภาวะโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล ลดจำนวนวันการนอนในโรงพยาบาลและลดอัตราการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวทางในการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศ
2. เพื่อพัฒนาต่อยอดเป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ตามแนวทางการประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นขั้นตอนในการพัฒนาโรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงระดับประเทศ โดยใช้ผลคะแนนการตรวจประเมินเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 มาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศ

โดยการวิเคราะห์หาแนวทางเพื่อให้ได้คะแนนรวมผ่านเกณฑ์ของแต่ละองค์ประกอบซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเก็บข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 ของกลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลตำรวจและทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลสถิติ 10 อันดับโรคผู้ป่วยในผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 จากกลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ นอกจากนี้ยังมีการขอคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรในการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลตำรวจผ่านการตรวจประเมินโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศ
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่วิธีปฏิบัติงานตามแนวทางโรงพยาบาลคุณภาพโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐาน Joint Commission International (JCI)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 1
นโยบายและเป้าหมายที่แสดงถึงการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่าได้คะแนนรวมทั้งสิ้น 11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.62 สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์โรคเรื้อรังที่ครอบคลุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3. มีแผนและผังปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงทั้งระบบภายในหน่วยงานทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย

4. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์ครบทุกคน โดยดูได้จากเอกสารการส่งโภชนาการเข้าอบรมตามที่ต่าง ๆ

ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 2

กระบวนการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ พบว่าได้คะแนนรวมทั้งสิ้น 37 คะแนน จากคะแนนเต็ม 42 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.10 สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก ซึ่งองค์ประกอบที่ 2 จะแบ่งเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยนอก (OPD) มีการดำเนินงานดังนี้

1. มีกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์พบโภชนาการเพื่อให้คำแนะนำด้านโภชนาการ

2. มีการประเมินภาวะโภชนาการครบทั้ง 4 ด้าน คือ A B C D

3. มีบันทึกการดูแลด้านโภชนบำบัดแบบ SOAP note โดยโภชนาการลงใน Progress note

4. มีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้หรือคำปรึกษาแต่ไม่มีการประเมินหลังการให้ความรู้หรือคำปรึกษา

5. มีการบันทึกข้อมูลแต่ไม่มีการวิเคราะห์และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น งานวิจัย R2R เป็นต้น

ผู้ป่วยใน (IPD) มีการดำเนินงานดังนี้

1. มีกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์พบโภชนาการเพื่อให้คำแนะนำด้านโภชนาการ

2. มีการประเมินภาวะโภชนาการครบทั้ง 4 ด้าน คือ A B C D

3. มีบันทึกการดูแลด้านโภชนบำบัดแบบ SOAP note โดยโภชนาการลงใน Progress note

4. มีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้หรือคำปรึกษาแต่ไม่มีการประเมินหลังการให้ความรู้หรือคำปรึกษา

5. มีคำสั่งแพทย์ให้จัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคลที่ระบุพลังงานเป็นแคลอรี

6. มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานอาหารเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

7. มีห้องสำหรับจัดอาหารเฉพาะโรค

8. มีการจัดอาหารเป็นรายบุคคลตามที่แพทย์กำหนด

9. มีการประเมินและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรคหรือมีปัญหาโภชนาการหรือตามที่ทีมสหสาขาวิชาชีพส่งขอรับคำปรึกษาเพียงร้อยละ 50 ภายใน 3-7 วัน

10. มีการบันทึกข้อมูลแต่ไม่มีการวิเคราะห์และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น งานวิจัย R2R เป็นต้น

ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 3

การสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์ พบว่าได้คะแนนรวมทั้งสิ้น 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.78

สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์ ประเมินระดับดี มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดทำสื่ออาหารเฉพาะโรคที่เข้าใจง่าย และสามารถประยุกต์ใช้กับพื้นที่ได้เหมาะสมมากกว่า 2 เรื่องขึ้นไป

2. มีการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพโดยระบุชื่อตำแหน่งอย่างน้อย 3 สหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินผลและปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ครั้งต่อปี

3. จัดกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการให้ความรู้แก่กลุ่ม/ชุมชน/เครือข่ายต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

4. มีการจัดหรือปรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เช่น การทำแผ่นพับคุณค่าทางโภชนาการในอาหารจัดเลี้ยงจัดทำป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

5. สถานที่ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการยังไม่เป็นสัดส่วนโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นห้องทำงานของโภชนาการและเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติไม่มีความเป็นส่วนตัว

ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 4
ระบบเครือข่าย การเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านโภชนาการทางการแพทย์ พบว่าได้คะแนนรวมทั้งสิ้น 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66.67 สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 4 ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดทำผังการเชื่อมโยงของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายและบ้านผู้ป่วย

2. จัดทำทะเบียนการเยี่ยมบ้านรายบุคคลที่มีข้อมูลครบถ้วน ทั้งชื่อโรงพยาบาล สถานบริการ ชื่อผู้ประสานงาน หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล ในรูปแบบเอกสารและระบบอิเล็กทรอนิกส์

3. จัดทำแผนและทะเบียนการเยี่ยมบ้านรายบุคคลที่มีข้อมูลครบถ้วน ทั้งชื่อผู้ป่วย ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อาหารหรือสภาพปัญหาผู้ป่วย

4. มีการบันทึกข้อมูลด้านโภชนาการการจัดการปัญหาและให้ความรู้ของผู้ป่วยที่ไปเยี่ยมบ้านแต่ไม่ครบถ้วนและเป็นระบบ

5. ทำแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายร่วมกับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการทั้งในและนอกโรงพยาบาล

6. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานด้านโภชนาการ

7. มีการบันทึกข้อมูลแต่ไม่มีการวิเคราะห์และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น งานวิจัย R2R เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

โรงพยาบาลตำรวจสามารถผ่านการตรวจประเมินโรงพยาบาลด้านโภชนาการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงระดับเขตสุขภาพ คือคะแนนรวมทั้ง 4 องค์ประกอบรวมกัน ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก คือ 80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งหากโรงพยาบาลตำรวจมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาล

ต้นแบบด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศจะต้องได้คะแนนรวมของแต่ละองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

การอภิปรายผล

จากองค์ประกอบที่ 1 นโยบายและเป้าหมายที่แสดงถึงการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้คะแนนรวม 11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.62 เนื่องจากในหัวข้อ 1.1 นโยบายและเป้าหมายด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ที่ครอบคลุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ไม่มีการดำเนินงานด้านการสื่อสารนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ฯ ให้กับบุคลากรหรือผู้รับบริการรับทราบโดยทั่วกัน ทำให้ผลการประเมินในหัวข้อนี้ได้ 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน

จากองค์ประกอบที่ 2 กระบวนการให้โภชนาบำบัดทางการแพทย์ได้คะแนนรวม 37 คะแนน จากคะแนนเต็ม 42 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.10 เนื่องจากการให้โภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยนอกขาดแบบฟอร์มการประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังให้คำปรึกษา ส่วนการให้โภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยในมีการประเมินและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรคหรือมีปัญหาด้านโภชนาการเพียงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรคหรือมีปัญหาด้านโภชนาการเนื่องจากโภชนาการที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษามีเพียง 3 คนต่อเดือนและบางคนมีการกิจต้องไปอบรมต่าง ๆ หรือภารกิจอื่น ๆ ที่ได้รับ

มอบหมายจากผู้บังคับบัญชานอกจากนี้ยังขาดแบบฟอร์มการประเมินการให้ความรู้คำปรึกษาด้านโภชนาการหรือโภชนาบำบัดทางการแพทย์และยังไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เช่น การนำข้อมูลมาวิเคราะห์วิจัยหรือการทำ R2R เป็นต้น

จากองค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดทางการแพทย์ได้คะแนนรวม 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.78 สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเนื่องจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประชุมยังมีไม่มาก และมีการจัดหรือปรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ได้แก่ มีป้ายข้อความณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงภายในลิฟต์โดยสารของโรงพยาบาลตำรวจ สำหรับสถานที่ให้คำปรึกษาโดยเฉพาะด้านโภชนาบำบัดยังไม่เป็นสัดส่วนโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

จากองค์ประกอบที่ 4 ระบบเครือข่ายการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัดได้คะแนนรวม 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66.67 สรุปผลการประเมินองค์ประกอบที่ 4 ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเนื่องจากยังขาดการพัฒนาและเสริมทักษะความรู้ด้านโภชนาบำบัดแก่เครือข่าย ส่วนทะเบียนการเยี่ยมบ้านรายบุคคลมีระบบสื่อสารออนไลน์แต่ยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ยังขาดการส่งต่อข้อมูลด้านโภชนาบำบัดให้เครือข่ายบริการและทีมสหสาขา

วิชาชีพ ขาดหลักฐานการแก้ไขปัญหาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติด้านโภชนาการ ขาดเอกสารการบันทึกแบบ SOAP note ของโภชนาการและผู้ป่วยตัวจริงหรือบทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย และขาดการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและเป้าหมายที่แสดงถึงการดำเนินงานด้านโภชนาการบำบัดทางการแพทย์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์นโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานโรงพยาบาลด้านโภชนาการบำบัดทางการแพทย์ให้กับบุคลากรหรือผู้รับบริการรับทราบ โดยอาจจะทำจดหมายเวียนแจ้งแผนป้ายติดบอร์ดประกาศต่าง ๆ หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการให้โภชนาการบำบัดทางการแพทย์มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในควรมีแบบฟอร์มและการประเมินผลก่อนและหลังให้ความรู้และคำปรึกษา

2. การประเมินผลและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรคหรือมีปัญหาโภชนาการหรือตามที่ทีมสหสาขาวิชาชีพส่งขอรับคำปรึกษาภายใน 3-7 วัน โดยให้โภชนาการขึ้นตรงตรวจเยี่ยมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่งต่อรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องประเมินผลซ้ำ นอกจากนี้ยังสามารถดูผลการติดตามย้อนหลังได้

3. ควรมีการนำข้อมูลที่บันทึกได้มาวิเคราะห์เพื่อใช้แก้ไขตามสภาพปัญหาและความต้องการหรือทำการวิจัยหรือ R2R แล้วมีการเผยแพร่หรือตีพิมพ์ลงในสื่อสาธารณะต่าง ๆ

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาการบำบัดทางการแพทย์ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อประเมินผลและปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2. ควรจัดหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้แก่

2.1 ให้คำแนะนำและคำนวณคุณค่าทางโภชนาการแก่ร้านอาหารในโรงพยาบาลเพื่อเป็นเมนูสุขภาพ

2.2 จัดทำป้ายหรือข้อความรณรงค์การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงภายในโรงพยาบาล

2.3 ร้านค้าหรือจุดจำหน่ายควรจัดให้มีมุมอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพเพื่อแนะนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมในร้านค้าหรือจุดจำหน่าย

3. ควรมีสถานที่ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการบำบัดเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะเพื่อคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 4 ระบบเครือข่ายการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านโภชนาการบำบัดมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จัดทำทะเบียนเครือข่ายของโรงพยาบาลของระบบส่งต่อที่มีข้อมูลครบถ้วน ทั้งชื่อโรงพยาบาล สถานบริการ ชื่อผู้ประสานงาน เบอร์โทรศัพท์ อีเมล ในรูปเอกสารและระบบอิเล็กทรอนิกส์

2. ควรมีแผนการพัฒนาศักยภาพและเสริมทักษะความรู้ด้านโภชนาบำบัดแก่เครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลและภายนอก

3. หากพบปัญหาด้านอาหารและโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่ไปเยี่ยมบ้านควรมีการบันทึกการแก้ไขปัญหาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

โดยโภชนาการกรบันทึกข้อมูลด้านโภชนาบำบัดของผู้ป่วยในแบบ SOAP Note หรือเอกสารการเยี่ยมส่งต่อให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

4. ควรบันทึกข้อมูลให้ความรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติหลังจากการเยี่ยมบ้าน

5. ควรมีการนำข้อมูลที่บันทึกได้มาวิเคราะห์เพื่อใช้แก้ไขตามสภาพปัญหาและความต้องการหรือทำการวิจัยหรือ R2R แล้วมีการเผยแพร่หรือตีพิมพ์ลงในสื่อสาธารณะต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กุลพร สุขุมาลตระกูล, วสุนธรี เสรีสุชาติ, วรรณชนก บุญชู, และสุทธาศินี จันทรีไบเล็ก (บ.ก.). (2558). แนวทางการประเมินโรงพยาบาล ด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
2. ปริญญา คำเข้าเมือง. (2561). ขอส่งข้อมูล 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2558-2560. กรุงเทพฯ: งานเวชระเบียนและสถิติ 1 วบ.บก.อก.รพ.ตร.
3. ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (ม.ป.ป.). การวินิจฉัย และการจำแนกประเภทโรคเบาหวาน, โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน (น. 40-50). กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน.