ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร [✓] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[ ] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

ประเภทองค์กร [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [ ] หน่วยงานด้านการศึกษา [ ] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [✓] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

ชื่อเรื่องนำเสนอ การพัฒนาการบริการอาหารผู้ป่วยใน กำหนดพลังงานตามขนาด M, L

เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)

[ ] 1. การนำองค์กร [ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย

[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด [ ] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้

[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล [✓] 6. การจัดการกระบวนการ

[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

ชื่อหน่วยงาน งานโภชนาการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ที่อยู่ เลขที่ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120

โทรศัพท์ 02-926-9999 โทรสาร - เว็บไซต์ https://www.hospital.tu.ac.th

ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) 1. นางสาวชมชนก ศรีจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการโภชนาการ

2. ว่าที่ร้อยตรีนงค์เยาว์ หมุนดี ตำแหน่ง นักวิชาการโภชนาการ

3. นางสาวญาณิกา วันยาว ตำแหน่ง นักวิชาการโภชนาการ

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวธนิตา ทิพยมาลี งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 02-977-8498 อีเมล tuh.tqmb@gmail.com

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม"

1) ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางด้านโภชนบำบัดเพิ่มขึ้น
2) การใช้แนวคิด Lean ประหยัดทรัพยากร ลดอาหารเหลือทิ้ง
3) ลูกค้าคือผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เมื่อทำโครงการนี้ช่วยให้ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลรับประทานอาหารได้มากขึ้น ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทุพโภชนาการ
4) โครงการนี้ มีโอกาสลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทุพโภชนาการของผู้ป่วยได้ ช่วยลดอัตราการครองเตียง ลดค่าใช้จ่ายทั้งตัวผู้ป่วยเอง และงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลที่มาจากภาษีของประชาชน
5) ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล มักภาวะเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทุพโภชนาการได้ บทบาทของนักวิชาการโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร ต่อการจัดการภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ด้วยเหตุนี้ จึงเกิดโครงการพัฒนาการบริการอาหารผู้ป่วยในขนาด M, L นี้ขึ้น โดยปรับจากเดิมที่จัดอาหารให้ผู้ป่วยเป็นอาหารธรรมดา/อาหารอ่อน เป็นข้าวสวย/ข้าวต้ม และกับข้าว 2-3 อย่าง แบ่งทอนปริมาณให้น้อยลง และเสริมเป็นอาหารทางการแพทย์(ONS)สูตรดื่มทดแทน เพื่อเพิ่มโอกาสการรับประทานอาหารได้มากขึ้นของผู้ป่วย ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาทุพโภชนาการได้อีกทางหนึ่ง

ประสิทธิผล

1. ร้อยละผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนำร่องที่ได้รับการดูแลด้านโภชนบบำบัดตามขนาด M , L เพิ่มขึ้น
2. สถิติเศษอาหารที่เหลือทิ้ง ลดลง

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม “Best-Practices” ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาการบริการอาหารผู้ป่วยใน กำหนดพลังงานตามขนาด M, L

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

ภาวะเบื่ออาหาร หรือภาวะไร้ความอยากอาหาร ร่วมกับการที่รับประทานอาหารได้น้อย เป็นภาวะที่ขัดขวางไม่ให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอ เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการตามได้ในที่สุด

จากการสำรวจพบว่า สาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหารลดลง ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ การรักษา หรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ อาทิเช่น 1. การรับรสผิดปกติ เมื่อรับประทานอาหารอาจรู้สึกขมในปาก รับประทานอาหารหวานแล้วไม่ค่อยรู้สึกหวาน เกิดจากความผิดปกติของเยื่อบุในช่องปากและต่อมรับรสที่ลิ้น 2.ความทุกข์ทรมานระหว่างรับประทานอาหารอันเนื่องมาจากสภาวะของโรค เช่น ปัญหาการเคี้ยว การกลืน อาหารร้อนในช่องปาก ปวดฟัน ปวดเหงือก 3.การเปลี่ยนแปลงของความชอบหรือไม่ชอบใจ ในกลิ่น หรือ รสชาติ หรือชนิดของอาหารเฉพาะที่ใช้ในการรักษาโรค 4.การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น วิตกกังวล กลัว เศร้า ท้อแท้ใจ หรือหมดหวัง จะยิ่งทำให้รู้สึกเบื่ออาหารและมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ มากขึ้น

บทบาทของนักวิชาการโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร ต่อการจัดการภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยมีขั้นตอน ดังนี้ คัดกรอง-ประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น เกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหาร ความสามารถในการกิน ปัญหาเรื่องการเคี้ยว การกลืน การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว จากนั้นพิจารณาปรับเปลี่ยนอาหารให้เหมาะสมตามความสามารถในการกินของผู้ป่วย

ด้วยเหตุนี้ จึงเกิดโครงการการพัฒนาการบริการอาหารผู้ป่วยใน กำหนดพลังงานตามขนาด M, L นี้ขึ้น เพื่อมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอตามความต้องการของร่างกายมากขึ้น โดยมีการกำหนดอาหารที่จัดเสิร์ฟไว้ 2 ส่วนคือ 1. อาหารธรรมดา/อ่อน (ขนาด M,L) 2.อาหารทางการแพทย์ (Oral nutritional supplement, ONS) เสริมเพิ่มในรายที่กินได้น้อย

- การเบิกอาหารขนาด M คือ อาหารธรรมดา/อ่อน(M) 1500 kcal + ONS 1.5:1 200*3 มื้อ (900 kcal)
- การเบิกอาหารขนาด L คือ อาหารธรรมดา/อ่อน(L) 1800 kcal + ONS 1:1 200*3 มื้อ (600 kcal)

แนวทางการพิจารณาใช้เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการกินอาหารธรรมดา/อาหารอ่อนได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของที่จัดเสิร์ฟ พิจารณาลดปริมาณอาหารถาดลง และเสริมอาหารทางการแพทย์ (ONS) สูตรดื่ม ที่มีลักษณะเป็นของเหลวคล้ายนม เพิ่มโอกาสในการได้รับพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยมากขึ้นจากการกินอาหารถาดเพียงทางเดียว นอกจากนี้ ยังช่วยลดปัญหาเรื่องเศษอาหารเหลือทิ้ง ให้น้อยลงได้อีกทางหนึ่งด้วย

วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

สรุปจุดที่ เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี

Purpose

โครงการพัฒนาการบริการอาหารผู้ป่วยในขนาด M, L นี้ จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มโอกาสการรับประทานอาหารที่มากขึ้น ผู้ป่วยได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

Process

กระบวนการพัฒนาการบริการอาหารผู้ป่วยใน กำหนดพลังงานตามขนาด M, L

ปรับเมนูอาหารธรรมดา/อ่อน หมุนเวียน 31 วัน ตามขนาด M L

↓

ปรับการสั่งซื้อให้สอดคล้องกับจำนวนที่ต้องใช้

↓

ปรับการจัดอาหารให้ได้พลังงาน ตามขนาด M L

↓

คัดกรอง-ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยหอผู้ป่วยนำร่อง

↓

ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการบริการอาหารผู้ป่วยใน กำหนดพลังงานตามขนาด M, L

Performance (ผลลัพธ์)

- ร้อยละผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนำร่องที่ได้รับการดูแลด้านโภชนบำบัดตามขนาด M , L
- สถิติเศษอาหารที่เหลือทิ้ง

ประสิทธิผล

ตัวชี้วัด	เทียบกับปีก่อน	ร้อยละของผลลัพธ์
ร้อยละผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนำร่องที่ได้รับการดูแลด้านโภชนบำบัดตามขนาด M,L	ร้อยละ 20	ร้อยละ 94
สถิติเศษอาหารที่เหลือทิ้ง	เฉลี่ยเดือนมกราคม-กันยายน64 เท่ากับ 9,746 กิโลกรัม	ตุลาคม64 น้ำหนักเศษอาหารลดลง ร้อยละ 10 (น้ำหนัก 8,860 กิโลกรัม) พฤศจิกายน64 น้ำหนักเศษอาหารลดลง ร้อยละ 20 (น้ำหนัก 7,797 กิโลกรัม)