



คู่มือ

การปฏิบัติงานโภชนาการ ในโรงพยาบาล



คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คู่มือ การปฏิบัติงานโภชนาการ ในโรงพยาบาล



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล

ที่ปรึกษา

| | | |
|---------------------|-----------|--|
| พญ. ประนอม | คำเที่ยง | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| พล.อ.ต. นพ. วิบูลย์ | ตระกูลสุน | ที่ปรึกษา คณะกรรมการบริหารสมาคมผู้ให้อาหาร ทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (วาระ ปี พ.ศ. 2558-2559) |
| นพ. กิตติ | กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ด้านโภชนบำบัดภายในโรงพยาบาล |
| ผศ. ดร. สุนาฏ | เตชางาม | ที่ปรึกษานายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย |
| ผศ. ดร. ชนิตา | ปโชติการ | นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย |

ผู้เขียน

คณะทำงานพัฒนาคู่มือและตัวชี้วัด สายวิชาชีพนักโภชนาการ โภชนากร กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560

บรรณาธิการ

| | | |
|----------------|--------------|-------------------------------------|
| นาง เภวลิน | ชื่นเจริญสุข | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| นางสาว วราภรณ์ | อ่ำช้าง | กองบริหารการสาธารณสุข |
| นางสาว อนุสรณ์ | สนิทชน | โรงพยาบาลอุดรธานี |
| นางศรีสมาน | อินสุวรรณ์ | โรงพยาบาลสระบุรี |
| นางสาว ประภาพร | สุนงศิริ | โรงพยาบาลขอนแก่น |

ประสานงาน

| | | |
|----------------|---------|-----------------------|
| นางสาว วราภรณ์ | อ่ำช้าง | กองบริหารการสาธารณสุข |
| นางสาว ศิวพร | บุญเสก | กองบริหารการสาธารณสุข |

จัดพิมพ์และเผยแพร่

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2560

จำนวน 2,000 เล่ม

ISBN 978-616-11-3500-3

คำนำ

คณะกรรมการพัฒนาสายวิชาชีพนักโภชนาการ/โภชนากร และสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาฝีมือและกำหนดตัวชี้วัดด้านโภชนาการ สายวิชาชีพนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนากร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนางานโภชนาการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งเดิมงานโภชนาการได้มีการจัดทำเกณฑ์ประเมินเมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่าเกณฑ์การประเมินดังกล่าวไม่เอื้อต่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร ในปีงบประมาณ 2560 กองบริหารการสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายสายวิชาชีพนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนากร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานทบทวนคู่มืองานโภชนาการและตัวชี้วัดด้านโภชนาการ โดยได้มีการจัดประชุมเพื่อยกร่างคู่มืองานโภชนาการและตัวชี้วัดด้านโภชนาการขึ้น และได้นำร่างคู่มือดังกล่าวไปเสนอต่อที่ประชุม เพื่อวิพากษ์ และรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากตัวแทนสายวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 1-13 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ตัวแทนวิชาชีพ สังกัดกรมการแพทย์ ตัวแทนวิชาชีพสังกัดกรมสุขภาพจิต ตัวแทนวิชาชีพสังกัดกรมอนามัย จากสำนักโภชนาการ ตัวแทนวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม ตัวแทนวิชาชีพสังกัดกระทรวงมหาดไทย ตัวแทนนักกำหนดอาหารภาคเอกชน คณะทำงานพัฒนาสายวิชาชีพนักโภชนาการ/โภชนากร มีการดำเนินงานพัฒนาและปรับปรุงคู่มืออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นต้นแบบในการนำมาตรฐานมาให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม

กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ที่ได้ให้คำปรึกษา และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มืองานโภชนาการและตัวชี้วัดด้านโภชนาการจนแล้วเสร็จ คณะทำงานพัฒนาสายวิชาชีพนักโภชนาการ/โภชนากร หวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าคู่มืองานโภชนาการและตัวชี้วัดด้านโภชนาการฉบับนี้ จะมีประโยชน์สำหรับผู้ให้บริการงานโภชนาการ ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ โดยสามารถนำไปใช้พัฒนาระบบบริการโภชนาการให้มีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและประชาชนต่อไป



สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| บทที่ 1 บทนำ 1 | |
| 1.1 ความเป็นมา | 3 |
| 1.2 ประโยชน์ของการมีทีมโภชนบำบัด | 4 |
| 1.3 สมาชิกในทีมโภชนบำบัด | 4 |
| 1.4 บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีม | 5 |
| บทที่ 2 ขอบข่ายงานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข | 7 |
| 2.1 ขอบข่ายงานโภชนาการ | 9 |
| 2.2 คำนิยาม | 11 |
| บทที่ 3 มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินงานโภชนาการในโรงพยาบาล | 15 |
| กระทรวงสาธารณสุข | |
| 3.1 มาตรฐาน | 17 |
| HNH.1 การบริหารทรัพยากร | 18 |
| มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหาร | 18 |
| มาตรฐานที่ 2 การจัดการทรัพยากรบุคคล | 19 |
| มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล | 21 |
| มาตรฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ | 22 |
| มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก | 23 |
| HNH.2 นโยบายและแผนงานด้านโภชนาการ | 24 |
| มาตรฐานที่ 6 นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน | 24 |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | 26 |
| มาตรฐานที่ 8 การบริหารความเสี่ยง | 29 |
| มาตรฐานที่ 9 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | 30 |
| 3.2 เกณฑ์การประเมินงานโภชนาการ | 33 |
| บรรณานุกรม | 72 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| เอกสารประกอบการประเมินงานโภชนาการ | 73 |
| • โครงสร้างกลุ่มงานโภชนศาสตร์ | 75 |
| • การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร ทุกตำแหน่งในหน่วยงานโภชนศาสตร์ | 77 |
| • Production line งานโภชนาการ | 92 |
| • แผนผังการปฏิบัติงานควบคุมคุณภาพการผลิตอาหาร | 101 |
| • แผนผังการปฏิบัติงานในการดูแลโภชนบำบัดทางการแพทย์ | 102 |
| • ตัวอย่างกระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์ผู้ป่วยใน | 103 |
| • ตัวอย่างกระบวนการดูแลด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยนอก | 104 |
| • ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย ในโรงพยาบาล | 105 |
| • มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล | 112 |
| • คณะทำงานพัฒนาคู่มือและตัวชี้วัด สายวิชาชีพนักโภชนาการโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขปี 2560 | 115 |



บทที่ 1
บทนำ







บทที่ 1 บทนำ



1.1 ความเป็นมา

คณะทำงานพัฒนาสาขาวิชาชีพนักโภชนาการ/โภชนากร และสมาคมที่กำหนดอาหารแห่งประเทศไทยได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาคู่มือและกำหนดตัวชี้วัดด้านโภชนาการ โภชนบำบัดขึ้น ซึ่งในปัจจุบันนี้ งานโภชนาการในโรงพยาบาลได้ใช้แนวทาง “มาตรฐานงานโภชนาการในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2550” เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน แต่พบว่ามาตรฐานดังกล่าวไม่ครอบคลุมทุกงานโดยเฉพาะงานด้านโภชนบำบัดในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอย่างไม่เป็นทางการโดยชุดอาสาสมัครจากสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (SPENT) ปี พ.ศ.2548 ได้ทำการสุ่มสำรวจผู้ป่วยในประมาณ 500 รายของโรงพยาบาลใหญ่ภาครัฐจำนวน 4 แห่ง พบอุบัติการณ์ภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณร้อยละ 45 และในปีพ.ศ. 2559 (นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์ และคณะ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทีมโภชนบำบัดในประเทศไทย พบว่าการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพอเพื่อดูแลผู้ป่วยทุพโภชนาการยังไม่ครอบคลุมและมีความแตกต่างในการเลือกใช้เครื่องมือในการทำงานของทีม เช่น มีเครื่องมือคัดกรองและประเมินภาวะทุพโภชนาการหลากหลาย ทำให้การวินิจฉัยไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีข้อตกลงเกี่ยวกับการใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจ ได้แก่ การสนับสนุนการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพหรือทีมโภชนบำบัด ให้มีการกำหนดบทบาทและภาระงานให้กับทีม ซึ่งการทำงานร่วมกันเป็นทีมจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของทีมโภชนบำบัด ในการดูแลบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัด

การให้โภชนบำบัดเป็นการรักษาสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลันต่างๆ และโภชนศาสตร์คลินิกเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งของการศึกษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ การรักษา การป้องกันและการชะลอโรค หลักการให้โภชนบำบัดจำเป็นที่ผู้ให้การรักษาหรือให้คำแนะนำต้องมีความรู้ในหลักการเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอาหารที่จำเพาะกับโรคนั้นๆ ซึ่งการรักษาที่มีทั้งการให้ผู้ป่วยเลือกปรับอาหารที่รับประทาน การให้อาหารเสริม การให้อาหาร

ทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาล ส่วนในด้านการป้องกันโรค สามารถทำได้โดยใช้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การเลือกวิธีการบริโภค การลดน้ำหนักและการออกกำลังกาย เป็นวิธี ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าใช้ร่วมในการรักษาโรคได้จริง ด้วยภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ค่าใช้จ่าย ในการรักษาที่สูงโดยไม่จำเป็น ควรได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะสารอาหารที่แพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วย โดยไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ ความคุ้มค่าและความสิ้นเปลือง



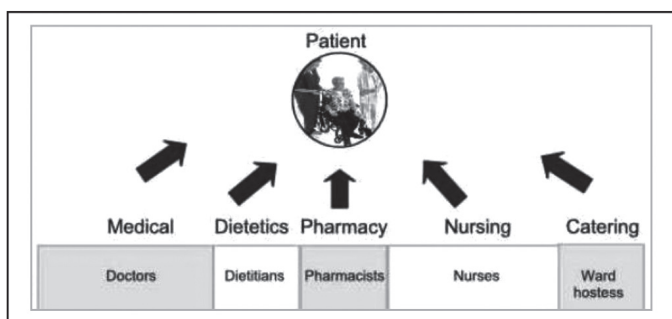
1.2 ประโยชน์ของการมีทีมโภชนบำบัด

โภชนบำบัดเป็นศาสตร์ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสหสาขาวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่าการจัด ให้มีทีมโภชนบำบัด (Nutrition Support Team: NST) ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ทีมโภชนบำบัด เป็นการรวมกลุ่มการทำงานของสหวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทุกโภชนาการให้เป็นไปอย่างเป็นระบบร่วมกัน โดยจะเป็นการประสานจุดดีจุดเด่นของแต่ละ สาขามาร่วมดูแลผู้ป่วย เช่น พยาบาลจะมีความรู้ความชำนาญด้านคลินิกหรือการดูแลสายให้อาหาร และเทคนิคต่างๆ ในการให้อาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารผ่านทาง หลอดเลือดดำ ส่วนนักกำหนดอาหารก็จะมีรู้ความเชี่ยวชาญด้านประเภท รูปแบบ คุณสมบัติ ของอาหาร สารอาหารได้เป็นอย่างดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการได้รับการดูแลบำบัด รักษาด้านโภชนาบำบัดรวดเร็วขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ช่วยทำให้ภาวะทุพโภชนาการดีขึ้น ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น เสียเวลารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลน้อยวันกว่า ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ



1.3 สมาชิกในทีมโภชนบำบัด

โดยทั่วไปจะประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร และ เภสัชกร ซึ่งอาจจะมี สมาชิกน้อย หรือมากกว่านี้ โดยมีจากสาขาวิชาชีพอื่นๆ เข้ามาร่วมด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อม และบริบทของพื้นที่ โดยมีผู้ป่วย เป็นจุดศูนย์กลางร่วมกัน





1.4 บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีม

แพทย์ : มีบทบาทสำคัญในกิจกรรมเพื่อการสนับสนุนโภชนาการบำบัดทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือเป็นผู้ดูแลหลักหรือรับปรึกษากรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทุพโภชนาการ เช่น การคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ การคำนวณความต้องการสารอาหาร และการพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งการพิจารณาเลือกใช้รูปแบบ เทคนิค วิธีการให้อาหาร เช่น ให้อาหารทางหลอดเลือดดำหรือทางเดินอาหารตามความจำเป็น รับผิดชอบในเรื่องการเรียนการสอน การวิจัยด้านโภชนาการ และบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมเพื่อให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่อาจมีปัญหาทุพโภชนาการร่วมด้วย มีความตระหนักถึงผลกระทบของภาวะทุพโภชนาการต่อผลการรักษา และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ

พยาบาลและพยาบาลโภชนาการบำบัด (nutrition nurse) : ปัจจุบันมีเพียงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีความสนใจ มีความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านโภชนาการบำบัด ทำงานร่วมกับทีมโภชนาการ โดยมีทั้งมาแบบเต็มเวลาหรือมาบางวันบางเวลาเรียกว่า พยาบาลโภชนาการบำบัด ซึ่งจะมีบทบาทในการสนับสนุนการดูแล และ/หรือให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านโภชนาการบำบัดโดยตรงแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ทั้งในด้านความรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

1. คัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ
2. ผู้ประสานงานระหว่างทีมโภชนาการบำบัดในระบบการดูแลทางโภชนาการบำบัด
3. สอนให้ความรู้หรือแนะนำผู้ป่วยหรือญาติ และการส่งต่อการดูแลไปยังโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน
4. ติดตามและประเมินผลการรักษาด้านโภชนาการบำบัดของผู้ป่วย
5. การร่วมมือกับทีมในเรื่องการวิจัย

นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร (Dietitians) : นักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหาร มีหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานให้โภชนาการบำบัดรายบุคคล โดยครอบคลุมกระบวนการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ ปรับประยุกต์และดำเนินแผนการให้โภชนาการบำบัด โดยการจัดการกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบริการอาหารและสารอาหารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ ให้เป็นไปตามหลักการโภชนาการบำบัดที่เหมาะสมแก่ความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่

1. ควบคุม จัดทำ ผลิต และบริการอาหารให้ผู้ป่วย

2. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
3. ติดตามการบริโภคอาหาร การยอมรับอาหารของผู้ป่วยและแก้ปัญหา
4. วางแผนการให้โภชนบำบัดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
5. ให้คำแนะนำด้านโภชนาการ แก้ปัญหาโภชนาการ วางแผนในการแก้ปัญหา

โภชนาการชุมชน

6. สอน แนะนำ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโภชนาการและโภชนบำบัด
7. ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ Patient Care Team
8. วางแผนการให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยโดยให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
9. ดูแล ประเมิน ติดตามการให้โภชนบำบัดอย่างต่อเนื่อง
10. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารให้เหมาะสม และให้สอดคล้องกับวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
11. การร่วมมือกับทีมในเรื่องการวิจัย

เภสัชกร (Pharmacists) : เภสัชกร มีบทบาทช่วยทีมโภชนบำบัดทั้งในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารตามปกติและผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำในส่วนผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารได้ดังนี้

1. ควบคุมหรือเตรียมอาหารให้ทางหลอดเลือดดำให้ได้มาตรฐาน
2. ให้ความรู้และข้อมูลเรื่องยาแก่ทีมโภชนบำบัด ผู้ป่วย และญาติ เช่น ในกรณีการให้ยาร่วมกับอาหาร เพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุดและมีความปลอดภัย
3. การประสานงานให้ข้อมูลแก่ทีมในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับยาและสารอาหารชนิดต่างๆ ที่มีในโรงพยาบาล
4. ประเมิน และติดตามผลการให้ยาและสารอาหารในผู้ป่วยที่ให้โภชนบำบัด
5. การร่วมมือกับทีมในเรื่องการวิจัย

โดยสรุปแล้วการทำงานของทีมโภชนบำบัด (NST) เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยโดยมีกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการดูแลด้านโภชนบำบัด เช่น การคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ การประเมินความต้องการอาหารและพลังงาน การวางแผนการให้สารอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและการติดตาม ประเมินผลการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษา การกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีม จะช่วยให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างมีระบบ โดยแต่ละวิชาชีพจะต้องมีแนวทางการดำเนินงานของตนเอง ให้เป็นไปตามบทบาท และมาตรฐานวิชาชีพ



บทที่ 2

ขอข่างานโภชนาการ
ในโรงพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข







บทที่ 2

ขอบข่ายงานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข



2.1 ขอบข่ายงานโภชนาการ

งานโภชนาการในโรงพยาบาลเป็นสายงานวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ เดิมโครงสร้างการบริหารของฝ่ายโภชนาการอยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจอำนวยการ ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานโภชนาการ โดยฝ่ายโภชนาการในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเปลี่ยนชื่อเป็น “กลุ่มงานโภชนศาสตร์” ภายใต้ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ส่วนฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลชุมชนกำหนดให้เป็น “งานโภชนศาสตร์” ภายใต้ภารกิจการให้บริการ กลุ่มงานเทคนิคบริการ มีภารกิจและขอบเขตของงานครอบคลุมด้านการควบคุมคุณภาพการผลิตของหน่วยโภชนบำบัดและหน่วยโภชนบริการ ครอบคลุมตั้งแต่การคัดเลือก การจัดซื้อวัตถุดิบ การผลิตอาหารผู้ป่วย จนถึงการขนส่งอาหารและบริการอาหารให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่สะอาด ปลอดภัย ตามนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข มีการดูแลด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกการให้ความรู้ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล การติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือผู้ให้การรักษาผู้ป่วย เพื่อการรักษา/วินิจฉัย/ป้องกัน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพด้านงานให้คำปรึกษา งานสอนงานเผยแพร่ความรู้ ฝึกอบรม การวางแผนการพัฒนาคุณภาพ และงานวิจัยเพื่อพัฒนางานโภชนาการ เพื่อให้งานโภชนาการในประเทศไทยมีการพัฒนาศักยภาพ มีมาตรฐานทัดเทียมสากลและมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คู่มืองานโภชนาการในโรงพยาบาลประกอบด้วย

2.1.1 งานบริหารทรัพยากร งานนโยบายและงานแผน

มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการทั้งหมดของกลุ่มงานฯ เช่น รับผิดชอบในการดำเนินการจัดซื้อจัดหาอาหารสดวัตถุดิบในการประกอบอาหารรวมทั้งภาชนะอุปกรณ์ต่างๆและเครื่องทุ่นแรงที่ต้องใช้ในการประกอบอาหารและบริการอาหาร การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเอกสารเข้า-ออก ติดต่อกับการจัดซื้อตรวจสอบรายงานและการเบิกจ่ายเงินรวมทั้งงานบุคคล

ของหน่วยงานโดยประสานงานกับงานการเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในด้านของการคัดเลือกตัวบุคคลการบรรจุแต่งตั้งการลงโทษและการไล่ออกนอกจากนี้ต้องทำหน้าที่ในการตรวจสอบใบลาทุกประเภทเก็บสถิติการลาทั้งหมด

2.1.2 งานควบคุมและผลิตอาหารผู้ป่วย

ครอบคลุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก การจัดซื้อวัตถุดิบ การตรวจรับวัตถุดิบที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย ตามนโยบายอาหารปลอดภัย การควบคุม/กำกับ/ดูแล/ตรวจสอบกระบวนการผลิตอาหารทั่วไป การตัดแปลงอาหารเฉพาะโรค อาหารทางสายให้อาหาร นมเด็ก อาหารฮาลาล อาหารทางเลือก และมีการจัดทำมาตรฐานอาหารผู้ป่วย อาหารทางสายให้อาหาร มีการกำหนดปริมาณอาหารที่ผลิต วางแผนและกำหนดให้มีวัสดุครุภัณฑ์ให้เพียงพอและเหมาะสมในการบริการอาหารผู้ป่วย

2.1.3 งานโภชนบำบัด

การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยใน ประกอบด้วย การจัดทำมาตรฐานอาหารเฉพาะโรค การตัดแปลงอาหารเฉพาะโรค การตรวจสอบคุณภาพอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด และถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ รวมถึงการคัดกรอง/การประเมินภาวะโภชนาการ/วางแผน และให้โภชนบำบัด/ให้ความรู้/ให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ติดตามประเมินผล การให้โภชนบำบัดเฉพาะรายที่มีการสั่งอาหารเฉพาะโรคและที่แพทย์สั่งให้คำปรึกษา ร่วมวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนจำหน่ายและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดให้กับทีมเยี่ยมบ้านและโรงพยาบาลเครือข่าย

2.1.4 งานโภชนคลินิก

การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินความรู้/ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร วางแผนและให้โภชนบำบัด ให้ความรู้/ให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ติดตามประเมินผลการให้โภชนบำบัด ร่วมวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดให้กับทีมเยี่ยมบ้านและโรงพยาบาลเครือข่าย มีนักโภชนาการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีการเยี่ยมประเมินและติดตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนบำบัด มีการวางแผนให้โภชนบำบัดผู้ป่วย และการให้คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการแก่ผู้ป่วยในชุมชนเพื่อส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูภาวะโภชนาการผู้ป่วยในชุมชน จัดทำคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติ/ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ อสม.

2.1.5 งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีทีมตรวจติดตามคุณภาพภายใน มีการวางแผนการตรวจติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำเกณฑ์การตรวจสอบระบบการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับข้อกำหนดตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาล ปี 2550 มีการจัดทำคู่มือและสื่อด้านโภชนาการ และโภชนบำบัด มีการตรวจติดตามคุณภาพภายใน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการบันทึกกิจกรรมคุณภาพเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและคุณภาพการบริการอาหารผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรค ครอบคลุมด้านความปลอดภัยของอาหาร มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาในรูปแบบงานวิจัย มีการกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับคุณภาพของงาน จัดทำฐานข้อมูลและแผนพัฒนางานโภชนาการในโรงพยาบาลเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภูมิภาคตามความเหมาะสม เพื่อเนื้เทศติดตามให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีมาตรฐานงานโภชนาการไปในแนวทางเดียวกัน มีการสนับสนุนให้บุคลากรในเครือข่ายดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพงานประจำเป็นงานวิจัยและมีการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ



2.2 คำนิยาม

การผลิตอาหาร หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับอาหารสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก การจัดซื้อ วัตถุดิบที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย การผลิตอาหารทั่วไป อาหารเฉพาะโรค อาหารทางสายให้อาหาร นมเด็ก อาหารฮาลาล และอาหารทางเลือก

อาหารเฉพาะโรค หมายถึง อาหารที่ใช้รับประทานเพื่อป้องกันโรค และรักษาโรค การเลือกอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น เพื่อที่จะชะลอการเกิดโรคและสภาวะแทรกซ้อน

การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การจัดการและควบคุมเพื่อให้อาหารสะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่เป็นพิษต่างๆ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัยและการดำรงชีวิตของมนุษย์ หรือกล่าวอย่างย่อคือ “การทำให้อาหารสะอาดและปลอดภัยรับประทานแล้วไม่ทำให้เกิดโรค”

สารพิษตกค้าง หมายถึง สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชหรือสัตว์ หรือกลุ่มอนุพันธ์ของ สารเคมีต่าง ๆ หรือสิ่งปลอมปนที่มีความเป็นพิษซึ่งปนเปื้อน หรือตกค้างในอาหาร” ซึ่งครอบคลุม สารเคมีที่ใช้ทุกประเภทตั้งแต่กระบวนการผลิตอาหารไปจนถึงมือผู้บริโภค และหากเมื่อมีการใช้แล้ว ไม่ควรมีการตกค้างหรือมีการตกค้างได้บ้าง แต่ต้องอยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ตามที่ กฎหมายอาหารกำหนด สารพิษปนเปื้อนที่มีผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่

1. ยาฆ่าแมลง
2. สารบอแรกซ์
3. สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์; Sodium hydrosulphite)
4. สารกันรา (กรดซาลิซิลิก; salicylic acid)
5. สารฟอร์มาลิน (น้ำยาดองศพ)
6. สารเร่งเนื้อแดง

การให้โภชนบำบัด (diet therapy : therapeutic nutrition) หมายถึง การใช้อาหารและหลักการด้านโภชนาการในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคซึ่งเป็นการดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับสถานะของร่างกาย และสภาวะการเจ็บป่วย

การประเมินภาวะโภชนาการ หมายถึง การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการดูแลทางโภชนาการ หลังจากผู้ป่วยได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามี/เสี่ยงที่จะมีปัญหาทางโภชนาการ นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนากรจะเป็นผู้ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลทางคลินิกจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย เช่น ประวัติสุขภาพและการเจ็บป่วย (Medical history) และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ และแปลผล เพื่อสรุปปัญหาทางโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลที่นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนากรต้องเก็บรวบรวมและประเมินในผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความแตกต่างกันได้ ขึ้นกับสภาวะของโรคและสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการในการประเมินภาวะโภชนาการประกอบด้วย

1. การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric measurement)
2. การตรวจทางชีวเคมี (Biochemical determination)
3. อาการทางคลินิก (Clinical observation)
4. การประเมินอาหารที่บริโภค (Dietary assessment) ประเมินพลังงานและ

สารอาหารที่ได้รับเทียบกับความต้องการของร่างกายที่ควรได้รับ

การให้โภชนศึกษา หมายถึง เป็นกระบวนการที่มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ ให้คำแนะนำ/คำปรึกษา กับผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล/ผู้ดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้ทราบและเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพและภาวะโภชนาการ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพและการบริโภคไปในแนวทางที่ถูกต้อง และช่วยบำบัดโรคที่เกี่ยวข้องทางด้านโภชนาการ โดยมีการบันทึกข้อมูลแบบ SOAP Note เพื่อสื่อสารให้สหสาขาวิชาชีพทราบการให้คำแนะนำ/คำปรึกษา แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การให้ความรู้แบบกลุ่ม จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน
2. การให้ความรู้แบบรายบุคคลใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการรวมถึงภาวะแทรกซ้อนโดยต้องผ่านการคัดกรองจากพยาบาลประจำคลินิก

การให้โภชนคลินิก หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินความรู้/ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร วางแผนและให้โภชนบำบัด ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ติดตามประเมินผลการให้โภชนบำบัด วางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดให้กับทีมเยี่ยมบ้านและโรงพยาบาลเครือข่าย

โภชนาการชุมชน หมายถึง การคัดกรอง ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาภาวะโภชนาการ วางแผน ดำเนินการแก้ไข ส่งเสริมการป้องกันภาวะโภชนาการ รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่ชุมชน

ข้อมูลด้านโภชนบำบัด หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย/เวชระเบียนผู้ป่วย หรือจากการพูดคุย ซักถามจากผู้ป่วยหรือญาติ เช่น ภาวะโรค ประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลที่ได้จากการวัดจากการตรวจวิเคราะห์หรือที่ได้จากการประเมิน เช่น เพศอายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, BMI, IBW ผลทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการ ข้อมูลการวางแผนให้โภชนบำบัด การติดตามและประเมินผล

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ การแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งทางด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน รูปแบบการกินหรือกินอะไร กินอย่างไร จำนวนมื้อที่กินและอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกินอาหาร

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหารและบุคลากรของหน่วยรับตรวจจัดให้มีขึ้น เพื่อสภาวะความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน เพื่อป้องกันความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วย



บทที่ 3

มาตรฐานและเกณฑ์การประเมิน
งานโภชนาการในโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข







บทที่ 3

มาตรฐานและเกณฑ์การประเมิน งานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข



3.1 มาตรฐาน

การปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาลและเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานโภชนาการที่จัดทำขึ้น ครอบคลุมมาตรฐานงานโภชนาการทั้ง 9 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยการจัดองค์กรและการบริหารการจัดการทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน ระบบงานและกระบวนการให้บริการ การบริหารความเสี่ยง และกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ช่วยให้การพัฒนางานโภชนาการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศและเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพของนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการอีกทางหนึ่ง โดยมีมาตรฐานดังต่อไปนี้

HNH.1 การบริหารทรัพยากร

- มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหาร
- มาตรฐานที่ 2 การจัดการทรัพยากรบุคคล
- มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- มาตรฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่
- มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

HNH.2 นโยบายและแผนงานด้านโภชนาการ

- มาตรฐานที่ 6 นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน
- มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ
- มาตรฐานที่ 8 การบริหารความเสี่ยง
- มาตรฐานที่ 9 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง



HNH.1 การบริหารทรัพยากร

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหาร

การจัดองค์กรและการบริหาร มีการจัดทำหรือแสดงผังโครงสร้างขององค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงการจัดรูปแบบขององค์กรและการบริหารงานที่ชัดเจนและเป็นไปตามความเป็นจริง ระบุภารกิจ ขอบเขต และหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานในองค์กรเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการของกลุ่มงานฯ ตามวิสัยทัศน์พันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดโครงสร้างหน่วยงานกลุ่มงานโภชนาการให้ชัดเจนและมีแผนภูมิของโครงสร้างหน่วยงานประกอบด้วยสายงานการบังคับบัญชา จำนวนบุคลากรและงานในความรับผิดชอบ

1.2 กำหนดแผนงานของหน่วยงาน โดยนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ การจัดทำแผนงานควรวิเคราะห์กระบวนการหลักในความรับผิดชอบของหน่วยงาน ให้มีความครอบคลุม ทุกสาขางานโดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น นโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ของงาน ความต้องการของผู้รับบริการ ความเสี่ยง/โอกาสพัฒนา กิจกรรมคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือเพื่อลดความเสี่ยง และตัวชี้วัดคุณภาพ ในกระบวนการปฏิบัติงาน ทั้งนี้งานโภชนาการควรกำหนดแผนคุณภาพและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลด้วย

1.2.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โภชนาการ ให้สอดคล้องกับโรงพยาบาล และความต้องการของผู้รับบริการ

1.2.2 จัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและสอดคล้องกับโรงพยาบาล

1.2.3 สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องรับทราบ

1.2.4 ปฏิบัติตามแผนควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.3 การบริหารจัดการงานโภชนาการ หมายถึงความรับผิดชอบในการวางแผนคุณภาพ จัดระบบงานและพัฒนาคุณภาพงานโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 กำหนดคุณสมบัติของหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประกอบวิชาชีพนักโภชนาการ โดยมีเกณฑ์การพิจารณา เช่น วุฒิกการศึกษาสาขาที่ตรงกับลักษณะงานที่ปฏิบัติและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ กำหนด ประสบการณ์ในหน้าที่เฉพาะตำแหน่ง และประสบการณ์งานบริหาร ที่มีความสามารถในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้

1.3.2 กำหนดคุณสมบัติบุคลากรทุกตำแหน่ง เป็นลายลักษณ์อักษร

1.3.3 มีการกำหนดภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกตำแหน่ง และความสัมพันธ์เชื่อมโยงของบุคลากร กำหนดผู้รักษาการแทนในตำแหน่งที่สำคัญกรณีที่ไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบและปฏิบัติตามอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.3.4 วางแผนและดำเนินการให้ได้มาซึ่งงบประมาณดำเนินงานและทรัพยากรอย่างเหมาะสม

1.3.5 กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั้งภายในหน่วยงาน และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3.6 กำหนดกลไกการสื่อสารการประสานงานและการแก้ไขปัญหา โดยมีรูปแบบที่หลากหลาย และครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เพื่อปรึกษาปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นให้เห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามพันธกิจและเป้าหมายที่กำหนด

1.3.7 สนับสนุนการฝึกอบรมอย่างพอเพียงและให้มีการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับตามความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ระเบียบปฏิบัติและผลการประเมินความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายของบุคลากรนั้น

1.3.8 กำหนดระบบควบคุมป้องกัน และติดตามความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

1.4 กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพหลัก (Key Performance Index- KPI) ที่ใช้ติดตามประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์คุณภาพกำหนดความถี่ในการติดตามข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและใช้เป็นข้อมูลกำหนดโอกาสพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการบริหารและการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานสามารถบรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้ของหน่วยงาน เพื่อเอื้อต่อการให้บริการทางโภชนาการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.1 การจัดกำลังบุคลากร มีอัตรากำลังที่เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยทั้งในวันราชการ วันหยุดราชการ และวันนักขัตฤกษ์ อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

| | | | | |
|--|---|--------------|------|-------|
| นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร | 1 | คนต่อผู้ป่วย | 50* | เตียง |
| โภชนาการ | 1 | คนต่อผู้ป่วย | 50* | เตียง |
| นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ | 1 | คนต่อผู้ป่วย | 30** | เตียง |
| เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (คนครัวและคนงาน) | 1 | คนต่อผู้ป่วย | 15 | เตียง |

หมายเหตุ * จากการวิเคราะห์ภาระงาน (FTE) ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
**จากการวิเคราะห์ภาระงาน (FTE2) ในโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนเจ้าหน้าที่ธุรการ พิจารณาตามภาระงานที่ได้รับมอบหมายให้เหมาะสมตามลักษณะงาน เนื่องจากลักษณะงานแตกต่างกัน โรงพยาบาลชุมชนควรกำหนดตำแหน่งกรอบอัตรากำลัง ในกรณี ที่โรงพยาบาลยังไม่เคยกำหนดตำแหน่งมาก่อน เพื่อให้การปฏิบัติงานโภชนาการสำหรับผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตามสายงานวิชาชีพโดยตรง

2.2 การสรรหาคูบุคลากร มีการกำหนดระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติ และเกณฑ์ที่เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายของการให้บริการ

2.2.1 มีการวิเคราะห์ภาระงาน (workload analysis) และใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ มาบริหารจัดการและจัดสรรบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 บรรยายลักษณะงานสำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพงาน (job description-JD) ระบุรายละเอียดในงานที่ให้บริการ กำหนดคุณสมบัติบุคลากร (job specification-JS) และกำหนด หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน (job assignment - JA) สอดคล้องกับคุณวุฒิในตำแหน่งที่มีผลกระทบต่อ คุณภาพ

2.3 การปฐมนิเทศสอนงานหรือเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรบรรจุเข้างานใหม่ทุกคน ก่อนประจำการ เกี่ยวกับระบบความปลอดภัย ความปลอดภัยของอาหารและเรื่องอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของงาน เพื่อเตรียมพร้อมให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามขั้นตอนการปฏิบัติ จัดทำบันทึกการอบรมและประเมินผล

2.4 มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานรับทราบและนำไปพิจารณาแก้ไข โดยเน้นผลการปฏิบัติที่เป็นเชิงบวก เพื่อสร้าง ความภูมิใจและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทั้งบุคลากรและงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 บุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและ นักศึกษาฝึกงาน ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยต้องมีการกำหนด ขั้นตอนการดำเนินการกับบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือบุคลากรที่ไม่ผ่านการประเมินผล หรือไม่เป็นตามมาตรฐานที่กำหนด

2.6 มีการตรวจสุขภาพของบุคลากรทุกระดับที่ทำงานสัมผัสอาหารก่อนรับเข้าทำงาน และต้องมีการตรวจสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งหมดเป็นประจำทุกปี ต้องมีหลักฐานการตรวจร่างกายและประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาให้ตรวจสอบย้อนกลับได้ ต้องมีมาตรการในการดูแลรักษาและการจัดการเมื่อพบว่ามีอาการเจ็บป่วยที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการแพร่เชื้อหรือการปนเปื้อนไปยังอาหารซึ่งทำให้อาหารไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

องค์กรมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะต่างๆ มีการประเมินความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะจากบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน และจัดทำแผนการพัฒนาความรู้และทักษะประจำปี กำหนดเนื้อหาการพัฒนาความรู้และทักษะให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน อาจเป็นการจัดอบรมภายในหน่วยงานหรือร่วมการอบรมภายนอก และต้องมีการติดตามประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อนำข้อดีและข้อบกพร่องมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงแผนต่อไป

3.1 จัดทำแผนการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ การส่งเสริมจริยธรรม เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

3.1.1 กำหนดแผนการศึกษาต่อเนื่องและ/หรือแผนฝึกอบรมสำหรับบุคลากรทุกระดับ หัวข้อการฝึกอบรมต้องครอบคลุมระบบบริหารจัดการคุณภาพ กระบวนการปฏิบัติงานหรืองานที่ได้รับมอบหมาย

3.1.2 จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ และส่งเสริมจริยธรรมสำหรับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

3.2 การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (competency) ทั้งสมรรถนะหลัก (core competency) และสมรรถนะวิชาชีพตามภาระงาน (functional competency) และผลการปฏิบัติงาน (performance) สำหรับบุคลากรทุกระดับเป็นระยะ เพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินเป็นแนวทางในการกำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติมรายบุคคล (training needs) เพื่อให้มั่นใจในความสามารถของผู้ปฏิบัติงานตามงานที่ได้รับมอบหมาย (การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานอาจใช้วิธีหรือหลายวิธีประกอบกัน เช่น การสังเกตจากงานที่ปฏิบัติ จากผลวิเคราะห์ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน ทดสอบด้วยตัวอย่างสอบข้อเขียน ซักถาม เป็นต้น ผลการประเมินต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีความสามารถในการงานที่ได้รับมอบหมาย)

3.3 มีบันทึกบุคลากร ประกอบด้วย ประวัติการศึกษา การอบรม ความสามารถเชิงวิชาชีพ หน้าที่ความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพและคุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ผลการประเมิน

สมรรถนะในการปฏิบัติงาน การอบรมเพิ่มเติมต่อเนื่อง รวมถึงประวัติอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ประวัติการได้รับวัคซีนและสถานะภูมิคุ้มกันโรค

3.4 มีการประเมินผลการพัฒนาบุคลากรหลังการพัฒนาทุกครั้ง โดยพิจารณาในด้านทักษะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสามารถ หรือผลกระทบต่อ การดูแลและการบริการแก่ผู้ป่วยทั้งภายใน หน่วยงานหรือภายนอกทุกครั้ง

3.5 ควรสนับสนุนให้บุคลากรที่ผ่านการพัฒนามีการถ่ายทอดความรู้ โดยนำเสนอความรู้ ที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาต่อที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน เพื่อถ่ายทอดความรู้ ให้แก่ผู้ร่วมงานทุกคน พร้อมทั้งติดตามประเมินการนำความรู้ที่ได้รับสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็น การพัฒนางานที่รับผิดชอบและปรับปรุงการให้บริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

การจัดสิ่งแวดล้อม พื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นให้พร้อมและเพียงพอ สำหรับปฏิบัติงานให้บรรลุตามพันธกิจ และต้องมีการบำรุงรักษาโดยคำนึงถึงความปลอดภัย เพื่อให้การบริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการดำเนินงานเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

4.1 จัดโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย โครงสร้าง อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมต้องมีเพียงพอ ตลอดจนเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถ ดำเนินการผลิตและให้บริการอาหารผู้ป่วยได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

4.1.1 สถานที่ตั้งหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ และสะดวกต่อ การขนส่งอาหารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 มีพื้นที่ใช้สอยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน มีพื้นที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และ เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มิดชิด มีการระบายอากาศดี แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาด เป็นระเบียบ มีการแบ่งโซนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

4.1.3 หน่วยผลิตอาหารทางสายให้อาหารต้องแยกพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นสัดส่วนชัดเจน เป็นระบบปิด มีการป้องกันการปนเปื้อนจากภายนอก และสามารถป้องกันสัตว์พาหะนำโรคได้ ต้องมีระบบระบายอากาศที่ดี ห้องเตรียมต้องมีการแยกบริเวณล้างวัตถุดิบ/ภาชนะ เตรียมวัตถุดิบ และผลิตอาหารชัดเจนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

4.2 สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกอาคาร เป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลหรือสถาบันมาตรฐานที่เป็นสากล

4.3 จัดให้มีแหล่งน้ำอุปโภคและน้ำบริโภคที่สะอาดต้องจัดให้มีแหล่งน้ำอุปโภคและน้ำบริโภคที่สะอาดเพียงพอต่อการผลิตอาหารควรมีทั้งระบบน้ำร้อนน้ำเย็น มีการสำรองน้ำเมื่อมีปัญหา มาตรฐานของน้ำในกระบวนการผลิตที่สัมผัสกับอาหารต้องมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

4.4 ระบบระบายน้ำ ต้องมีระบบระบายน้ำที่ดี รางระบายน้ำมีพื้นเรียบ มีความลาดเอียงที่เหมาะสม มีขนาดใหญ่เพียงพอในการระบายน้ำได้ในระยะเวลารวดเร็ว ไม่มีน้ำขัง มีฝาปิดมิดชิดง่ายในการทำความสะอาดและมีการป้องกันสัตว์พาหะนำโรคจากท่อน้ำทิ้งเข้ามาบริเวณผลิตอาหาร

4.5 ระบบดักไขมัน ต้องมีระบบดักไขมันที่มีประสิทธิภาพและมีการกำจัดไขมันเป็นระยะๆ

4.6 วิธีการกำจัดขยะ มีวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะเป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารโรงพยาบาลหรือสถาบันมาตรฐานที่เป็นสากล

4.7 จัดระบบการควบคุมสารเคมีและวัตถุไวไฟ องค์กรต้องจัดให้มีการควบคุมดูแลสารเคมี วัตถุไวไฟ หรือวัสดุที่เป็นอันตราย ต้องมีสถานที่เก็บถังแก๊สหุงต้มแยกอยู่นอกอาคาร โดยต้องมีระบบป้องกันการล้นของถังแก๊สและการเข้าสู่บริเวณเก็บถังแก๊สโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องแยกเก็บสารเคมีให้เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับวัตถุติดไฟและอาหาร ต้องมีการป้องกันการปนเปื้อนสารเคมีในอาหารและป้องกันการผิดพลาดในการหยิบใช้ มีการชี้บ่งบนฉลากและบริเวณที่เก็บอย่างชัดเจน ต้องมีการมอบหมายมีผู้ดูแลรับผิดชอบโดยเฉพาะและต้องมีการจัดทำคู่มือการควบคุมสารเคมีและวัตถุไวไฟ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

4.8 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่มีการป้องกันอัคคีภัยที่เหมาะสมและติดตั้งถังดับเพลิงชนิด Wet Chemical

มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

องค์กรต้องจัดหาเครื่องมือ เครื่องทุ่นแรง วัสดุ ภาชนะ และอุปกรณ์ที่ช่วยผ่อนแรง และอำนวยความสะดวกให้เพียงพอ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน

5.1 จัดหาเครื่องมือ เครื่องทุ่นแรง วัสดุ ภาชนะ และอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกให้เพียงพอ กับภาระงาน อุปกรณ์ผลิตด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตรายและมีรูปแบบที่ทำความสะอาดง่าย ภาชนะบรรจุอาหารผู้ป่วยต้องคงทนต่อความร้อนและสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อโรค

5.1.1 มีการสำรวจ ประเมินชนิดและปริมาณเครื่องมือ วัสดุ ภาชนะ และอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย มีระบบการสำรวจ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์

เพื่อจำหน่ายเมื่อหมดอายุการใช้งาน และระบบการจัดหาครุภัณฑ์ใหม่ที่จะจำเป็นเพื่อทดแทนครุภัณฑ์เก่าที่ชำรุดหรือใช้งานไม่ได้

5.1.2 มีการสำรวจ ประเมินชนิดและปริมาณเครื่องมือ วัสดุ ภาชนะ และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย มีการดำเนินการจัดหาให้เพียงพอ มีระบบการสำรวจสภาพของครุภัณฑ์ เพื่อจำหน่ายเมื่อหมดอายุการใช้งาน และระบบการจัดหาครุภัณฑ์ใหม่ที่จะจำเป็นเพื่อทดแทนครุภัณฑ์เก่าที่ชำรุดหรือใช้การไม่ได้

5.2 การจัดซื้อและควบคุมดูแลเครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์ มีเกณฑ์ และระบบการจัดซื้อที่ถูกต้องตามระเบียบของทางราชการเพื่อป้องกันความเสียหายของส่วนรวม ต้องมีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องการให้ชัดเจน

5.3 มีการจัดทำทะเบียนและระบบการควบคุมเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการสูญหาย และต้องมีการบันทึกประวัติการดูแลและซ่อมแซมเครื่องมือและอุปกรณ์ ส่วนวัสดุต้องมีการบันทึกและเบิกจ่ายที่รัดกุม และป้องกันการรั่วไหล

5.4 การเตรียมและสำรองเครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์ ที่จำเป็นและมีการตรวจสอบสภาพการทำงานของเครื่องมือ วัสดุ ภาชนะ และอุปกรณ์เป็นประจำ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการใช้งานตลอดเวลา และอุปกรณ์ดังกล่าว ควรมีการกำหนดเกณฑ์ต่ำสุด-สูงสุดของปริมาณที่สำรองไว้และการจัดหาเพิ่มเมื่อมีจำนวนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

5.5 ระบบการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือ ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ต้องมีการจัดทำแผนประจำปีในการบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น

5.6 มีการจัดอบรม/ทบทวน เกี่ยวกับวิธีการใช้การดูแลรักษา และทำความสะอาดเครื่องมือพิเศษ เครื่องมือ/อุปกรณ์ใหม่ แก่บุคลากรใหม่และบุคลากรในหน่วยงานให้ถูกต้อง และสามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี



HNH. 2 นโยบายและแผนงานด้านโภชนาการ

มาตรฐานที่ 6 นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน

มีการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน สอดคล้องกับนโยบายระดับโรงพยาบาล มีการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานขององค์กร จัดทำเป็นเอกสารและประกาศเผยแพร่ นโยบายให้บุคลากรทุกคนในองค์กรรับทราบ เกิดความเข้าใจ ตระหนักในความรับผิดชอบ ให้ความร่วมมือและนำไปปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนด เพื่อให้ได้มาซึ่งการบริการอาหารที่สะอาดและปลอดภัยต่อผู้ป่วย ถูกหลักโภชนาการ โภชนบำบัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรงตามเวลา

ที่กำหนด และผู้ป่วย/ผู้รับบริการพึงพอใจ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการให้โภชนบำบัดที่ถูกต้องของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

6.1 มีการตรวจติดตามภายใน ตามมาตรฐานงานโภชนาการ ดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินระบบคุณภาพ และความเหมาะสมในการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม

6.2 มีการทบทวนระบบคุณภาพ มีการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงสำคัญในระบบคุณภาพ เพื่อนำมาใช้ในการทบทวนระบบคุณภาพ และจัดทำบันทึกผลจากการทบทวนระบบคุณภาพ รวมทั้งการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อการปรับปรุงระบบบริการ และการกำหนดความจำเป็นของทรัพยากรที่ต้องนำมาใช้เพื่อการปรับปรุงแก้ไข และนำผลการทบทวนไปเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนปฏิบัติการปีต่อไป

6.3 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ดังนี้ประกอบด้วย

6.3.1 รายละเอียดในข้อตกลงที่เป็นแบบบันทึกผลการประเมินและรับทราบร่วมกัน ระหว่างกลุ่มงานโภชนศาสตร์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้รับบริการ เช่น คู่มือการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ เป็นต้น

6.3.2 บันทึกการทบทวนข้อตกลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและข้อหาหรือ

6.3.3 มีการแจ้งให้ผู้รับบริการ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้รับทราบกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากข้อตกลง

6.3.4 นำเสนอข้อตกลงเพื่อการยอมรับและนำสู่การปฏิบัติ

6.4 มีการจัดทำคู่มือคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษร การบริหารจัดการระบบคุณภาพในกลุ่มงานโภชนศาสตร์ มีการสื่อสารสาระสำคัญไปยังบุคลากรทุกคนให้เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายคุณภาพ และข้อกำหนด มีการแสดงความเชื่อมโยงนโยบายคุณภาพในคู่มือคุณภาพไปยังวิธีปฏิบัติที่ระบุในคู่มือและเอกสารคุณภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมถึง

6.4.1 มาตรฐานของงานบริการ เช่น กำหนดเจตจำนงและขอบข่ายของงานบริการ

6.4.2 ความมุ่งมั่นปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ พัฒนาคุณภาพงานบริการ ให้สอดคล้องกับระบบคุณภาพ

6.4.3 วัตถุประสงค์คุณภาพ สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานโภชนศาสตร์และ/หรือขององค์กร มีการติดตามวัดผลการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

6.4.4 บุคลากรทุกคนในหน่วยงานต้องรับทราบ ศึกษา และปฏิบัติตามข้อกำหนดในคู่มือคุณภาพ มีคู่มือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน คู่มือการส่งอาหารผู้ป่วยทั่วไป

และอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือระเบียบปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน หากมีการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการตรวจสอบทบทวน แกไขการใช้คู่มือ วิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามการปฏิบัติงานจริง

มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ

7.1 งานควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย

7.1.1 งานควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วยทั่วไป/เฉพาะโรค/อาหารฮาลาล และอาหารทางเลือก

- มีระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดซื้อวัตถุดิบ การตรวจรับวัตถุดิบ การจัดเก็บวัตถุดิบ
- มีการกำหนดหลักเกณฑ์ และคุณลักษณะของวัตถุดิบในการผลิตอาหาร เพื่อให้มั่นใจว่าได้อาหารที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย มีการบริการอาหารอย่างมีคุณภาพ มีการตรวจการปนเปื้อนแบคทีเรียอย่างน้อยทุก 3 เดือน และใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้ขายรายใหม่และการประเมินผู้ขาย
- มีคู่มือการปฏิบัติงาน/วิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานผลิตและบริการอาหารเป็นลายลักษณ์อักษร
- มีระบบการตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกชั้นตอนก่อนนำไปบริการผู้ป่วย เพื่อให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ถูกหลักโภชนาการและโภชนบำบัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรงตามเวลาที่กำหนด และผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ
- มีระบบการเบิกอาหารผู้ป่วยใน ที่สามารถตรวจสอบการเบิกอาหารแต่ละครั้งได้ และมีการกำหนดเวลาให้บริการอาหารผู้ป่วยแต่ละมื้อที่แน่นอน ต้องมีการแจ้งขั้นตอนการสั่งอาหารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ
- มีคู่มือ/แนวทาง/ระบบ/ขั้นตอนการทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ ภาชนะทั่วไป ภาชนะปนเปื้อน ภาชนะติดเชื้อ อาคารสถานที่ รวมถึงระบบการเก็บและทำลาย ขยะ/เศษอาหาร ที่สะดวก ปลอดภัย สามารถป้องกันการปนเปื้อนและการแพร่กระจายเชื้อโรค และมีอุปกรณ์รองรับขยะและเศษอาหารจากผู้ป่วยใน ควรมีการกำหนดเวลาในการการดูแลวัสดุ อุปกรณ์ ภาชนะทั่วไป ภาชนะติดเชื้อ อาคารสถานที่ และการนำขยะออกจากบริเวณที่เก็บ สถานที่เก็บขยะและบริเวณพักเศษอาหารต้องห่างจากบริเวณที่ผลิตและบริการอาหาร

7.1.2 งานผลิตอาหารทางสายให้อาหาร อาหารทางสายให้อาหาร มีกระบวนการ/ขั้นตอนการผลิตที่สะอาด ปลอดภัย เพื่อลดและป้องกันการปนเปื้อนในอาหาร มีการแยกบริเวณอย่างชัดเจน มีระบบการป้องกันการปนเปื้อน การเก็บรักษา

7.1.3 การติดตามและประเมินผลการให้บริการอาหาร มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการอาหารอย่างสม่ำเสมอ

7.2 งานโภชนบำบัด

งานโภชนบำบัดผู้ป่วยใน ประกอบด้วย การจัดทำมาตรฐานอาหารเฉพาะโรค การดัดแปลงอาหารเฉพาะโรค การตรวจสอบคุณภาพอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ รวมถึงการคัดกรอง/ การประเมินภาวะโภชนาการ/วางแผน และให้โภชนบำบัด/ให้ความรู้/ให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ติดตามประเมินผลการให้โภชนบำบัดเฉพาะรายที่มีการสั่งอาหารเฉพาะโรค และผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้คำปรึกษา ร่วมวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนจำหน่ายและ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดให้กับทีมเยี่ยมบ้านและร.พ.เครือข่าย มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการปฏิบัติงานในการให้โภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ

- มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค
- คำสั่งแพทย์ให้จัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค
- มี Flow chart แสดงความเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
- มีการประเมินภาวะโภชนาการ/การประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา
- ติดตามประเมินผลการให้โภชนบำบัดเฉพาะรายที่มีการสั่งอาหารเฉพาะโรค และที่แพทย์สั่งให้คำปรึกษา
- มีแนวทาง/คู่มือการให้โภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ
- มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัด
- เอกสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัด
- มีตัวชี้วัดคุณภาพที่ใช้ติดตามประสิทธิผลการปฏิบัติงาน (keyperformance index, KPI)/ผลของตัวชี้วัดคุณภาพในกระบวนการงานโภชนบำบัด (quality indicators, QI)

7.3 งานโภชนาการคลินิก

7.3.1 การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการบำบัดผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินความรู้/ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การวางแผนและให้โภชนาการบำบัด/ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการบำบัด มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ในชุมชน มีการเยี่ยมประเมิน และติดตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วย ที่ได้รับอาหารเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการบำบัด มีการวางแผนให้โภชนาการบำบัดผู้ป่วยและ การให้คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการผู้ป่วยในชุมชน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนาการ บำบัดให้กับทีมเยี่ยมบ้านและโรงพยาบาลเครือข่าย

- มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ ปฏิบัติงานในการให้โภชนาการบำบัด และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ
- มีแผนงานและผังปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งระบบภายในรพ.หรือหน่วยงาน
- มีการประเมินภาวะโภชนาการ
- มีการประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา
- มีการวางแผนและติดตามผลการให้ความรู้ด้านโภชนาการบำบัดให้เหมาะสมกับโรค และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- มีคู่มือ/แนวทางการให้โภชนาการบำบัด และการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ
- จัดทำแผนการให้โภชนาการบำบัด การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยคลินิกต่างๆ และ แผนการเยี่ยมบ้าน
- จัดทำตัวชี้วัดคุณภาพที่ใช้ติดตามประสิทธิผลการปฏิบัติงาน (keyperformance index, KPI) และผลของตัวชี้วัดคุณภาพในกระบวนการโภชนาการคลินิก(quality indicators, QI)

7.3.2 การให้คำปรึกษาและการเผยแพร่ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และ โภชนาการบำบัด จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และโภชนาการบำบัดและร่วมจัดกิจกรรม ในวันสำคัญด้านสาธารณสุข ให้แก่ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก/และญาติ/ประชาชนทั่วไปตามความเหมาะสม เช่น การให้คำแนะนำแบบกลุ่ม การสาธิตประกอบอาหาร การสาธิตการทำอาหารทางสายให้อาหาร การแจกเอกสารเผยแพร่ความรู้ การจัดทำสื่อการสอนต่างๆ

7.4 งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย

7.4.1 งานพัฒนาคุณภาพ องค์กรจัดให้มีงานพัฒนาคุณภาพ และมีการวางแผน การพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงานหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- มีการรวบรวมมาตรฐานงานคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับงานวิชาการ งานโภชนาการ โภชนบำบัด เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้กับทีมตรวจติดตามคุณภาพ
- มีการวางแผนการตรวจติดตามคุณภาพ ตรวจติดตามคุณภาพภายในหน่วยงาน มีการกำหนดพื้นที่ มีการกำหนดความถี่ตามช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ ให้สอดคล้องกับคู่มือการตรวจติดตามคุณภาพ มีการจัดทำเกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อตรวจสอบว่าระบบการบริหารจัดการที่ปฏิบัติยังคงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- มีการจัดทำระบบฐานข้อมูล มีการสำรวจและเก็บข้อมูลพื้นฐานในหน่วยงาน อย่างมีระบบ ซึ่งอาจเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หรือการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวัง/ปัญหาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนางานต่อไป
- มีการรวบรวมข้อมูลและการประมวลผลมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน หรือผลการสำรวจอย่างเป็นระบบ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์หรือระบบอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่เหมาะสมและนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน
- มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเครือข่ายระดับต่างๆ จัดทำแผนพัฒนางาน โภชนาการในโรงพยาบาลเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภูมิภาคตามความเหมาะสม เพื่อให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีมาตรฐานงานโภชนาการไปในแนวทางเดียวกัน

7.4.2 การพัฒนาด้านวิจัย มีการสนับสนุนให้บุคลากรดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพงานประจำโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ดำเนินการแก้ไข และตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ซึ่งจะก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และแสวงหาวิธีการ/แนวทางใหม่ในการพัฒนางานและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 8 การบริหารความเสี่ยง

มีระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานโภชนาการอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

8.1 ระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดซื้ออาหารสด อาหารแห้ง มีการกำหนดหลักเกณฑ์ และคุณลักษณะเฉพาะในการจัดซื้ออาหารสด อาหารแห้ง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และการบริการอาหารอย่างมีคุณภาพ และใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้ขายรายใหม่ การจัดซื้อ การตรวจรับ และการประเมินผู้ขาย

8.2 การตรวจสอบ ตรวจรับ อาหารสด อาหารแห้งตามระเบียบพัสดุ

8.3 ระบบการตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกชั้นตอนก่อนนำไปบริการผู้ป่วย เพื่อให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ดูแลหลักโภชนาการและโภชนบำบัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ตรงตามเวลาที่กำหนด และผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

8.4 มีกระบวนการรายงานความเสี่ยงด้านโภชนาการคลินิก

8.5 มีระบบการควบคุมสารเคมีและวัตถุไวไฟ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนสารเคมีในอาหาร และป้องกันการผิดพลาดในการหยิบใช้ มีการชี้บ่งบนฉลากและบริเวณที่เก็บอย่างชัดเจน ต้องมีการมอบหมายมีผู้ดูแลรับผิดชอบโดยเฉพาะและต้องมีการจัดทำคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

8.6 บุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสอาหาร ทุกคนต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว สะอาด และสวมหมวกสีขาวคลุมผมตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ต้องไม่เป็นโรคติดต่อหรือพาหะของโรคติดต่อ และโรคผิวหนัง ต้องมีการตรวจสอบอนามัยส่วนบุคคลเป็นประจำทุกปี

8.7 ค้นหา ฝ้าระวัง และจัดทำรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้ครอบคลุม ทั้งด้านกายภาพ ด้านคลินิก ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย และนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน รวมทั้งแนวโน้มของปัญหาโดยเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.8 ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัด ความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือน และทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา และป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

8.9 การทบทวนข้อตกลงที่มีต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

มาตรฐานที่ 9 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9.1 การทบทวนระบบบริหารคุณภาพมีการทบทวนตามแผน แสดงผลดำเนินการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องครอบคลุมทรัพยากรนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กำหนดความถี่ของการทบทวนสม่ำเสมอ เพื่อให้บรรลุผลตามนโยบายการทบทวนระบบคุณภาพมีข้อปฏิบัติดังนี้

9.1.1 กำหนดแผนการทบทวนระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งรวมถึงการทบทวนการให้บริการอาหาร และการให้คำปรึกษาในงานที่เกี่ยวกับวิชาชีพ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบการให้บริการยังดำรงความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ทบทวนระบบการบริหารงาน

- ทบทวน นโยบาย พันธกิจ แผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์
- ผลดำเนินการตามตัวชี้วัดคุณภาพที่ใช้ติดตามประสิทธิผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Index, KPI) และผลของตัวชี้วัดคุณภาพในกระบวนการ (quality indicators, QI)
- ทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ คู่มีโอ/แนวทางการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ
- ทบทวนทรัพยากรบุคคล วิเคราะห์ภาระงานการประเมินสมรรถนะ ประเมินผลงาน แผนฝึกอบรม พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ทบทวนเครื่องมือ ความเพียงพอ แผนและผลการบำรุงรักษาซ่อมบำรุง เครื่องมือชำรุด
- ทบทวนวัสดุ คุณภาพเหมาะสมกับงาน
- ทบทวนระบบจัดซื้อ ประเมินผู้ขาย การควบคุมวัสดุคงคลัง

ทบทวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- สถานที่ สภาวะแวดล้อมและความปลอดภัย
- ทบทวนขอข่ายการให้บริการ ปริมาณงาน
- ทบทวนระบบเอกสาร และการควบคุมเอกสารคุณภาพ
- คู่มือปฏิบัติงานขั้นตอนดำเนินการ เอกสาร แผ่นพับ แบบบันทึก
- ผลการควบคุมคุณภาพภายใน

ทบทวนผลลัพธ์

- ระบบตรวจสอบคุณภาพอาหาร ความถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อนการให้บริการ
- ทบทวนผลดำเนินงาน

ทบทวนผลกระทบต่อผู้รับบริการ

- การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ
- ระบบเฝ้าระวังและบันทึกข้อปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด หรืออุบัติการณ์
- ผลการดำเนินการเรื่องการแก้ไข และปฏิบัติการป้องกัน
- มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- ผลประเมินงานบริการและระบบงานที่สำคัญ (เช่น ระยะเวลา บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ) รวมถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน ผลการทบทวน ทั้งปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา นำไปเป็นข้อมูลวางแผนพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9.1.2 มีการสื่อสารผลจากการทบทวนระบบบริหารคุณภาพไปยังบุคลากรทุกระดับ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตาม มติจากการทบทวน เช่น กำหนดกิจกรรมใหม่ หรือยกเลิกกิจกรรมเดิม ภายในเวลาที่กำหนด

9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและโอกาสพัฒนา

กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและโอกาสพัฒนา โดยพิจารณาจากผลการทบทวนข้อมูลปัญหา ข้อร้องเรียน ตัวชี้วัด เพื่อนำไปคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาจากข้อมูล

1. ผลจากการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการให้บริการ
3. การวิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาหรือระดับความเสี่ยงของอุบัติการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานในเชิงรุกก่อนเกิดปัญหา
4. มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
5. มีการติดตาม และประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

9.3 การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพ

1. มีการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการ (Quality Indicators, QI)
2. ค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์ กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรวมถึงการฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้อง และมั่นใจได้ว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้นสามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องและส่งผลดีต่อผู้รับบริการหรือการดูแลผู้ป่วย



3.2 เกณฑ์การประเมินงานโภชนาการ

แบบประเมินงานโภชนาการในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหาร

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหาร | | | | |
| 1.1 กำหนดโครงสร้างหน่วยงาน กลุ่มงานโภชนาการ | 1. ไม่มีการจัดทำหรือแสดงผังโครงสร้างขององค์กร | 0 | | |
| | 2. มีการกำหนดภารกิจขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ในองค์กร ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร | 1 | | |
| | 3. มีการกำหนดภารกิจ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษร | 2 | | |
| | 4. มีการกำหนดภารกิจ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษรและมีสารสื่อสารในองค์กร | 3 | | |
| | 5. มีการทบทวนขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และหน้าที่ความรับผิดชอบ ร่วมกัน โดยการนำผลลัพธ์จากการให้บริการมาปรับปรุง | 4 | | |
| 1.2 กำหนดแผนงานของหน่วยงาน กลุ่มงานโภชนาการ | 1. ไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ | 0 | | |
| | 2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน แต่ไม่ได้นำแผนสู่การปฏิบัติ | 1 | | |
| | 3. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้อง ตามแผนและตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล | 2 | | |
| | 4. ปฏิบัติตามแผนควบคุมกำกับติดตาม ประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | 3 | | |
| | 5. มีแผนปฏิบัติการและมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจัดทำร่วมกับเครือข่าย | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 1 การจัดการและการบริการ | | | | |
| 1.3 การบริหารจัดการงานโภชนาการ | <p>1. หัวหน้าหน่วยงานไม่ใช้นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ</p> <p>2. หัวหน้าหน่วยงานเป็นนักโภชนาการ/โภชนาการ มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ในการบริหารงาน</p> <p>3. หัวหน้าหน่วยงานเป็นนักโภชนาการ/โภชนาการ ปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ในการบริหารงาน</p> <p>4. หัวหน้าหน่วยงานเป็นนักโภชนาการ/โภชนาการ ปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ในการบริหารงาน มีการพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้บริหาร</p> <p>5. หัวหน้าหน่วยงานเป็นนักโภชนาการ/โภชนาการ ปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ในการบริหารงานตามพันธกิจและแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> | 0 1 2 3 4 | | |
| 1.3.1 กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกตำแหน่งในหน่วยงาน | <p>1. ไม่มีการกำหนดภาระหน้าที่/ความรับผิดชอบทุกตำแหน่ง แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2. มีการกำหนดภาระหน้าที่/ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่ครบทุกตำแหน่ง</p> <p>3. มีการกำหนดภาระหน้าที่/ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษรครบทุกตำแหน่ง</p> <p>4. มีการกำหนดหน้าที่/ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร และติดประกาศให้เป็นอย่างชัดเจน</p> <p>5. มีการประเมิน ปรับปรุงใบกำหนดภาระหน้าที่/ความรับผิดชอบเป็นปัจจุบัน</p> | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|--|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 1 การจัดการและการบริหาร | | | | |
| 1.3.2 สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องรับทราบ | 1. ไม่มีข้อกำหนดระบบและกลไกการสื่อสารประสานงานในการแก้ไขปัญหา | 0 | | |
| | 2. มีการกำหนดระบบและกลไกการสื่อสารประสานงานและแก้ไขปัญหา | 1 | | |
| | 3. มีการสื่อสารและประสานงานอย่างชัดเจน ถูกต้องและทันการณ์ | 2 | | |
| | 4. มีการประเมินระบบและกลไกการสื่อสารประสานงาน | 3 | | |
| | 5. มีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | 4 | | |
| 1.4 กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพหลัก (Key-Performance Index- KPI) | 1. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านบริการให้บริการอาหารอย่างเดียว | 0 | | |
| | 2. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านบริการให้บริการอาหารและมีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคลินิกตามบริบทของโรงพยาบาล | 1 | | |
| | 3. มีการกำหนดความถี่และมีการติดตามตัวชี้วัดตามแผนที่กำหนด | 2 | | |
| | 4. มีการทบทวนและประเมินผลลัพธ์ที่ได้มาพัฒนา | 3 | | |
| | 5. ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการทบทวนและประเมินผลลัพธ์ที่ได้มาพัฒนา | 4 | | |

มาตรฐานที่ 2 การจัดการทรัพยากรบุคคล

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|--|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 2 การจัดการทรัพยากรบุคคล | | | | |
| 2.1 การจัดกำลังบุคลากร | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดอัตรากำลังคนขึ้นปฏิบัติงานทุกวัน 2. มีการกำหนดแนวทางการจัดอัตรากำลังคนขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร แต่ไม่ปฏิบัติตาม 3. มีการกำหนดแนวทางการจัดอัตรากำลังคนขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร และปฏิบัติตามแนวทาง 4. มีการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาอัตรากำลังทดแทน ในกรณีเจ้าหน้าที่ขาดหรือลา 5. มีการทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุง แนวทางการจัดอัตรากำลังคนอย่างชัดเจน | 0 1 2 3 4 | | |
| 2.2 การสรรหาคัดเลือกบุคลากร | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรในการคัดเลือกเข้าสู่การปฏิบัติงาน 2. นักโภชนาการ/โภชนาการไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรในการคัดเลือกเข้าสู่การปฏิบัติงาน 3. นักโภชนาการ/โภชนาการมีส่วนร่วมในการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรในการคัดเลือกเข้าสู่การปฏิบัติงาน 4. นักโภชนาการ/โภชนาการมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการในการคัดเลือก 5. นักโภชนาการ/โภชนาการมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการในการคัดเลือกไปร้องใส่ตรวจสอบได้เป็นไปตามระเบียบราชการ | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 2 การจัดการทรัพยากรบุคคล | | | | |
| 2.3 การบริหารบุคคลหรือเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรใหม่ | 1. ไม่มีการบริหารบุคคลกรใหม่ในหน่วยงาน | 0 | | |
| | 2. มีการจัดบริหารบุคคลกรใหม่ในหน่วยงาน แต่ไม่มีคู่มือการบริหารบุคคลกรใหม่ | 1 | | |
| | 3. มีการจัดบริหารบุคคลกรใหม่ในหน่วยงาน โดยมีคู่มือและเนื้อหาที่สอดคล้องกับงาน | 2 | | |
| | 4. มีการประเมินผลการจัดบริหารบุคคลกรใหม่ตามวัตถุประสงค์ | 3 | | |
| | 5. มีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการ/เนื้อหาการบริหารบุคคลกรใหม่เหมาะสม | 4 | | |
| 2.4 การประเมินผลการทำงานปฏิบัติงานของบุคลากร | 1. ไม่มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน | 0 | | |
| | 2. มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน แต่หัวหน้างานนักโภชนาการ/โภชนากรมีส่วนร่วม | 1 | | |
| | 3. มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้างานนักโภชนาการ/โภชนากรมีส่วนร่วม | 2 | | |
| | 4. มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน โดยมีหลักเกณฑ์วิธีการที่ชัดเจน | 3 | | |
| | 5. มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน โดยมีหลักเกณฑ์วิธีการที่ชัดเจนและโปร่งใส | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|--|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 2 การจัดการทรัพยากรบุคคล | | | | |
| 2.5 การกำหนดบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และนักศึกษานิติเวช | 1. ไม่มีการกำหนดผู้กำกับดูแล | 0 | | |
| | 2. มีการกำหนดผู้กำกับดูแล แต่ไม่มีการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร | 1 | | |
| | 3. มีการกำหนดผู้กำกับดูแลและมีการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน | 2 | | |
| | 4. มีการกำหนดผู้กำกับดูแลและมีการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานมีการประเมินผล | 3 | | |
| | 5. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นแผนพัฒนา | 4 | | |
| 2.6 เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปี | 1. ไม่มีผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี | 0 | | |
| | 2. มีผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล | 1 | | |
| | 3. มีผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องตามเกณฑ์กลุ่มงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการติดเชื้อ | 2 | | |
| | 4. มีผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และเก็บบันทึกผลการตรวจไว้เป็นหลักฐาน | 3 | | |
| | 5. มีการนำผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี มาทบทวน ถึงปัญหาและให้ข้อมูลที่จำเป็นกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อดำเนินการต่อไป | 4 | | |

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล | | | | |
| 3.1 การจัดทำแผนการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ การส่งเสริมจริยธรรม | 1. ไม่มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคล 2. มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร 3. มีการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน 4. มีการจัดทำแผนโดยการศึกษาข้อมูลที่ได้จากปัญหาที่พบ 5. มีการทบทวนและปรับปรุงแผนเป็นระยะตามเวลาที่กำหนดในแผน | 0 | | |
| | | 1 | | |
| 3.1.1 กำหนดแผนการศึกษา ต่อเนื่อง และ/หรือแผนฝึกอบรม | 1. ไม่มีการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคล 2. มีแผนแต่ไม่ตรงตามสมรรถนะของบุคลากรและความต้องการองค์กร 3. มีแผนและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องกับ ความต้องการของบุคลากรและขององค์กร 4. มีการประเมินและ/หรือปรับปรุงแผนให้ครอบคลุมการเพิ่มพูนความรู้ทักษะและ จริยธรรม | 2 | | |
| | | 3 | | |
| 3.1.2 จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ และส่งเสริมจริยธรรม | 1. ไม่มีการจัดกิจกรรมพัฒนา 2. มีแผนแต่ไม่ตรงตามสมรรถนะของบุคลากรและต้องการขององค์กร 3. มีแผนและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องกับ ความต้องการของบุคลากรและขององค์กร 4. มีการประเมินและ/หรือปรับปรุงแผนให้ครอบคลุมการเพิ่มพูนความรู้ทักษะและ จริยธรรม | 4 | | |
| | | 0 | | |
| | 1. ไม่มีการจัดกิจกรรมพัฒนา 2. มีแผนแต่ไม่ตรงตามสมรรถนะของบุคลากรและต้องการขององค์กร 3. มีแผนและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องกับ ความต้องการของบุคลากรและขององค์กร 4. มีการประเมินและ/หรือปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายของ โรงพยาบาล | 1 | | |
| | | 2 | | |
| | 1. ไม่มีการจัดกิจกรรมพัฒนา 2. มีแผนแต่ไม่ตรงตามสมรรถนะของบุคลากรและต้องการขององค์กร 3. มีแผนและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องกับ ความต้องการของบุคลากรและขององค์กร 4. มีการประเมินและ/หรือปรับปรุงแผนให้ครอบคลุมการเพิ่มพูนความรู้ทักษะและ จริยธรรม | 3 | | |
| | | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล | | | | |
| 3.2 การประเมินสมรรถนะ (competency) - สมรรถนะหลัก (core competency) - สมรรถนะวิชาชีพตามภาระงาน (functional competency) - ผลการปฏิบัติงาน (performance) สำหรับบุคลากรทุกระดับเป็นระยะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการฝึกอบรมเพิ่มเติม (training needs) | 1. ไม่มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน 2. มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน แต่หัวหน้างานไม่มีส่วนร่วม 3. มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้างานมีส่วนร่วม 4. มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานโดยมีหลักเกณฑ์วิธีการที่ชัดเจน 5. มีการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานโดยมีหลักเกณฑ์วิธีการที่ชัดเจน ตรวจสอบได้ | 0 1 2 3 4 | | |
| 3.3 การบันทึกข้อมูลบุคลากร | 1. ไม่มีการจัดทำแฟ้มบันทึกประวัติบุคลากร 2. มีการจัดทำแฟ้มบันทึกประวัติบุคลากรแต่ไม่ครบทุกตำแหน่ง 3. มีการจัดทำแฟ้มบันทึกประวัติบุคลากรครบทุกตำแหน่ง 4. มีการจัดทำแฟ้มบันทึกประวัติบุคลากรครบทุกตำแหน่งและมีการบันทึกข้อมูลครบตามเกณฑ์ 5. มีการจัดทำแฟ้มบันทึกประวัติบุคลากรครบทุกตำแหน่ง มีการบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|--|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล | | | | |
| 3.4 การสรุปผลหลังการอบรมและนำผลการอบรมมาพัฒนางาน | 1. ไม่มีการสรุปผลหลังการอบรม | 0 | | |
| | 2. มีการสรุปผลหลังการอบรม | 1 | | |
| | 3. มีการสรุปผลหลังการอบรมและผ่านการศึกษาเกณฑ์ที่กำหนด | 2 | | |
| | 4. มีการสร้างนวัตกรรม/ผลงานอย่างเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน | 3 | | |
| | 5. มีการสร้างนวัตกรรม/ผลงานอย่างเป็นรูปธรรมสามารถนำไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ | 4 | | |
| 3.5 การสนับสนุนให้บุคลากรที่ผ่านการพัฒนามีการถ่ายทอดความรู้จากการประชุม/อบรม/สัมมนา | 1. ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ | 0 | | |
| | 2. มีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน | 1 | | |
| | 3. มีการสร้างนวัตกรรม/ผลงานอย่างเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน | 2 | | |
| | 4. มีการสร้างนวัตกรรม/ผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สามารถนำไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ | 3 | | |
| | 5. มีการติดตามประเมินผลสร้างนวัตกรรม/ผลงาน | 4 | | |

มาตรฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | |
|--|---|-----------------------|-------------|
| | | ประเมินตนเอง | คะแนนที่ได้ |
| มาตรฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ | | | |
| 4.1 โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมสะดวกมีความเหมาะสมและปลอดภัย | 1. เส้นทางบริการไม่สะดวกต่อการให้บริการ 2. เส้นทางสะดวกและไม่มีความเสี่ยงต่อการให้บริการ 3. มีเส้นทางเดินหรือขนส่งที่ปลอดภัย กว้างเพียงพอมีทางลาดชัน หรือ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ลิฟต์ มีหลังคาบริเวณทางเดิน 4. มีระบบการสุขอนามัยและบำรุงรักษา แต่ไม่สม่ำเสมอ 5. มีระบบการสุขอนามัยและบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบและมีมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ | 0 1 2 3 4 | |
| 4.1.1 สถานที่ตั้งหน่วยงาน | | | |
| 4.1.2 พื้นที่ใช้สอยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน | 1. มีพื้นที่ใช้สอยแต่ไม่มีการแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงาน 2. มีการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานเหมาะสม แต่ไม่ครบตามหลักสุขาภิบาลอาหาร 3. มีการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานเหมาะสมถูกต้อง ครบถ้วน จัดเจนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร 4. มีการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานเหมาะสมถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด มีระบบการดูแล รักษาพื้นที่ทั้งหมด 5. มีการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานเหมาะสมถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และมีกรมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ | 0 1 2 3 4 | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ | | | | |
| 4.1.3 หน่วยผลิตอาหาร ทางสายให้อาหาร | 1. มีพื้นที่เตรียมอาหารทางสายให้อาหารแต่ไม่มีการแบ่งพื้นที่ | 0 | | |
| | 2. มีห้องเตรียมอาหารทางสายให้อาหารที่เป็นสัดส่วน | 1 | | |
| | 3. มีห้องเตรียมอาหารทางสายให้อาหารเหมาะสมมีอุปกรณ์ครบถ้วน | 2 | | |
| | 4. มีการจัดแบ่งพื้นที่เหมาะสมถูกต้อง ชัดเจน เป็นไปตามมาตรฐานตามหลัก สุขาภิบาลอาหาร มีการดูแล รักษาอุปกรณ์เป็นไปตามมาตรฐาน | 3 | | |
| | 5. มีการจัดแบ่งพื้นที่เหมาะสมถูกต้อง ชัดเจน เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด มีระบบการดูแล รักษาอุปกรณ์เป็นไปตามมาตรฐาน มีผู้ควบคุมเฉพาะ | 4 | | |
| 4.2 สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก อาคาร เป็นไปตามมาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารโรงพยาบาล หรือ สถาบันมาตรฐานที่เป็นสากล | 1. ไม่มีการประเมิน | 0 | | |
| | 2. มีการประเมินตนเอง | 1 | | |
| | 3. มีการประเมินโดยหน่วยงานภายใน | 2 | | |
| | 4. มีการประเมินโดยหน่วยงานภายนอกผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี | 3 | | |
| | 5. มีการประเมินโดยหน่วยงานภายนอกผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก หรือสถาบันมาตรฐานที่เป็นสากล | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ | | | | |
| 4.3 จัดให้มีแหล่งน้ำอุปโภคและน้ำบริโภค | <p>1. มีน้ำอุปโภค บริโภคที่ไม่มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพิบาลอาหาร</p> <p>2. มีน้ำอุปโภค บริโภค เพียงพอ และมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพิบาลอาหาร</p> <p>3. มีน้ำอุปโภค บริโภค เพียงพอ และมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพิบาลอาหารสำรองน้ำไว้ใช้ยามฉุกเฉิน</p> <p>4. น้ำอุปโภค บริโภค เพียงพอ มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพิบาลอาหารมีการสำรองน้ำไว้ใช้ยามฉุกเฉิน ไม่มีผลิตภัณฑ์การตรวจสอบคุณภาพน้ำ</p> <p>5. มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพิบาลอาหาร มีสำรองน้ำไว้ใช้ยามฉุกเฉิน มีผลิตภัณฑ์การตรวจสอบคุณภาพน้ำเป็นลายลักษณ์อักษร</p> | 0 1 2 3 4 | | |
| 4.4 ระบบระบายน้ำ และระบบดักไขมัน | <p>1. มีรายงานน้ำและบ่อดักไขมันในหน่วยงาน</p> <p>2. มีรายงานน้ำที่เหมาะสมสามารถใช้ในการระบายน้ำได้เพียงพอ</p> <p>3. ระบบระบายน้ำไม่มีน้ำขัง และบ่อดักไขมันมีฝาปิดมิดชิด</p> <p>4. ระบบระบายน้ำและบ่อดักไขมัน มีการป้องกันสัตว์พาหะนำโรคเข้ามาบริเวณผลิตอาหาร</p> <p>5. มีการมอบหมายผู้ดูแลรับผิดชอบระบบระบายน้ำและบ่อดักไขมัน ภายในและภายนอกหน่วยงานโดยตรง</p> | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ | | | | |
| 4.5 วิธีการจัดขยะ มีวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะเป็นไปตามมาตรฐานสุขภิบาลอาหารโรงพยาบาล หรือสถาบันมาตรฐานที่เป็นสากล | 1. ไม่มีวิธีการจัดการขยะของกลุ่มงาน | 0 | | |
| | 2. มีวิธีการจัดการขยะของกลุ่มงานแต่ไม่ปฏิบัติตาม | 1 | | |
| | 3. มีสถานที่และอุปกรณ์ที่เก็บขยะเป็นสัดส่วน และมีการแยกเก็บสารเคมีให้เป็นสัดส่วน | 2 | | |
| | 4. มีสถานที่และอุปกรณ์ที่เก็บขยะเป็นสัดส่วน และมีการแยกเก็บขยะแต่ละประเภท | 3 | | |
| | 5. มีเครื่องหมายการทิ้งบนฉลากและบริเวณที่เก็บอย่างชัดเจน มีการมอบหมายมีผู้ดูแลรับผิดชอบโดยเฉพาะ | 4 | | |
| 4.6 มีระบบการควบคุมสารเคมีและวัตถุไวไฟ หรือวัสดุที่เป็นอันตราย | 1. ไม่มีระบบป้องกันสารเคมีและสถานที่เก็บถึงแกสหตุ้ม | 0 | | |
| | 2. มีสถานที่เก็บถึงแกสหตุ้ม แต่ไม่มีระบบป้องกัน | 1 | | |
| | 3. มีสถานที่เก็บถึงแกสหตุ้มเป็นสัดส่วน และมีการแยกเก็บสารเคมีให้เป็นสัดส่วน | 2 | | |
| | 4. มีระบบป้องกันความปลอดภัยและการเข้าสู่บริเวณเก็บถึงแกสหตุ้ม และมีการป้องกันอาหารและในอาหารหยาบใช้ด้วย | 3 | | |
| | 5. มีเครื่องหมายการทิ้งบนฉลากและบริเวณที่เก็บอย่างชัดเจน ต้องมีการมอบหมายมีผู้ดูแลรับผิดชอบโดยเฉพาะ | 4 | | |

มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | |
|--|--|--------------|---------------|
| | | ประเมินตนเอง | ประเมินที่ได้ |
| มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก | | | |
| 5.1 จัดหาวัสดุ และอุปกรณ์ ให้เพียงพอ สิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอ กับภาระงาน | 1. ไม่มีการสำรวจความต้องการการใช้ เครื่องมือ เครื่องทุ่นแรง วัสดุ ภาษา และอุปกรณ์ | 0 | |
| 5.2 การจัดซื้อและควบคุมดูแล เครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์ มีเกณฑ์ และระบบการจัดซื้อที่ถูกต้องตาม ระเบียบของทางราชการ | 2. มีการสำรวจความต้องการการใช้ เครื่องมือ เครื่องทุ่นแรง วัสดุ ภาษา และ อุปกรณ์ แต่ไม่ได้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ | 1 | |
| 5.3 มีการจัดทำทะเบียนและระบบ การควบคุมเครื่องมือและอุปกรณ์ | 3. มีการสำรวจความต้องการการใช้ เครื่องมือ เครื่องทุ่นแรง วัสดุ ภาษา และ อุปกรณ์ มีกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ และมีการจัดทำทะเบียนควบคุม | 2 | |
| 5.4 การเตรียมและสำรองเครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์ | 4. มีการสำรวจความต้องการการใช้ เครื่องมือ เครื่องทุ่นแรง วัสดุ ภาษา และ อุปกรณ์ มีกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ มีการจัดทำทะเบียนควบคุม มีการสำรองเครื่องมือและบำรุงรักษา | 3 | |
| 5.5 ระบบการซ่อมบำรุงรักษา เครื่องมือ | 5. มีการสำรวจความต้องการการใช้ เครื่องมือ เครื่องทุ่นแรง วัสดุ ภาษา และอุปกรณ์ มีกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ มีการจัดทำทะเบียนควบคุม มีการสำรองเครื่องมือและบำรุงรักษา มีการอบรมการใช้เครื่องมือ เครื่องทุ่นแรง วัสดุ ภาษา และอุปกรณ์ กับบุคลากร | 4 | |
| 5.6 มีการจัดอบรม/ทบทวน เกี่ยวกับวิธีการใช้การดูแลรักษา | | | |

มาตรฐานที่ 6 นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 6 นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน | | | | |
| 6.1 มีนโยบายในการตรวจติดตามภายในตามมาตรฐานงานโภชนาการ | 1. ไม่มีนโยบายการติดตามงานคุณภาพในหน่วยงาน | 0 | | |
| | 2. มีนโยบายการติดตามงานคุณภาพในหน่วยงาน | 1 | | |
| | 3. มีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามภายใน | 2 | | |
| | 4. มีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามภายในหน่วยงานและมีการตรวจติดตามคุณภาพของหน่วยงานตามแผน | 3 | | |
| | 5. มีการนำผลลัพธ์การตรวจติดตามภายใน เพื่อนำมาพัฒนามาตรฐานงานโภชนาการ | 4 | | |
| 6.2 มีนโยบายทบทวนระบบคุณภาพ | 1. ไม่มีการจัดทำระบบรายงานความเสี่ยง | 0 | | |
| | 2. มีการบันทึกรายงานความเสี่ยงที่สำคัญ แต่ไม่มีการรายงานตามระบบ | 1 | | |
| | 3. มีการบันทึกรายงานความเสี่ยงที่สำคัญ มีการรายงานตามระบบ | 2 | | |
| | 4. มีการทบทวนความเสี่ยงและปรับปรุงระบบบริการ และมีการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ | 3 | | |
| | 5. มีการติดตามกิจกรรมคุณภาพการปรับปรุงระบบคุณภาพและใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแผนปฏิบัติการ | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--------------------------------------|--|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 6 นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน | | | | |
| 6.3 การสำรวจความพึงพอใจ | <p>1. ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>2. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>3. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และมีการวิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจ</p> <p>4. นำผลการประเมินมา ปรับปรุงระบบ ตามปัญหาที่พบ</p> <p>5. กำหนดระเบียบ/วิธีปฏิบัติใหม่ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการบริการอาหาร และมีการรายงานผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> | 0 1 2 3 4 | | |
| 6.4 การจัดทำคู่มือคุณภาพ | <p>1. ไม่มีคู่มือคุณภาพอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2. มีคู่มือคุณภาพเกี่ยวกับการบริหารงานและมีการจัดระบบการติดตามคุณภาพ</p> <p>3. มีการสื่อสารคู่มือคุณภาพต่างๆให้บุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ</p> <p>4. บุคลากรทุกคนมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามนโยบายคุณภาพและข้อกำหนดตามคู่มือคุณภาพอย่างเคร่งครัด</p> <p>5. มีการทบทวนคู่มือคุณภาพให้มีความเชื่อมโยงกับนโยบายคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน</p> | 0 1 2 3 4 | | |

มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|--|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| 7.1. งานควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย 7.1.1 งานควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วยทั่วไป/เฉพาะโรค/อาหารฮาลาล* และอาหารทางเลือก - มีระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อวัตถุดิบ การตรวจรับวัตถุดิบ การจัดเก็บวัตถุดิบ - การบริการอาหารที่มีคุณภาพ มีการตรวจการปนเปื้อนแบบถี่เรื่อย | 1. ไม่มีระบบและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างอาหารผู้ป่วยตามระเบียบพัสดุ 2. มีระบบและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างอาหารผู้ป่วยตามระเบียบพัสดุ มีการกำหนดคุณลักษณะของอาหารแต่ละชนิด 3. มีระบบและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างอาหารผู้ป่วยตามระเบียบพัสดุ มีการกำหนดคุณลักษณะของอาหารแต่ละชนิด มีการตรวจรับและการการจัดเก็บอาหารอย่างถูกต้อง 4. มีระบบการเบิกจ่ายวัตถุดิบ และมีการควบคุมภายใน 5. มีระบบการตรวจสอบการปนเปื้อนในอาหาร | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|--|---------------------------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ระบบการตรวจสอบคุณภาพอาหาร | แนวทางการประเมิน 1. ไม่มีการตรวจสอบคุณภาพอาหารก่อนส่งมอบ 2. มีการตรวจสอบอาหารก่อนส่งมอบ 3. มีระบบตรวจสอบอาหารก่อนส่งมอบ โดยมี Flow ที่แสดงขั้นตอนการตรวจสอบอย่างชัดเจน ตรงตามเวลาที่กำหนด 4. มีการจัดส่งอาหารที่ตรงจุดคุณภาพตรงตามเวลาที่กำหนดมีการบันทึกข้อมูลความผิดปกติในการให้บริการอาหารผู้ป่วย 5. มีการจัดส่งอาหารที่ตรงจุดคุณภาพตรงตามเวลาที่กำหนด และมีการติดตามการบริโภคอาหารของผู้ป่วย | 0 1 2 3 4 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> มีระบบการเบิกอาหารผู้ป่วยในที่สามารถตรวจสอบการเบิกอาหารแต่ละครั้งได้ | แนวทางการประเมิน 1. มีการเบิกอาหารแต่ไม่ระบุข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัด 2. มีการเบิกอาหารที่ระบุข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัด 3. มีการเบิกอาหารที่ระบุข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดและมีมีการกำหนดเวลาให้บริการ 4. มีการเบิกอาหารที่ระบุข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดและมีมีการแจ้งขั้นตอนการส่งอาหารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ 5. มีการพัฒนาระบบการเบิกอาหารโดยการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในระบบ | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|--|--|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • มีคู่มือ/แนวทาง/ระบบ/ขั้นตอนการทำงาน/ระบบ/ขั้นตอนการทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์ ภาชนะที่ไป ภาชนะปนเปื้อน ภาชนะติดเชื้อ อากาศสถานที่ รวมถึงระบบการเก็บและทำลายขยะ/เศษอาหาร | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มี Flow Chart ที่แสดงขั้นตอนการทำงานทำความสะอาด 2. มี Flow Chart ที่แสดงขั้นตอนการทำงานทำความสะอาด 3. มีคู่มือมาตรฐานงานเกี่ยวข้องมาปฏิบัติใช้ 4. มีการสุ่มตรวจ ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารหรือมาตรฐานที่ผ่านการรับรองจากสถาบันอื่นๆ 5. มีการบันทึกผลการตรวจและนำผลตรวจมาทบทวนคุณภาพการบริการอาหาร | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | | |
| 7.1.2 งานผลิตอาหารทางสายให้อาหาร | | | | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการผลิตอาหารทางสายให้อาหารแต่ไม่มีการแยกบริเวณ 2. มีการผลิตอาหารทางสายให้อาหาร และมีการแยกห้อง/บริเวณอย่างชัดเจน และ มีมาตรฐานอาหารทางสายให้อาหาร 3. มีการส่งตรวจอาหารทางสายให้อาหารตามมาตรฐาน มีรายงานผล การตรวจ เป็นลายลักษณ์อักษร 4. มีการบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิที่ใช้ในการจัดเก็บอาหารทางสายให้อาหารตามมาตรฐานการเก็บรักษาอาหารทางสายให้อาหาร 5. มีการติดตามและนำผลการตรวจมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการผลิตอาหารทางสายให้อาหาร | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|--|---------------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| 7.1.3 การติดตามและประเมินผล การให้บริการอาหาร | 1. ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของหน่วยงาน แต่มีช่องทางรับฟังข้อคิดเห็น ของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล 2. มีการประเมินความพึงพอใจ แต่ไม่ได้บรรจุในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน 3. มีการบันทึกผลการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษร 4. นำผลการประเมินมาทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุงการบริการอาหาร 5. มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการอาหารอย่างสม่ำเสมอ. | 0 1 2 3 4 | | |
| 7.2 งานโภชนบำบัด | 1. ไม่มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ ปฏิบัติงานในการให้ โภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ 2. มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ ปฏิบัติงานในการให้ โภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ | 0 4 | | |
| • มีมาตรฐานอาหารเฉพาะโรค | 1. ไม่มีมาตรฐานอาหารเฉพาะโรค และไม่มีโรงครัว 2. มีมาตรฐานการจัดอาหารเฉพาะโรคแต่ไม่มีหน่วยจัดทำอาหารเฉพาะโรค 3. มีมาตรฐานการจัดอาหารเฉพาะโรค มีหน่วยจัดทำอาหารเฉพาะโรค ไม่มีการนำ มาตรฐานสู่การปฏิบัติ 4. มีมาตรฐานการจัดอาหาร และมีการจัดอาหารรายบุคคลตามแพทย์กำหนด และมีหน่วยจัดทำอาหารเฉพาะโรค 5. มีการพัฒนาตัวรับอาหารให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|--|--|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> มีคำสั่งแพทย์ให้จัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค | <ol style="list-style-type: none"> มีการเบิกอาหารเฉพาะโรคแต่ไม่ระบุความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย มีการเบิกอาหารเฉพาะโรค มีการระบุความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย มีคำสั่งแพทย์สั่งให้จัดอาหารเฉพาะโรคโดยระบุพลังงานและสารอาหารที่ชัดเจน มีคำสั่งแพทย์ที่ระบุชัดเจนในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่อาหารมีผลโดยตรงต่อแผนการรักษาของแพทย์ มีคำสั่งแพทย์ที่ระบุชัดเจนในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่อาหารมีผลโดยตรงต่อแผนการรักษาของแพทย์ มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการควบคุม/ตรวจสอบการจัดอาหารเฉพาะโรค | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> การส่งต่อจากแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์กับโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ/ให้คำปรึกษา/ให้คำแนะนำ | <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการส่งต่อเพื่อพบนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการและไม่มีแผนการให้โภชนบำบัด มีการส่งต่อเพื่อพบนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการแต่ไม่มีบันทึกใน chart ผู้ป่วย มีหลักฐานการส่งต่อในchart ผู้ป่วย มีหลักฐานการส่งต่อในchart ผู้ป่วยและมีกรบันทึกในchart ผู้ป่วย มีหลักฐานการส่งต่อในchart ผู้ป่วยและมีกรบันทึกในchart ผู้ป่วยโดยนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินภาวะโภชนาการ/ การประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษาและกระบวนการให้โภชนาการบำบัดทางการแพทย์ | 1. ไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการ | 0 | | |
| | 2. ประเมินเพียง 2 ด้าน AB หรือ AC | 1 | | |
| | 3. ประเมินเพียง 3 ด้าน : ABD | 2 | | |
| | 4. ประเมินครบทั้ง 4 ด้าน : ABCD | 3 | | |
| | 5. มีการบันทึกแบบ SOAP note โดยนักโภชนาการ/โภชนากรหรือนักกำหนดอาหารในการวางแผนการให้โภชนาการบำบัดใน chart ผู้ป่วย | 4 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินภาวะโภชนาการ/ การประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 1. ไม่มีการประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 0 | | |
| | 2. มีการประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนให้คำปรึกษา | 1 | | |
| | 3. ไม่มีแบบฟอร์มการประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 2 | | |
| | 4. มีแบบฟอร์มการประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 3 | | |
| | 5. มีผลการประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|--|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • มีการติดตามประเมินผลการให้บริการ โภชนบำบัดเฉพาะรายที่มีการ สั่งอาหารเฉพาะโรค และ ที่แพทย์สั่งให้คำปรึกษา | 1. ไม่มีการประเมินและติดตาม การให้โภชนบำบัด | 0 | | |
| | 2. มีการประเมินและติดตาม การให้โภชนบำบัด | 1 | | |
| | 3. มีการประเมินและติดตาม การให้โภชนบำบัดและบันทึกข้อมูลใน Chart ผู้ป่วย | 2 | | |
| | 4. มีการประเมินและติดตาม การให้โภชนบำบัดและบันทึกข้อมูลใน Chart ผู้ป่วย นำผลการประเมินมาทบทวน วิเคราะห์ | 3 | | |
| | 5. มีการประเมินและติดตาม การให้โภชนบำบัดและบันทึกข้อมูลใน Chart ผู้ป่วย และนำผลการวิเคราะห์มาปรับแผนการให้โภชนบำบัด | 4 | | |
| 7.3 งานโภชนคลินิก 7.3.1 การดูแลด้านโภชนบำบัด ผู้ป่วยนอก <ul style="list-style-type: none"> • มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ ปฏิบัติงาน ในการให้โภชนาการ ปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาในผู้ป่วย กลุ่มโรคต่างๆ | 1. ไม่มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ ปฏิบัติงานในการให้ โภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ | 0 | | |
| | 2. มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ ปฏิบัติงานในการให้ โภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|--|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> มีแผนงานและผังปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงทั้งระบบภายในรพ. หรือหน่วยงาน มีการให้โภชนบำบัด การให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ มีการส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์ไปพบนักโภชนาการ/โภชนากร/นักกำหนดอาหาร การประเมินภาวะโภชนาการ | <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีแผนงานและผังปฏิบัติงานให้โภชนบำบัด มีแผนงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดหรือมีผังปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง มีแผนงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดและมีผังปฏิบัติงานเฉพาะในหน่วยงาน แต่ไม่เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ในรพ. มีแผนงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดและมีผังปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงทั้งระบบภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นใน รพ. มีแผนงานการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดและมีผังปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงทั้งระบบภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นใน รพ. และเชื่อมโยงถึงชุมชน | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | | |
| | | 0 | | |
| | | 4 | | |
| | | 0 | | |
| | | 1 | | |
| | | 2 | | |
| | | 3 | | |
| | | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|--|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • การประเมินความรู้/พฤติกรรมการของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 1. ไม่มีการประเมินความรู้/พฤติกรรมการของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 0 | | |
| | 2. มีการประเมินความรู้/พฤติกรรมการของผู้ป่วยก่อนให้คำปรึกษา | 1 | | |
| | 3. ไม่มีแบบฟอร์มการประเมินความรู้/พฤติกรรมการของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 2 | | |
| | 4. มีแบบฟอร์มการประเมินความรู้/พฤติกรรมการของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 3 | | |
| | 5. มีผลการประเมินความรู้/พฤติกรรมการของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา | 4 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • การวางแผนและติดตามผล การให้ความรู้ด้านโภชนาการ | 1. ไม่มีการบันทึกการให้ความรู้/การประเมินภาวะโภชนาการ | 0 | | |
| | 2. มีการบันทึกโดยบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความรู้ | 1 | | |
| | 3. มีการบันทึกในการให้ความรู้โดยนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนากรใน chart ผู้ป่วย | 2 | | |
| | 4. มีการบันทึกแบบ SOAP note โดยนักโภชนาการ/โภชนากรหรือนักกำหนดอาหารในการให้ความรู้ใน chart ผู้ป่วย | 3 | | |
| | 5. มีการสรุปผลการติดตามการให้ความรู้ด้านโภชนาการ/โภชนาการ/โภชนากร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| เกณฑ์ • แนวทาง/คู่มือการให้ โภชนบำบัด และการให้ คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วย โรคต่าง ๆ | 1. ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานโภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ | 0 | | |
| | 2. มีคู่มือการปฏิบัติงานโภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ แต่ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกในโรคที่ซับซ้อน | 1 | | |
| | 3. มีคู่มือการปฏิบัติงานโภชนบำบัด และการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกในโรคที่ซับซ้อน | 2 | | |
| | 4. เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ เข้าใจปฏิบัติตามและมีกระบวนการประเมินผลการใช้ คู่มือ/แนวทาง | 3 | | |
| | 5. นำผลการประเมินมาทบทวนและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน | 4 | | |
| • การพัฒนาสื่อด้านอาหารของ ผู้ป่วย | 1. ไม่มี | 0 | | |
| | 2. มีการจัดทำสื่ออาหารด้านอื่น ๆ | 1 | | |
| | 3. มีการจัดทำสื่ออาหารเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องมากกว่า 2 เรื่องขึ้นไป | 2 | | |
| | 4. มีการจัดทำสื่ออาหารเฉพาะโรคที่นำมาประยุกต์ใช้กับพื้นที่ได้เหมาะสม มากกว่า 2-3 เรื่อง | 3 | | |
| | 5. มีการจัดทำสื่ออาหารเฉพาะโรคที่นำมาประยุกต์ใช้กับพื้นที่ได้เหมาะสม มากกว่า 3 เรื่องขึ้นไป | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|--|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> • ตัวชี้วัดคุณภาพผลการปฏิบัติงาน | แนวทางการประเมิน 1. ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์และกระบวนการดูแลผู้ป่วย 2. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์หรือกระบวนการดูแลผู้ป่วย 3. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือบริบทของรพ. 4. มีกิจกรรมทบทวนและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด รวมทั้งแสดงแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญ 5. ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่กำหนดสามารถอยู่ในระดับเดียวกับ Benchmark หรือเป็น best practice ได้ | 0 1 2 3 4 | | |
| 7.3.2 การให้คำปรึกษาและการเผยแพร่ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และโภชนบำบัด <ul style="list-style-type: none"> • จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และ โภชนบำบัดให้แก่ ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก/และญาติ/ประชาชนทั่วไปตามความเหมาะสม | 1. ไม่มี 2. น้อยกว่าปีละ 4 ครั้ง 3. ปีละ 4 ครั้ง 4. ปีละ 5 ครั้ง 5. มากกว่าปีละ 5 ครั้ง | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> จัดหรือปรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ โภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย มีร้านอาหารเมนูสุขภาพที่มีคำแนะนำคุณค่าทางโภชนาการ ป้ายหรือข้อความรณรงค์การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล กรณีมีร้านค้า/จุดจำหน่ายเครื่องดื่มสุขภาพ ให้มีอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ | แนวทางการประเมิน <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการค้าเงินการ มีการจัดสถานที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ มีป้ายหรือข้อความรณรงค์การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ร้านอาหารในโรงพยาบาลมีอาหารสุขภาพเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการ มีการติดตามประเมินผลผลิตภัณฑ์จากการค้าเงินงาน | 0 1 2 3 4 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> สถานที่ให้บริการ โภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย | <ol style="list-style-type: none"> ไม่มี มีการจัดสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาแต่ไม่เป็นสัดส่วน มีการจัดสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาด้านโภชนาการที่เป็นสัดส่วน โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย มีห้องเฉพาะสำหรับให้คำปรึกษาด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและญาติ | 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| 7.4 งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย | | 0 | | |
| 7.4.1 งานพัฒนาคุณภาพองค์กร | | 1 | | |
| • การวางแผนการตรวจติดตามคุณภาพ | 1. ไม่มีการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพ | 2 | | |
| • การตรวจติดตามคุณภาพภายใน | 2. ไม่มีการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพ แต่มีการกำหนดพื้นที่กิจกรรม | 3 | | |
| | 3. มีการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานมีการกำหนดพื้นที่ทำกิจกรรม ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ | 4 | | |
| | 4. มีการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานมีการกำหนดพื้นที่ทำกิจกรรม ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ มีการติดตามการดำเนินงาน | | | |
| | 5. มีการติดตามการดำเนินการ มีผลการตรวจประเมินตามมาตรฐานงานโภชนาการ | | | |
| • การจัดทำคู่มือการตรวจติดตามคุณภาพภายใน | 1. ไม่มีคู่มือการตรวจติดตามคุณภาพ | 0 | | |
| | 2. มีคู่มือการตรวจติดตามคุณภาพ | 1 | | |
| | 3. มีคู่มือการตรวจติดตามคุณภาพ แต่ไม่มีการนำไปปฏิบัติ | 2 | | |
| | 4. มีคู่มือการตรวจติดตามคุณภาพและเจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ เข้าใจปฏิบัติตาม และมีกระบวนการประเมินผลการใช้คู่มือ/แนวทาง | 3 | | |
| | 5. นำผลการประเมินมาทบทวนและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|--|---------------------------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> การจัดทำระบบฐานข้อมูลในหน่วยงานอย่างมีระบบ | แนวทางการประเมิน 1. ไม่มีการสำรวจและเก็บข้อมูลกับผู้ใช้บริการ และ/หรือครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการ 2. มีการสำรวจและเก็บข้อมูลกับผู้ใช้บริการ และ/หรือครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการแต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ 3. มีการสำรวจและเก็บข้อมูลกับผู้ใช้บริการ และ/หรือครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการสม่ำเสมอ 4. มีการประเมินกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้ 5. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวัง/ปัญหาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา | 0 1 2 3 4 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> การรวบรวมข้อมูลและการประมวลผล | 1. ไม่มีการบันทึกข้อมูล 2. มีการบันทึกข้อมูลแต่ไม่มีการวิเคราะห์ 3. มีการนำข้อมูลมาบันทึกเพื่อวิเคราะห์ แต่ไม่ได้เผยแพร่ 4. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์/วิจัย/R2R และมีการเผยแพร่ 5. มีการปรับวิธีการ/กระบวนการ/แนวทางให้ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 7 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ | | | | |
| • การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เครือข่ายระดับต่าง ๆ | 1. ไม่มีการดำเนินการ | 0 | | |
| | 2. มีการดำเนินการภายในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | 1 | | |
| | 3. มีการดำเนินการระหว่างหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | 2 | | |
| | 4. มีการดำเนินการภายในองค์กรระหว่างหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | 3 | | |
| | 5. มีองค์ความรู้เด่นที่สามารถเผยแพร่ได้ | 4 | | |
| 7.4.2 การพัฒนาด้านวิจัย | | | | |
| | 1. ไม่มีข้อมูลที่แสดงถึงการทบทวนกระบวนการงานในวิชาการ | 0 | | |
| | 2. หน่วยงานมีกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนให้บุคลากรมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ COI และการวิจัย | 1 | | |
| | 3. มีกระบวนการและการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา แท้จริง | 2 | | |
| | 4. มีการกำหนดตัวชี้วัดเป็นจำนวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ COI/ผลงานวิจัย | 3 | | |
| | 5. ผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ COI/ผลงานวิจัย มีการตีพิมพ์ เผยแพร่ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ | 4 | | |

มาตรฐานที่ 8 การบริหารความเสี่ยง

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 8 การบริหารความเสี่ยง | | | | |
| 8.1 ระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดซื้ออาหารสด อาหารแห้ง | <p>1. มีระบบและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างอาหารสด อาหารแห้งตามระเบียบพัสดุ และ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อ/ตรวจรับวัตถุดิบ</p> <p>2. มีการกำหนดคุณลักษณะของอาหารสด อาหารแห้งแต่ละชนิด</p> <p>3. มีการจัดทำคู่มือและบุคลากรปฏิบัติงานตามคู่มือการจัดซื้อวัตถุดิบ คู่มือการตรวจรับและการจัดเก็บวัตถุดิบ อย่างถูกต้อง</p> <p>4. มีระบบการตรวจสอบวัตถุดิบเพื่อหาสารปนเปื้อนในอาหารตามมาตรฐาน สุขาภิบาลอาหาร</p> <p>5. มีประเมินราคาและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวทางการจัดซื้อจัดจ้าง</p> | 0 1 2 3 4 | | |
| 8.2 การตรวจสอบ ตรวจรับอาหาร สด อาหารแห้งตามระเบียบพัสดุ | <p>1. ไม่มีคณะกรรมการตรวจรับอาหารสด อาหารแห้งตามระเบียบพัสดุ</p> <p>2. มีคณะกรรมการตรวจรับอาหารสด อาหารแห้งตามระเบียบพัสดุ</p> | 0 4 | | |
| 8.3 ระบบการตรวจสอบคุณภาพ อาหารทุกชิ้นก่อนนำไปบริการ ผู้ป่วย | <p>1. ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน/วิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย</p> <p>2. มีวิธีปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้จัดทำเป็นคู่มือเกี่ยวกับ งานผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย</p> <p>3. มีวิธีปฏิบัติงานและได้จัดทำเป็นคู่มือ เกี่ยวกับ งานผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย</p> <p>4. ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามคู่มืออย่างถูกต้องและถูกต้องตามมาตรฐานอาหารผู้ป่วย มีการตรวจสอบคุณภาพอาหารก่อนนำไปบริการ</p> <p>5. มีการบันทึกข้อผิดพลาด อุบัติการณ์ จากการตรวจสอบคุณภาพอาหารเป็น ลายลักษณ์อักษร และนำปัญหาพัฒนากระบวนการอาหาร</p> | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 8 การบริหารความเสี่ยง | | | | |
| 8.4 กระบวนการรายงานความเสี่ยง ด้านโภชนาการ | <p>1. ไม่มีการรายงานความเสี่ยง</p> <p>2. มีการรายงานความเสี่ยงแต่ไม่มีระบบชัดเจน</p> <p>3. มีระบบการรายงานความเสี่ยง และจัดทำแผนภูมิรายงานความเสี่ยง</p> <p>4. มีระบบการรายงานความเสี่ยง จัดทำแผนภูมิรายงานความเสี่ยงและมี การสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5. มีระบบการรายงานความเสี่ยง จัดทำแผนภูมิรายงานความเสี่ยงและมี การสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีการนำความเสี่ยงมาทบทวน และพัฒนางานในต้นกานโภชนาการรวมทั้งมีการเก็บข้อมูลเป็นระบบที่ชัดเจน</p> | 0 1 2 3 4 | | |
| 8.5 ระบบการควบคุมสารเคมี และวัตถุไวไฟ | <p>1. ไม่มีระบบป้องกันสารเคมีและสถานที่เก็บถึงแก่สูญตัม</p> <p>2. มีสถานที่เก็บถึงแก่สูญตัม แต่ไม่มีระบบป้องกัน</p> <p>3. มีสถานที่เก็บถึงแก่สูญตัมเป็นสัดส่วน และมีการแยกเก็บสารเคมีให้เป็น สัดส่วน</p> <p>4. มีระบบป้องกันความปลอดภัยและการเข้าสู่บริเวณเก็บถึงแก่สูญตัมได้รับ อนุญาตและมีระบบป้องกันการปนเปื้อนสารเคมีในอาหารและในการหยิบใช้ ด้วย</p> <p>5. มีเครื่องหมายการชี้บ่งบนฉลากและบริเวณที่เก็บอย่างชัดเจน ต้องมี การมอบหมายมีผู้ดูแลรับผิดชอบโดยเฉพาะและมีการจัดทำคู่มือเพื่อใช้เป็น แนวทางปฏิบัติ</p> | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 8 การบริหารความเสี่ยง | | | | |
| 8.6 บุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสอาหาร | 1. ไม่มีคู่มือในการปฏิบัติงาน (สุ่มลักษณะส่วนบุคคล) 2. มีคู่มือในการปฏิบัติงาน (สุ่มลักษณะส่วนบุคคล) 3. เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามคู่มือ สุขลักษณะส่วนบุคคล 4. มีผู้รับผิดชอบติดตามกำกับการปฏิบัติงานตามคู่มืออย่างถูกต้อง 5. ผู้รับผิดชอบติดตามกำกับการปฏิบัติงานตามคู่มือและนำผลการปฏิบัติงานมาทบทวน/ปรับปรุงให้ครอบคลุมทุกด้าน | 0 1 2 3 4 | | |
| 8.7 ค้นหา ฝ้าระวังและจัดทำรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้ครอบคลุม ทั้งด้านกายภาพ | 1. ไม่มีการค้นหาและจัดทำบัญชีความเสี่ยง 2. มีการค้นหาและจัดทำบัญชีความเสี่ยง 3. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน 4. สามารถบอกแนวโน้มของปัญหาได้วางแผนในการป้องกัน ความเสี่ยงที่สำคัญได้ 5. วางแผนในการป้องกัน ความเสี่ยงที่สำคัญได้ | 0 1 2 3 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|-----------------------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 8 การบริหารความเสี่ยง | | | | |
| 8.8 ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงาน | 1. ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ 2. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ 3. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือบริบทของรพ. 4. มีกิจกรรมทบทวนและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด รวมทั้งแสดงแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญ 5. ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่กำหนดสามารถอยู่ในระดับเดียวกับ Benchmark หรือเป็น best practice ได้ | 0 1 2 3 4 | | |
| 8.9 การทบทวนข้อตกลงที่มีต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 1. ไม่มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการ 2. มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการแต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ 3. มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 4. มีการประเมินและนำผลลัพธ์มาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ 5. มีการชี้แจงในกระบวนการใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ | 0 1 2 3 4 | | |

มาตรฐานที่ 9 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 9 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | | | | |
| 9.1 การทบทวนระบบบริหาร คุณภาพมีการทบทวนตามแผน 9.1.1 กำหนดแผนการทบทวน ระบบการพัฒนาคุณภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | 1. ไม่มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการทางโภชนาการ | 0 | | |
| | 2. มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการทางโภชนาการ แต่ปฏิบัติ | 1 | | |
| | 3. มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการทางโภชนาการและปฏิบัติ | 2 | | |
| | อย่างต่อเนื่อง | | | |
| | 4. มีการประเมินและนำผลลัพธ์มาปรับปรุงและพัฒนาทางโภชนาการ | 3 | | |
| | 5. มีนวัตกรรมในกระบวนการให้บริการทางโภชนาการ | 4 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนระบบการบริหารงาน <ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดคุณภาพ KPI QI - ทบทวนข้อตกลง - ทบทวนทรัพยากรบุคคล - ทบทวนเครื่องมือ - ทบทวนวัสดุ - ทบทวนระบบจัดซื้อ | 1. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์และกระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ไม่มีการเก็บข้อมูล | 0 | | |
| | 2. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์และ/หรือกระบวนการดูแลผู้ป่วย | 1 | | |
| | มีการเก็บข้อมูล | | | |
| | 3. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือบริบทของ รพ. | 2 | | |
| | มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด | | | |
| 4. มีกิจกรรมทบทวนและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด รวมทั้งแสดงแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญ | 3 | | | |
| 5. ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ได้สามารถเป็น best practice ได้ | 4 | | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|--|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 9 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ทบวงกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> - ทบวงหน่วยบริการบริการ - ปริมาณงาน - ทบวงระบบเอกสาร - เอกสารคุณภาพ - คู่มือปฏิบัติงาน เอกสาร - แผนพับ แบบบันทึก - ผลการควบคุมคุณภาพ - ภายใน • ทบวงผลลัพธ์ <ul style="list-style-type: none"> - ระบบตรวจสอบคุณภาพ - อาหาร - ทบวงผลดำเนินงาน | แนวทางการประเมิน 1. ไม่มีการทบทวนการปฏิบัติงาน และเอกสารคุณภาพ 2. มีการทบทวนการปฏิบัติงาน และเอกสารคุณภาพ 3. มีการทบทวนการปฏิบัติงานและ เอกสารคุณภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร 4. มีการแก้ไขการปฏิบัติงานและเอกสารคุณภาพจากการทบทวน 5. มีการติดตามผลกิจกรรมและเอกสารคุณภาพที่มีการทบทวนแก้ไข | 0 | | |
| | | 1 | | |
| | | 2 | | |
| | | 3 | | |
| | | 4 | | |
| | | 0 | | |
| | | 1 | | |
| | | 2 | | |
| | | 3 | | |
| | | 4 | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|--|--|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 9 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | แนวทางการประเมิน | | | |
| • ทบทวนผลกระทบต่อผู้รับบริการ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการ 2. มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการแต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ 3. มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 4. มีการประเมินและนำผลลัพท์มาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ 5. มีการชี้แจงในกระบวนการใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | | |
| 9.1.2 การสื่อสารผลจากการทบทวนระบบบริการคุณภาพไปยังบุคลากรทุกระดับ และผู้เกี่ยวข้อง | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีการสื่อสารภายในองค์กร 2. มีการสื่อสารโดยการประชุมชี้แจงแต่ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร 3. มีการบันทึกรายงานการประชุม 4. มีการนำผลรายงานการประชุมมาทบทวนภายในหน่วยงาน 5. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุง/พัฒนากระบวนการทำงาน | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | | |
| 9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและโอกาสพัฒนา | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีข้อมูลที่แสดงถึงการทบทวนกระบวนการในโภชนาการ 2. ทบทวนระบบบริหารคุณภาพ 3. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง และการให้บริการ 4. มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อลดการเกิดปัญหาขณะปฏิบัติงาน 5. มีการชี้แจงการผลการทบทวนให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องรับทราบ | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | | |

| เกณฑ์ | แนวทางการประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
|--|---|-------|--------------|------------|
| | | | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| มาตรฐานที่ 9 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | | | | |
| 9.3 การติดตามและประเมินผล ตัวชี้วัดคุณภาพ | 1. ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์และกระบวนการดูแลผู้ป่วย | 0 | | |
| | 2. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์หรือกระบวนการดูแลผู้ป่วย | 1 | | |
| | 3. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือบริบทของรพ. | 2 | | |
| | 4. มีกิจกรรมทบทวนและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด รวมทั้งแสดงแนวโน้ม ของตัวชี้วัดที่สำคัญ | 3 | | |
| | 5. ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่กำหนดสามารถอยู่ในระดับเดียวกับ Benchmark กับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน หรือสูงกว่า และสามารถนำไปเป็น best practice ได้ | 4 | | |

สรุปผลการประเมิน

คะแนนรวม...../คะแนนเต็ม.....คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเด่น (ตั้งแต่ร้อยละ 90)

ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80)


ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (ร้อยละ 60-79)

ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 50-59)

ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน(พัฒนาได้) (น้อยกว่าร้อยละ 50)

บรรณานุกรม

- กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์. **การคัดกรองภาวะทุโภชนาการในโรงพยาบาล** จำเป็นแต่ทำไมไม่เกิดขึ้น. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2559; 4(39).
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **แนวทางการดำเนินงานด้านอาคาร ครุภัณฑ์ และสุขาภิบาลอาหารของฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.** 2541.
- ชมรมนักกำหนดอาหาร. **มาตรฐานฝ่ายโภชนาการในโรงพยาบาล.** บริษัทรอยเจอร์การพิมพ์ จำกัด, กรุงเทพฯ. 2546.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ **มาตรฐานโภชนาการระบบบริการ ทูติยภูมิและตติยภูมิ.** 2549.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ **มาตรฐานงานโภชนาการใน โรงพยาบาล (NSH-2550).** 2550.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **มาตรฐานอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาล (ฉบับกระทรวงสาธารณสุข).** ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. นนทบุรี. 2557.
- Chittawatanarat K, KT, UC, ST, Teerawattananon Y. **Nationwide survey of nutritional management in an Asian upper-middle income developing country government hospitals: Combination of quantitative survey and focus group discussion.** Clinical Nutrition ESPEN 2016; 14: 24-30.
- Garcia de Lorenzo A, Alvarez Hernandez J, Planas M, Burgos R, Araujo K. **Multidisciplinary consensus on the approach to hospital malnutrition in Spain.** Nutricion hospitalaria 2011; 26(4): 701-10.
- Howard P. Organizational aspects of starting and running an effective nutritional support service. **Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland) 2001; 20(4): 367-74.**
- Saalwachter AR, Evans HL, Willcutts KF, et al. **A nutrition support team led by general surgeons decreases inappropriate use of total parenteral nutrition on a surgical service.** The American surgeon 2004; 70(12): 1107-11.
- Iwasa M, Iwata K, Hara N, et al. **Nutrition therapy using a multidisciplinary team improves survival rates in patients with liver cirrhosis.** Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif) 2013; 29(11-12): 1418-21.

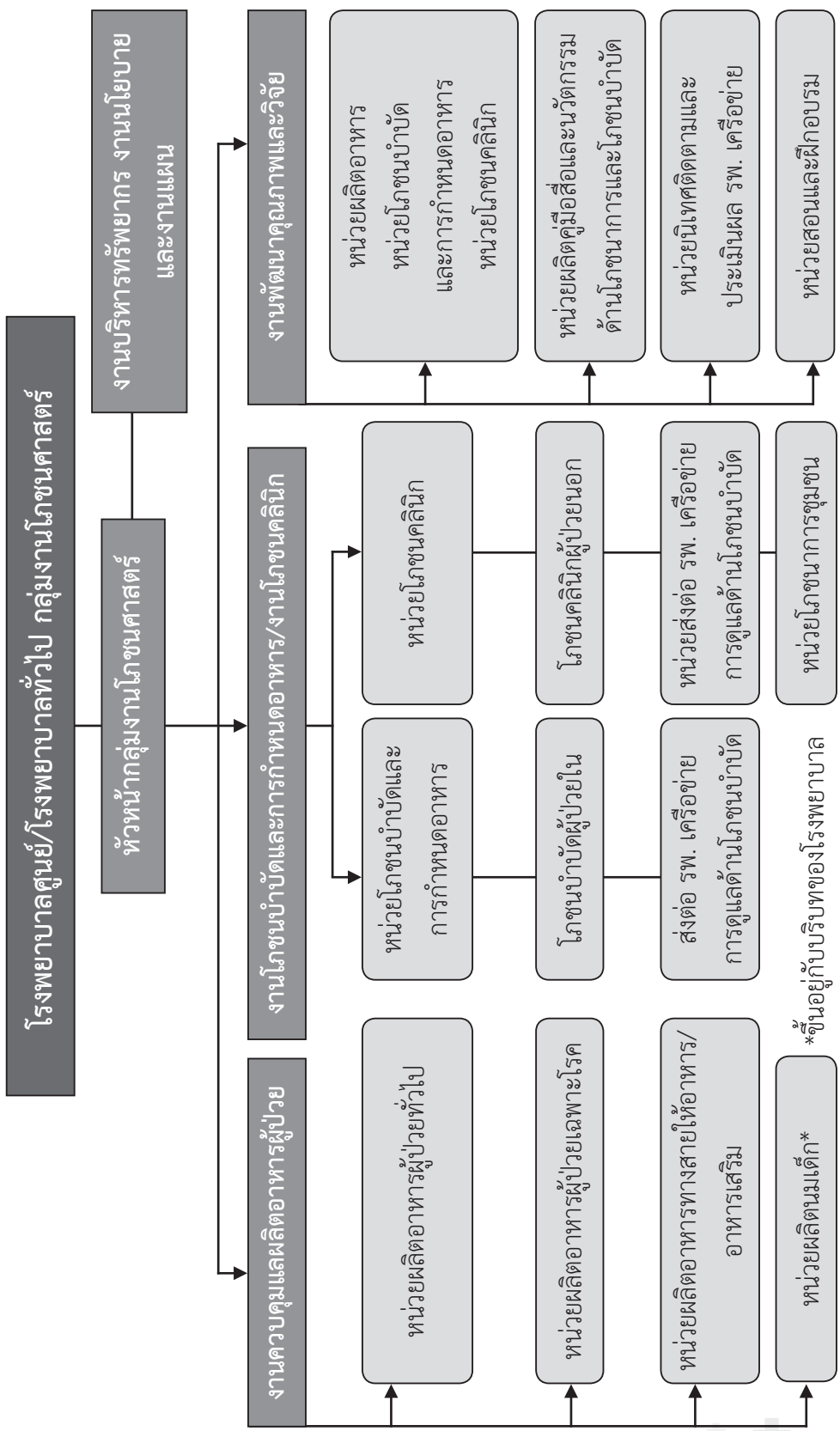


เอกสาร
ประกอบการประเมิน
งานโภชนาการ

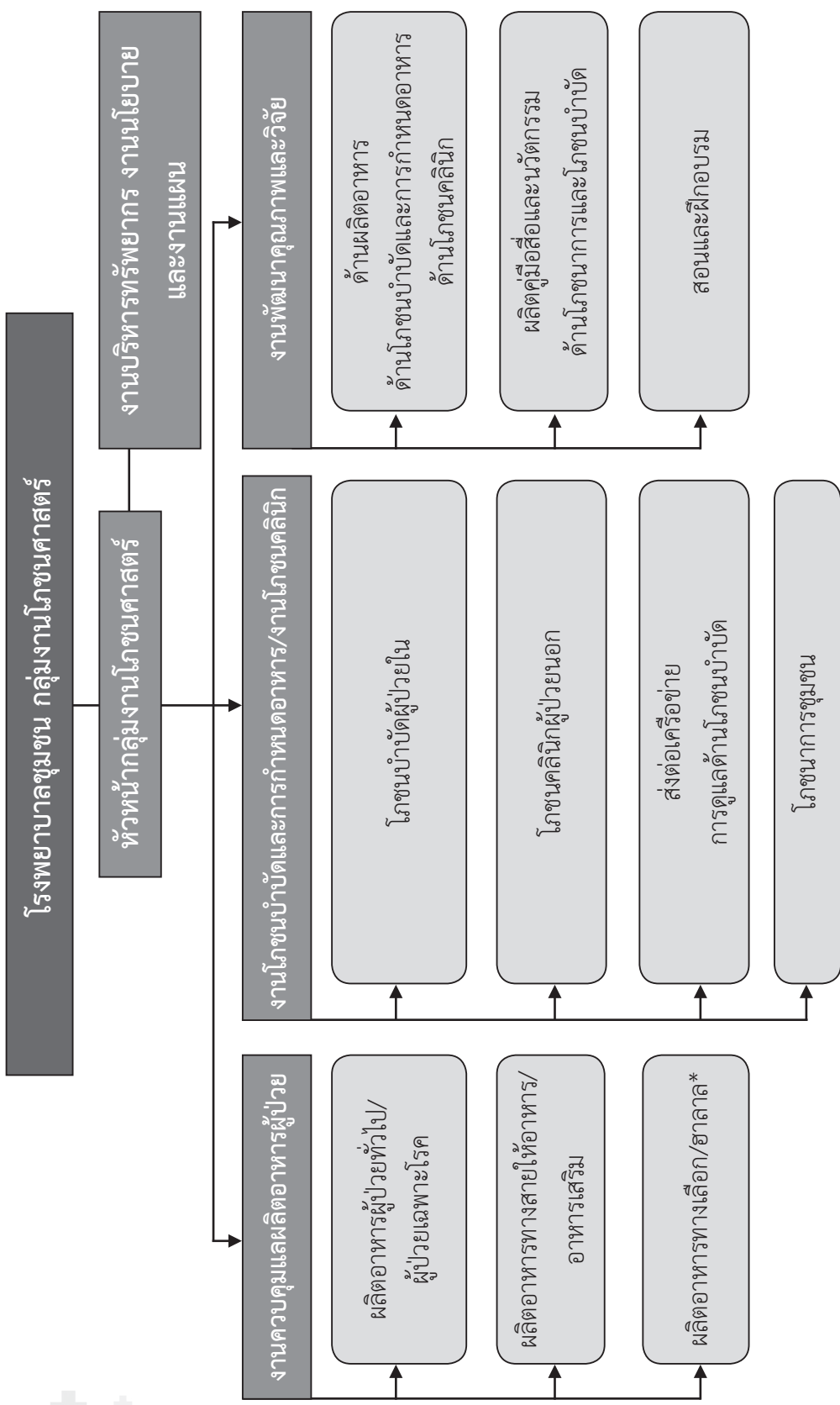




โครงสร้างกลุ่มงานโภชนศาสตร์



*ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล



* ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล



การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรทุกตำแหน่งในหน่วยงานโภชนศาสตร์

1. คุณสมบัติของหัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--|
| ปริญญาตรี | สาขาวิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาเอกโภชนวิทยาและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนาการและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ |
| | สาขาวิชาการกำหนดอาหารและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาโภชนาการและการจัดการความปลอดภัยในอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนบำบัดและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาอาหารและโภชนาการ |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|--|--|--|
| 1. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการอาหารตามมาตรฐานงานโภชนาการ 2. มีความรู้ด้านโภชนบำบัดและโภชนคลินิก 3. มีความรู้ด้านงานพัฒนาคุณภาพและวิจัย 4. ความรู้เรื่องระเบียบราชการ | - การบริหารจัดการ - การใช้คอมพิวเตอร์ - การใช้ภาษาอังกฤษ - การคำนวณ - คิววิเคราะห์ - การประสานงาน | - ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/หรือโภชนาการในโรงพยาบาล - ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะด้านอาหารโภชนาการ โภชนบำบัดในโรงพยาบาล - หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางในวิชาชีพด้านโภชนาการ โภชนบำบัด การบริหารงานบริการอาหารในโรงพยาบาล - มีประสบการณ์โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 4 ปี* *สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและตามมาตรฐานคุณสมบัติการกำหนดตำแหน่งของ ก.พ. - มีจริยธรรมและจรรยาบรรณ |

หน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์

มีหน้าที่บริหารจัดการและติดตามการปฏิบัติงานด้าน การควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการ อาหารผู้ป่วย การให้โภชนบำบัด การให้โภชนคลินิก รวมถึง การเผยแพร่ความรู้และการพัฒนา คุณภาพและงานวิจัย ดังนี้

1. กำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ พันธกิจ ขอบเขต เจตจำนง และจุดมุ่งหมายของกลุ่มงานฯ รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานขององค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนด
2. กำกับดูแลและบริหารงานในองค์กรให้เป็นไปตามเจตจำนงและจุดมุ่งหมายที่กำหนด
3. วางแผนด้านอัตรากำลัง รวมทั้งสรรหาบุคลากรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้บุคลากร ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และมีจำนวนเพียงพอที่จะดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด
4. วางแผนด้านงบประมาณและควบคุมการใช้งบให้ถูกต้องตามระเบียบ
5. วางแผนดำเนินการในการจัดหาวัตถุดิบ การผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย รวมทั้ง การจัดหาภาชนะ อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องใช้และเครื่องทุนแรงต่างๆ ที่จำเป็นและเพียงพอ หรือทดแทน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานฯ
6. วางแผนจัดหาและปรับปรุงอาคารสถานที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสม สะดวก ต่อการปฏิบัติงาน และเป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
7. กำหนดรูปแบบการวิจัยด้านอาหาร โภชนาการ โภชนบำบัดและการกำหนดอาหาร ในรูปแบบใหม่ๆ ประยุกต์ใช้วิธีการต่างๆและคิดค้นสิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ เพื่อพัฒนาความรู้ ความก้าวหน้าของตนเองทางเทคโนโลยีด้านอาหาร โภชนาการ โภชนบำบัด และการกำหนดอาหาร ในการแก้ปัญหาในหน่วยงาน
8. วางแผนและให้การสนับสนุนการให้โภชนบำบัด คำนวณ วิจัยด้านโภชนาการและ โภชนบำบัดในผู้ป่วย เผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วย นักศึกษาและประชาชนผู้สนใจพัฒนาและวางระบบ ข้อมูลด้านอาหาร โภชนาการ โภชนบำบัด และการกำหนดอาหาร เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพ
9. จัดการองค์ความรู้ด้านโภชนบำบัด และการกำหนดอาหารในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบงาน จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน เอกสารวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
10. วางแผนและให้การสนับสนุนการพัฒนางานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
11. ติดตาม ประเมินผลงานของหน่วยงาน ประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ พร้อมทั้งวางแผนปรับปรุง แก้ไข
12. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานองค์กร
13. งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

2. คุณสมบัติของหัวหน้างานควบคุมและผลิตอาหารผู้ป่วย

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--|
| ปริญญาตรี | สาขาวิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาเอกโภชนวิทยาและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนาการและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ |
| | สาขาวิชาการกำหนดอาหารและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาโภชนาการและการจัดการความปลอดภัยในอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนบำบัดและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาอาหารและโภชนาการ |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|---|--|--|
| 1. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการอาหารตามมาตรฐานงานโภชนาการ | - การบริหารจัดการ - การใช้คอมพิวเตอร์ - การใช้ภาษาอังกฤษ | - ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหาร/หรือโภชนาการ ในโรงพยาบาล |
| 2. มีความรู้ด้านโภชนบำบัดและโภชนคลินิก | - การคำนวณ คิตวิเคราะห์ | - ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะด้านอาหาร โภชนาการ โภชนบำบัดในโรงพยาบาล |
| 3. มีความรู้ด้านงานพัฒนาคุณภาพและวิจัย | - การประสานงาน | - หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางในวิชาชีพ ด้านโภชนาการ โภชนบำบัด การบริหารงาน |
| 4. ความรู้เรื่องระเบียบราชการ | | - การบริการอาหารในโรงพยาบาล - มีประสบการณ์โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี* *สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและ ตามมาตรฐานคุณสมบัติการกำหนดตำแหน่ง ของ ก.พ. - มีจริยธรรมและจรรยาบรรณ |

หน้าที่ความรับผิดชอบหัวหน้างานควบคุมและผลิตอาหารผู้ป่วย

มีหน้าที่กำกับดูแล และติดตามการปฏิบัติงานในด้านการบริหาร การควบคุมคุณภาพ การผลิตและบริการอาหาร ดังนี้

1. ร่วมกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต เจตจำนง และจุดมุ่งหมายของกลุ่มงานฯ รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานขององค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนด
2. ช่วยกำกับดูแลและบริหารงานในองค์กรให้เป็นไปตามเจตจำนงและจุดมุ่งหมายที่กำหนด
3. ร่วมวางแผนด้านอัตรากำลัง รวมทั้งสรรหาบุคลากรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และมีจำนวนเพียงพอที่จะดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด
4. ร่วมวางแผนด้านงบประมาณและควบคุมการใช้งบให้ถูกต้องตามระเบียบ
5. ร่วมวางแผนดำเนินการในการจัดหาวัตถุดิบ การผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย รวมทั้งการจัดหาภาชนะ อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องใช้และเครื่องทุ่นแรงต่างๆ ที่จำเป็นและเพียงพอหรือทดแทน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานฯ
6. ร่วมวางแผน กำหนด และจัดทำรายการอาหารผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรค
7. ร่วมวางแผนดำเนินการในการจัดหาวัตถุดิบ การผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย รวมทั้งการจัดหาภาชนะ อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องใช้และเครื่องทุ่นแรงต่างๆ ที่จำเป็นและเพียงพอหรือทดแทน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานฯ
8. ควบคุมและกำกับการกำหนดปริมาณวัตถุดิบที่ต้องใช้ในการผลิตอาหารประจำวัน
9. ควบคุมและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการเตรียม ผลิต และจัดบริการอาหารผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายให้อาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด แผนการรักษาของแพทย์ และสุขาภิบาลอาหาร
10. ควบคุมและกำกับการเบิกจ่ายวัสดุและอุปกรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุ
11. ควบคุมและกำกับให้มีภาชนะและอุปกรณ์เพียงพอต่อการให้บริการและถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
12. ควบคุมและกำกับให้มีระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในกลุ่มงานเป็นไปตามมาตรฐานงานโภชนาการ
13. ค้นคว้าและวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อนำผลงานมาพัฒนางานผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย
14. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน วางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนางานที่รับผิดชอบ
15. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร
16. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. คุณสมบัติของหัวหน้างานโภชนบำบัด

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--|
| ปริญญาตรี | สาขาวิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาเอกโภชนวิทยาและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนาการและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ |
| | สาขาวิชาการกำหนดอาหารและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาโภชนาการและการจัดการความปลอดภัยในอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนบำบัดและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาอาหารและโภชนาการ |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|---|--|--|
| 1. มีความรู้เรื่องด้าน โภชนบำบัด ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ความรู้ ด้านโภชนาการและ โภชนบำบัด | - การใช้คอมพิวเตอร์ - การคำนวณและ คิดวิเคราะห์ - การประสานงาน | - ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหาร/หรือโภชนาการ ในโรงพยาบาล - ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะด้านอาหาร โภชนาการ โภชนบำบัดในโรงพยาบาล |
| 2. มีความรู้ด้านการบริหาร จัดการอาหารตาม มาตรฐานโภชนาการ | | - หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางในวิชาชีพ ด้านโภชนาการ โภชนบำบัด การบริหารงาน การบริการอาหารในโรงพยาบาล |
| 3. มีความรู้ด้านงานพัฒนา คุณภาพและวิจัย | | - มีประสบการณ์โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี* *สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและ ตามมาตรฐานคุณสมบัติการกำหนดตำแหน่ง |

หน้าที่ความรับผิดชอบหัวหน้างานโภชนบำบัด

มีหน้าที่กำกับดูแล และติดตามการปฏิบัติงานการบริการด้านโภชนบำบัด ดังนี้

1. ร่วมกำหนด นโยบาย วัตถุประสงค์ พันธกิจ ขอบเขต เจตจำนง และจุดมุ่งหมายของกลุ่มงานฯ รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานขององค์กร ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนด
2. ช่วยกำกับ ดูแล และบริหารงานในองค์กรให้เป็นไปตามเจตจำนงและจุดมุ่งหมายที่กำหนด
3. ร่วมวางแผนด้านอัตรากำลัง รวมทั้งสรรหาบุคลากรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และมีจำนวนเพียงพอที่จะดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนด
4. ร่วมวางแผนด้านงบประมาณ และควบคุมการใช้งบให้ถูกต้องตามระเบียบ
5. ร่วมวางแผนดำเนินการ ในการจัดหาวัตถุดิบ การผลิตและการบริการอาหารผู้ป่วย รวมทั้งการจัดหาภาชนะ อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องใช้และเครื่องทุนแรงต่างๆ ที่จำเป็นและเพียงพอหรือทดแทน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานฯ
6. ร่วมจัดทำรายการอาหารผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรค พร้อมทั้งวางแผนในการปรับปรุงรายการอาหารเหล่านี้ ตามความเหมาะสม
7. ร่วมวางแผนดำเนินการในการจัดหาวัตถุดิบ การผลิต และการบริการอาหารผู้ป่วย
8. กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการเตรียม การผลิตอาหารเฉพาะโรค และผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายให้อาหาร ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร
9. กำกับให้มีการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนการให้โภชนบำบัดกับผู้ป่วย รวมทั้งการเยี่ยม การแนะนำให้ความรู้ ด้านโภชนาการ และโภชนบำบัดกับผู้ป่วย
10. เผยแพร่ความรู้ทางด้านอาหาร โภชนาการ และโภชนบำบัด รวมถึงการจัดทำเอกสารหรือสื่อต่างๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้
11. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย ด้านโภชนบำบัดและการกำหนดอาหารในโรงพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงระบบงานด้านโภชนบำบัดให้มีประสิทธิภาพ
12. ทำการทดลอง คั้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ และโภชนบำบัด เพื่อนำมาใช้ในการให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย หรือพัฒนางานในอาชีพ
13. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งวางแผนแก้ไขและพัฒนางานที่รับผิดชอบ
14. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
15. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4. คุณสมบัติของหัวหน้างานโภชนาการคลินิก

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--|
| ปริญญาตรี | สาขาวิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาเอกโภชนาการและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนาการและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ |
| | สาขาวิชาการกำหนดอาหารและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาโภชนาการและการจัดการความปลอดภัยในอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนบำบัดและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาอาหารและโภชนาการ |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|--|--|--|
| 1. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการอาหารตามมาตรฐานงานโภชนาการ | - การใช้คอมพิวเตอร์ - การคำนวณและคิดวิเคราะห์ | - ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/หรือโภชนาการในโรงพยาบาล |
| 2. มีความรู้เรื่องด้านโภชนบำบัด ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัด | - การประสานงาน | - ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะด้านอาหารโภชนาการ โภชนบำบัดในโรงพยาบาล - หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางในวิชาชีพด้านโภชนาการ โภชนบำบัด การบริหารงานการบริการอาหารในโรงพยาบาล |
| 3. มีความรู้ด้านงานพัฒนาคุณภาพและวิจัย | | - มีประสบการณ์โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี* |
| 4. ความรู้เรื่องกฎระเบียบราชการ | | *สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและตามมาตรฐานคุณสมบัติการกำหนดตำแหน่ง |

หน้าที่ความรับผิดชอบหัวหน้างานโภชนคลินิก

มีหน้าที่กำกับดูแล และติดตามการปฏิบัติงานการบริการ ด้านโภชนคลินิก ดังนี้

1. ร่วมกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต เจตจำนง และจุดมุ่งหมายของกลุ่มงานฯ รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานขององค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนด
2. ช่วยกำกับดูแลและบริหารงานในองค์กรให้เป็นไปตามเจตจำนงและจุดมุ่งหมายที่กำหนด
3. ร่วมวางแผนด้านอัตรากำลัง รวมทั้งสรรหาบุคลากรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และมีจำนวนเพียงพอที่จะดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด
4. ร่วมวางแผนด้านงบประมาณและควบคุมการใช้งบให้ถูกต้องตามระเบียบ
5. ร่วมวางแผนดำเนินการในการจัดหาวัตถุดิบ การผลิตและการบริการอาหารผู้ป่วย รวมทั้งการจัดหาภาชนะ อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องใช้และเครื่องทุนแรงต่างๆ ที่จำเป็นและเพียงพอหรือทดแทน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานฯ
6. ร่วมวางแผน กำหนด และจัดทำรายการอาหารผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรค
7. ร่วมวางแผนดำเนินการในการจัดหาวัตถุดิบ การผลิต และการบริการอาหารผู้ป่วย
8. จัดทำเอกสารตำรา คู่มือ สื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจในด้านโภชนบำบัดและการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัดและป้องกันความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน
9. ศึกษา ค้นคว้า สืบค้น รวบรวม วิเคราะห์ วิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับงานด้าน โภชนบำบัด และการกำหนดอาหาร เพื่อสนับสนุนการบำบัด ควบคุม และฟื้นฟูภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
10. ควบคุมและกำกับ การให้ความรู้ทางด้านอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัด ในคลินิกต่างๆรวมถึงการให้โภชนบำบัดในชุมชน
11. รับผิดชอบและดำเนินการจัดการเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการฝึกอบรมในวิชาชีพแก่บุคลากรและนักศึกษาฝึกงาน
12. วางแผนการให้โภชนศึกษาผู้ป่วยนอกร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
13. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน วางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนางานที่รับผิดชอบ
14. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร
15. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

5. คุณสมบัติของนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--|
| ปริญญาตรี | สาขาวิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาเอกโภชนวิทยาและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนาการและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ |
| | สาขาวิชาการกำหนดอาหารและโภชนบำบัด |
| | สาขาวิชาโภชนาการและการจัดการความปลอดภัยในอาหาร |
| | สาขาวิชาโภชนบำบัดและการกำหนดอาหาร |
| | สาขาอาหารและโภชนาการ |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|--|--|--|
| 1. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการอาหารตามมาตรฐานงานโภชนาการ | - การใช้คอมพิวเตอร์ - การคำนวณและคิดวิเคราะห์ | - ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/หรือโภชนากรในโรงพยาบาล |
| 2. มีความรู้เรื่องด้านโภชนบำบัด ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัด | - การประสานงาน | - ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะด้านอาหารโภชนาการ โภชนบำบัดในโรงพยาบาล - หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางในวิชาชีพด้านโภชนาการ โภชนบำบัด การบริหารงานการบริการอาหารในโรงพยาบาล |
| 3. มีความรู้ด้านงานพัฒนาคุณภาพและวิจัย | | โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป |
| 4. ความรู้เรื่องกฎระเบียบราชการ | | - มีจริยธรรมและจรรยาบรรณ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ร่วมวางแผนการปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงาน
2. กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการเตรียม ผลิตอาหารทั่วไปและอาหารเฉพาะโรค และจัดบริการแก่ผู้ป่วยให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แผนการรักษาของแพทย์ และสุขาภิบาลอาหาร
3. คำนำวน กำหนดปริมาณอาหาร ดัดแปลงสูตรอาหารสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับศาสนา วัฒนธรรม ตลอดจนพัฒนาการของศาสตร์ด้านโภชนบำบัดเพื่อให้ได้คุณค่าอาหารตรงตามแผนการรักษาของแพทย์และเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ร่วมจัดทำรายการอาหารที่ต้องผลิตและบริการแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งกำหนดปริมาณวัตถุดิบที่ต้องการแต่ละวันเพื่อสั่งซื้อและควบคุมให้อยู่ในงบประมาณที่ได้รับ
5. ควบคุมการเตรียม การชั่ง ตวงและการผลิตอาหารของผู้ป่วยให้เป็นไปตามรายการอาหารที่กำหนดและได้คุณภาพ ควบคุมการจัดอาหารและการนำส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยให้ครบและถูกต้องทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค
6. ควบคุมการจัดเก็บอาหารสด อาหารแห้งให้สะอาด ปลอดภัยตามหลักสุขาภิบาล และควบคุมการจัดเก็บวัสดุของใช้ต่างๆ ให้เป็นระเบียบและป้องกันการสูญหาย
7. ควบคุมการล้าง การทำความสะอาดทั้งภาชนะ/อุปกรณ์ และสถานที่
8. ติดตามประเมินผลงานและเสนอปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานที่รับผิดชอบ
9. ประเมินภาวะโภชนาการเพื่อให้โภชนบำบัดที่เหมาะสม เยี่ยม เฝ้าระวัง ติดตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการกำหนดและวางแผนอาหาร เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
10. ให้คำปรึกษาด้านอาหารโภชนาการ โภชนบำบัดและร่วมกำหนดอาหารเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล ตลอดจนวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษาโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์
11. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดและการกำหนดอาหารในโรงพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงระบบงานด้านโภชนบำบัดให้มีประสิทธิภาพ
12. ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการด้านอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัด แก่บุคลากรในโรงพยาบาล
13. ร่วมจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ สื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อการเรียนรู้และ

ความเข้าใจในด้านโภชนาบำบัดและการกำหนดอาหารกับผู้ป่วย เพื่อบำบัดและป้องกันความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน

14. ศึกษา ค้นคว้า สืบค้น วิเคราะห์ วิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับงานด้าน โภชนาบำบัด และการกำหนดอาหาร เพื่อสนับสนุนการบำบัด ควบคุม และฟื้นฟูภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ในโรงพยาบาล

15. ติดตามผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยงานด้านโภชนาบำบัด เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

16. สนับสนุนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางด้าน โภชนาบำบัดและการกำหนดอาหารผู้ป่วย เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. คุณสมบัติของโภชนาการ

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--------------------------|
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง | สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|--|-------------------------------|---|
| 1. มีความรู้ด้านอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ | - การใช้คอมพิวเตอร์ | - ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหาร/หรือโภชนาการ ในโรงพยาบาล |
| 2. มีความรู้เรื่องด้าน โภชนาบำบัด ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำความรู้ ด้านโภชนาการและ โภชนาบำบัด | - การคำนวณและ คิดวิเคราะห์ | - ผ่านการอบรมเฉพาะทางในวิชาชีพ ด้านโภชนาการ โภชนาบำบัด การบริหารงาน การบริการอาหาร ในโรงพยาบาล |
| 3. มีความรู้ด้านงานพัฒนา คุณภาพ | - การประสานงาน | - จริยธรรมและระเบียบวินัย |
| 4. ความรู้เรื่องกฎหมาย และกฎระเบียบราชการ | | |

หน้าที่ความรับผิดชอบโภชนากร

1. รับคำสั่งอาหารจากหอผู้ป่วย ทั้งทางโทรศัพท์และใบสั่งอาหาร
 2. ลงบันทึกคำสั่งอาหารผู้ป่วยเป็นหลักฐาน
 3. ทำใบกำกับอาหาร (Diet slip) สำหรับอาหารทั่วไป
 4. คำนวณพลังงานอาหาร กำหนดปริมาณอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์
 5. ควบคุมและกำกับในการเตรียม ผลิตอาหารและบริการอาหารผู้ป่วย
 6. ควบคุมการตรวจรับอาหารสด แห้งและวัตถุดิบต่างๆ ที่ใช้ในการเตรียมและผลิตอาหาร
 7. ควบคุมการปฏิบัติงานในการเก็บ รักษาอาหาร ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
 8. ควบคุมการเบิก จ่ายอาหารจากพัสดุ เพื่อนำไปเตรียมและผลิตอาหารตามรายการอาหารที่กำหนด
 9. ควบคุมการล้าง ทำความสะอาดภาชนะ อุปกรณ์ เครื่องทุ่นแรงที่ใช้ในการเตรียม ผลิตและบริการอาหารให้สะอาดตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
 10. ควบคุมการดำเนินการจัดการบริการอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
 11. ให้คำแนะนำและสอนการปฏิบัติงานแก่พนักงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ
 12. รวบรวมสถิติจากการปฏิบัติงานและนำเสนอเพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน
 13. ร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานตามที่ได้รับมอบหมาย
- หมายเหตุ :** สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีตำแหน่งนักโภชนาการ โภชนากรต้องรับผิดชอบงานทั้งหมดของกลุ่มงานโภชนศาสตร์ด้วย

7. คุณสมบัติของพนักงานธุรการ

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--|
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพ | สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ/สาขาบัญชี/สาขาที่เกี่ยวข้อง |
| มัธยมศึกษาปีที่ 6 | - |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|--|--|--|
| - มีความรู้ในการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม MS Office และการสืบค้นข้อมูลทาง Internet เป็นอย่างดี | - การประสานงาน การจูงใจ และ โน้มน้าวผู้อื่น - มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและ การประสานงาน | - จริยธรรมและระเบียบวินัย - มีมนุษยสัมพันธ์ดี และมีใจรัก ในงานบริการ - มีความใฝ่รู้ รับผิดชอบสูง อดทน และทุ่มเทในหน้าที่ที่รับผิดชอบ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการทั้งหมดของฝ่ายฯ เช่น การเงิน การจัดซื้อ การตรวจรับงานสารบรรณ รวมทั้งงานบุคคลของหน่วยงาน
2. จัดเก็บสถิติรายรับ รายจ่ายทั้งหมดของหน่วยงาน เพื่อเป็นการช่วยควบคุมงบประมาณที่ได้รับ
3. ทำงานด้านเอกสารทั้งหมด ในการจัดซื้อและตั้งเบิกเงิน การจัดเก็บเอกสารทั้งหมด การขอทำลายเอกสารต่าง ๆ ที่เก็บครบตามเวลาที่กำหนด เพื่อช่วยลดปริมาณเอกสารที่ต้องเก็บในแต่ละปี
4. การติดต่อประสานงานกับบุคลากร และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก
5. ทำหน้าที่เป็นเลขานุการให้หัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการ
6. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

8. คุณสมบัติของหัวหน้าพนักงานประกอบอาหาร

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--------------------------|
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพ | สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ |
| มัธยมศึกษาปีที่ 6 | - |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- มีความรู้เรื่องมาตรฐานอาหารในโรงพยาบาล- มีความรู้มาตรฐานความปลอดภัยและกรรมวิธีในการผลิตอาหาร- มีความรู้เกี่ยวกับวัตถุดิบ | <ul style="list-style-type: none">- การประสานงาน- การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า | <ul style="list-style-type: none">- มีประสบการณ์ในการประกอบอาหารมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลและความปลอดภัยอาหาร- จริยธรรมและระเบียบวินัย- การควบคุมอารมณ์ และมีบุคลิกภาพ สุขุม |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ควบคุมการเตรียมวัตถุดิบให้ถูกต้องตามตำรับอาหารที่กำหนด
2. ผลิตอาหารสำหรับบริการแก่ผู้ป่วยให้ถูกต้องตามรายการอาหารที่กำหนด รวมทั้งมีรสชาติเป็นไปตามลักษณะอาหารนั้น ๆ และถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
3. ส่งอาหารที่ผลิตแล้ว เพื่อเตรียมบริการให้ผู้ป่วยตรงตามเวลาที่กำหนด
4. ควบคุมการเก็บหรือตัดแปลงอาหารที่เหลือให้สามารถใช้ประโยชน์สูงสุด
5. ดูแลและทำความสะอาดบริเวณปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดเวลา
6. ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนา
7. ปฏิบัติงานพิเศษอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

9. คุณสมบัติของพนักงานประกอบอาหาร

ก. วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษา | สาขา/วิชาเอก |
|---|--------------|
| ประถมศึกษาปีที่ 6 | - |
| หรือเทียบเท่า ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด | |

ข. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

| ความรู้ (Knowledge) | ทักษะ (Skills) | คุณลักษณะที่สำคัญส่วนบุคคล (Personal Attribute) |
|--|--|--|
| - มีความรู้เรื่องมาตรฐาน อาหารในโรงพยาบาล - มีความรู้มาตรฐาน ความปลอดภัยและ กรรมวิธีในการผลิตอาหาร - มีความรู้เกี่ยวกับวัตถุดิบ | - การประสานงาน - การแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้า | - มีความอดทน - มีมนุษยสัมพันธ์ - มีความละเอียด รอบคอบ - มีจริยธรรม - มีความถูกต้องของงาน |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. เตรียมวัตถุดิบและผลิตอาหารให้เป็นไปตามรายการอาหารแต่ละมื้อ โดยให้มีรสชาติ และมีคุณภาพเป็นไปตามตำรับอาหารที่กำหนดไว้และถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
2. จัดเก็บอาหารสด/แห้ง และวัตถุดิบที่เบิกจากพัสดุ และใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งจัดเก็บของเหลือต่างๆ ให้เหมาะสม
3. ส่งอาหารที่ผลิตแล้ว เพื่อเตรียมบริการแก่ผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด
4. จัดภาชนะ/อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดอาหารให้พร้อมก่อนการตักอาหารทุกมื้อ
5. จัดและตักอาหารบริการผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด
6. ทำความสะอาดพื้นที่ในการจัดบริการอาหาร ภาชนะและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดอาหาร
7. ส่งอาหารบริการแก่ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย
8. เก็บถาดอาหารหลังจากผู้ป่วยบริโภคแล้วเพื่อนำมาล้างทำความสะอาด
9. ทำความสะอาดภาชนะ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการเตรียม ผลิต และบริการอาหาร รวมทั้งพื้นที่ปฏิบัติงานให้สะอาดอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดเวลา
10. ปฏิบัติงานพิเศษอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



Production line งานโภชนาการ

Production line ที่ 1 : งานผลิตและบริการอาหาร

| งานผลิตและบริการอาหาร | ขอบเขตงาน | สำคัญ (task) | หน่วย |
|--|--|--------------------|-------|
| <p>1. ครอบคลุมตั้งแต่ขบวนการสรรหา/จัดซื้อวัตถุดิบที่มีคุณภาพ และปลอดภัยมีคณะกรรมการตรวจรับ/ตรวจสอบให้เป็นไปตามคุณสมบัติที่จัดซื้อ</p> <p>2. จัดเก็บวัตถุดิบ/ภาชนะบรรจุการล้างวัตถุดิบ/ภาชนะ/อุปกรณ์</p> <p>3. กระบวนการเตรียมวัตถุดิบตามหลักสุขาภิบาลอาหาร จัดทำอาหารการขนส่งอาหารจนถึงการให้บริการอาหาร</p> <p>4. กระบวนการประกอบอาหารผู้ปฏิบัติงานมีคุณสมบัติได้มาตรฐานและอาหารสะอาด ปลอดภัยตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ไม่มีการปนเปื้อนอันตรายทางกายภาพชีวภาพ และเคมี ถูกหลักโภชนาการและโภชนบำบัดตามแผนการรักษา ของแพทย์</p> <p>5. การจัดเสิร์ฟคิดคำนวณสารอาหารตามแผนการรักษา ของแพทย์เพื่อป้องกันเกิดการเกิดภาวะทุโภชนาการ และภาวะแทรกซ้อนในขณะเจ็บป่วยโภชนาการและ โภชนบำบัดตามแผนการรักษาของแพทย์</p> | <p>1. งานจัดซื้อ</p> <p>1.1 กำหนดกระบวนการจัดซื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดคุณสมบัติของอาหารสดอาหารแห้งแต่ละประเภท - สำรวจราคาเพื่อให้ได้ราคากลางในการกำหนดราคาตามคุณลักษณะของอาหารแต่ละประเภท <p>1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบที่สุด</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะของอาหาร - คณะกรรมการเปิดซอง - คณะกรรมการตรวจรับ <p>1.3 คำนวณปริมาณอาหารสดอาหารแห้งตามจำนวนผู้ป่วยประจำวัน</p> <p>1.4 ทำบันทึกขออนุมัติจัดซื้อตามระเบียบที่สุด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำใบสั่งซื้ออาหารและขออนุมัติ(รายวัน) - จัดทำเอกสารตรวจรับ - ขั้นตอนการลงทะเบียนจัดเก็บวัตถุดิบ เบิกจ่ายวัตถุดิบ <p>1.5 สรุปผลสถิติการจัดซื้ออาหารสดอาหารแห้ง และรายงานผลการจัดซื้อ</p> <p>1.6 จัดทำรายการอาหาร cycle menu ตามฤดูกาล (ปีละ 2 ครั้ง) (รพศ., รพท.2วัน, รพช.1วัน)</p> | <p>ครัว</p> | |

Production line ที่ 1 : งานผลิตและบริการอาหาร

| ขอบเขตงาน | สำคัญ (task) | หน่วย |
|--|--|---------------------|
| <p>งานผลิตและบริการอาหาร</p> <p>6. ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถรับประทานอาหารได้ ระยะเวลาในโรงพยาบาลสั้นลงมีความพึงพอใจ</p> <p>7. มีคู่มือการปฏิบัติงานวิธีการปฏิบัติงาน และวิธีการดูแลรักษา อุปกรณ์/เครื่องมือ</p> <p>8. มีแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้ปฏิบัติ ในการผลิตอาหารเป็นไปตามที่แพทย์กำหนด</p> <p>9. มีแบบประเมินจากผู้รับบริการเพื่อพัฒนาปรับปรุงรายการ อาหารคุณภาพอาหารและผู้ป่วยปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ให้เป็นไปตามแผนการรักษาด้านการแพทย์</p> | <p>2. ระบบการส่งอาหารผู้ป่วย</p> <p>2.1 รับผิดชอบต่ออาหารจากห้องผู้ป่วย (ระบบคอมพิวเตอร์ 5 นาที)</p> <p>2.2 จัดทำข้อมูลและแยกประเภทอาหารชนิดของอาหาร (diet slip) (ระบบคอมพิวเตอร์ 60 นาที*3 คน)</p> <p>2.3 คำนวณพลังงานสารอาหารในรายที่แพทย์กำหนดนอกเหนือจากสูตร อาหารมาตรฐาน</p> <p>2.4 สรุปสถิติข้อมูลการส่งอาหารในแต่ละมือ</p> <p>3. ควบคุมกำกับ/ดูแลการเตรียม การผลิต การจัด และการบริการอาหาร ให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>3.1 ภาครตรวจรับอาหารสดอาหารแห้ง (รพศ. 60 นาที รพพ, รพช. 45 นาที)</p> <p>3.2 ควบคุมกำกับ/ดูแลตรวจสอบการล้าง/เตรียมวัตถุดิบ และจัดเก็บวัตถุดิบ</p> <p>3.3 ควบคุมกำกับ/ดูแลการปรุงอาหารตามรายการอาหาร</p> <p>3.4 ควบคุมกำกับ/ดูแลการจัดอาหาร (รพศ., รพพ.2 คน/มือ รพช. 1 คน)</p> <p>3.5 ควบคุมและตรวจสอบอาหารก่อนให้บริการอาหารผู้ป่วย</p> <p>3.6 ควบคุมและติดตามการส่งตรวจวัตถุดิบเพื่อหาสารปนเปื้อน</p> <p>3.7 ควบคุมและติดตามการส่งตรวจวัตถุดิบเพื่อหาแบคทีเรีย</p> | <p>ครึ่ง</p> |

Production line ที่ 1 : งานผลิตและบริการอาหาร

| งานผลิตและบริการอาหาร | ขอบเขตงาน | สำคัญ (task) | หน่วย |
|--|--|--------------|-------|
| <p>10. การผลิตอาหารทางสายให้อาหาร/นมเด็ก/อาหารเสริม ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>11. การผลิตอาหารฮาลาลจะเป็นไปตามหลักศาสนาอิสลาม บัญญัติ</p> <p>12. การผลิตอาหารทางเลือกถูกต้องตามหลักการและหลักสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>13. พัฒนา/วิจัยด้านต่างๆ เช่น สูตรอาหารผู้ป่วยตามแผนการรักษาทางการแพทย์สูตรอาหารต่าง ๆ เพื่อให้มีอาหารที่แปลกใหม่รับประทานเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย</p> | <p>4. ควบคุมกำกับ/ดูแลตรวจสอบการล้างและทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ อุปกรณ์ติดเชื้อและสถานที่</p> <p>4.1 ควบคุมกำกับ/ดูแล การปฏิบัติงานตาม Flow chart การเก็บล้างภาชนะ อุปกรณ์และการทำความสะอาดบริเวณสถานที่ปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาลอาหาร</p> <p>4.2 จัดทำ/สรุป/ติดตามผลการตรวจภาชนะอุปกรณ์สำหรับการสุ่มตรวจ</p> <p>5. การควบคุมตรวจสอบการผลิตอาหารทางสายให้อาหาร</p> <p>5.1 คำนวณสูตรอาหารทางสายให้อาหารในผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>5.2 ควบคุมกำกับการผลิตอาหารทางสายให้อาหารตามมาตรฐาน HACCP</p> <p>5.3 ตรวจสอบอาหารทางสายให้อาหารก่อนนำส่งห้องผู้ป่วย</p> <p>5.4 จัดทำ/สรุป/ติดตามผลการตรวจอาหารสายยงสำหรับการสุ่มตรวจ</p> | <p>ครั้ง</p> | |

Production line ที่ 2 : งานโภชนาบำบัด

| งานโภชนาบำบัด | สำคัญ (task) | หน่วย |
|---|--|--------------|
| <p>ขอบเขตงาน</p> <p>การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัดผู้ป่วยใน ได้แก่ การคัดกรอง การประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนและให้โภชนาบำบัด ให้ความรู้ คำปรึกษาด้านโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลติดตามประเมินผลการให้โภชนาบำบัด ร่วมวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพวางแผนจำหน่ายส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัดให้กับทีมเยี่ยมบ้านและร.พ.เครือข่าย.</p> | <p>IPD</p> <p>1. การประเมินภาวะโภชนาการและการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยในวางแผนให้การดูแลรักษาโภชนาบำบัด 1.2 ประสานงานกับแพทย์และทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วยเพื่อเสนอแนะปัญหาที่พบในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย 1.3 บันทึกผลการประเมินลงแบบฟอร์มการติดตามการให้โภชนาบำบัด 1.4 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน 1.5 ติดตามผลการให้โภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วย(รายเก่า) 1.6 ส่งต่อข้อมูลให้ทีมผู้ดูแลและเครือข่ายส่งต่อข้อมูลให้ทีมผู้ดูแลและเครือข่าย <p>2. การให้โภชนาการศึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยใน/ญาติ/ผู้ดูแล <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะโภชนาการ - ประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำและหลังให้คำแนะนำ - ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร - ให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยตามปัญหาที่พบ - บันทึกผลการประเมิน/ปัญหาที่พบในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 2.2 ให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยรายกลุ่มสำหรับผู้ป่วยใน/ญาติ/ผู้ดูแล <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เรื่องอาหารตามระยะของโรค/แนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกต้อง | <p>ครั้ง</p> |

Production line ที่ 3 : งานโภชนคติณิก

| งานโภชนคติณิก | สำคัญ (task) | หน่วย |
|--|---|-------|
| <p>ดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยนอก ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินภาวะโภชนาการ - ประเมินความรู้/ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร - วางแผนและให้โภชนบำบัด - ให้ความรู้ให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัด - ติดตามประเมินผลการให้โภชนบำบัด - ร่วมวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - วางแผนจำหน่าย - ส่งต่อข้อมูลผู้บำบัดด้านโภชนบำบัดให้ทีมเยี่ยมบ้านและ ร.พ. เครือข่าย - มีนักโภชนาการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเยี่ยมประเมิน และติดตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนบำบัด - วางแผนให้โภชนบำบัดผู้ป่วยและการให้คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการผู้ป่วยในชุมชน - ใช้คู่มือเป็นแนวทางในการดูแลให้กับญาติ/ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่อสม. | <p>1. การประเมินภาวะโภชนาการและให้คำปรึกษาทางโภชนาการ</p> <p>1.1 ให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยรายบุคคลในผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการในคลินิกต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะโภชนาการ - ประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำและหลังให้คำแนะนำ - ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร - ให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยตามปัญหาที่พบ - บันทึกผลการดูแลด้านโภชนบำบัดในแฟ้มประวัติผู้ป่วย/ส่งต่อข้อมูลให้ทีมผู้ดูแลและเครือข่าย - ติดตามผลการให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย(รายเก่า) <p>1.2 ให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยรายกลุ่มในผู้ป่วยเรื้อรัง/ที่มีภาวะทุพโภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เรื่องอาหารตามระยะของโรค/แนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกต้อง - ติดตามผลการให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย(รายเก่า) | ครึ่ง |

Production line ที่ 3 : งานโภชนาการคลินิก

| งานโภชนาการคลินิก | ขอบเขตงาน | หน่วยงาน |
|--|---------------------|-------------|
| <p>งานโภชนาการชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> งานเยี่ยมบ้าน <ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนปฏิบัติการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง conference case ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครื่อข่ายบริการ ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Home health care) ให้คำปรึกษาแนะนำด้านโภชนาการและโภชนบำบัดในกลุ่มผู้เสี่ยง/ผู้ป่วยและเครือข่ายบริการ สอนและให้ความรู้ด้านโภชนาการกับประชาชน | <p>สำคัญ (task)</p> | <p>จริง</p> |

Production line ที่ 4 : งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย

| ขอบเขตงาน | สำคัญ (task) | หน่วย |
|---|--|-------------|
| <p>งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย</p> <p>การพัฒนาคุณภาพและวางแผนการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน ทบทวน/ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับนโยบาย มีกิจกรรมการสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีทีมตรวจติดตามคุณภาพภายใน มีการวางแผนการตรวจติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำเกณฑ์การตรวจสอบระบบการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับข้อกำหนดตามมาตรฐานโภชนาการ ในโรงพยาบาลปี 2550 มีการจัดทำคู่มือและสื่อด้านโภชนาการ และโภชนบำบัด มีการตรวจติดตามคุณภาพภายในเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการบันทึกกิจกรรมคุณภาพเพื่อป้องกันเหตุการณ์ซ้ำ มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและคุณภาพการบริการอาหาร ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ช่วยเฉพาะโรคครอบคลุมด้านความปลอดภัยของอาหาร มีการนำข้อมูลที่ได้จาก การประเมินภาวะเพื่อพัฒนา โดยรูปแบบงานวิจัยมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับคุณภาพของงาน จัดทำฐานข้อมูลและแผนพัฒนางาน โภชนาการในโรงพยาบาลเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภูมิภาคตามความเหมาะสม เพื่อניתติติดตามให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีมาตรฐานงานโภชนาการ</p> | <p>1.การจัดทำแผนงานคุณภาพและงานวิจัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน 2. ทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย 3. จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพร่วมในหน่วยงาน 4. เขียนโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพ 5. จัดทำรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ <p>2. การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2. จัดทำเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดคุณภาพ 3. จัดทำคู่มือการตรวจติดตามคุณภาพภายใน <p>3. การบริหารความเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแบบบันทึกรายงานความเสี่ยง/โอกาสพัฒนา 2. บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยง/โอกาสพัฒนา 3. วิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์และข้อร้องเรียน(หัวหน้าวิเคราะห์) 4. ทบทวน/ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงาน <p>4. การพัฒนาคุณภาพการบริการอาหารผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่องานบริการอาหารของผู้ป่วย 2. เก็บข้อมูล/รวบรวมข้อมูล | <p>คลัง</p> |

Production line ที่ 4 : งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย

| ขอบเขตงาน | สำคัญ (task) | หน่วย |
|--|--|--------------------|
| <p>งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย</p> <p>ไปในแนวทางเดียวกัน มีการสนับสนุนให้บุคลากรในเครือข่าย ดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพงานประจำเป็นงานวิจัย และมีการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ</p> | <p>3. วิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>4. ปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p> <p>5. สรุปผลการประเมินต่อผู้บริหารและศูนย์คุณภาพ</p> <p>5. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเครือข่ายระดับต่าง ๆ</p> <p>1. จัดทำแผนนิเทศงานโภชนาการในโรงพยาบาลเครือข่าย</p> <p>2. จัดทำโครงการออกนิเทศงาน</p> <p>3. ประชุมชี้แจงโรงพยาบาลเครือข่ายการออกนิเทศ</p> <p>4. ตรวจสอบติดตามนิเทศตามแผน</p> <p>5. ประชุมเพื่อรายงานผลการนิเทศแก่โรงพยาบาลในเครือข่าย</p> <p>6. รายงานผลการออกนิเทศงานโภชนาการแก่ผู้ตรวจราชการเขต</p> <p>6. การพัฒนาด้านวิจัย</p> <p>1. จัดทำแผนการทำวิจัยงานโภชนาการและโภชนบำบัด</p> <p>2. จัดทำโครงร่างงานวิจัย</p> <p>3. ดำเนินงานและรวบรวมเอกสารสำหรับงานวิจัย</p> <p>4. เก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัย</p> <p>5. สรุปและรายงานผลงานวิจัย</p> <p>6. เผยแพร่ผลงานวิจัย</p> | <p>คลัง</p> |

Production line ที่ 4 : งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย

| ขอบเขตงาน | สำคัญ (task) | หน่วย |
|---------------------------|---|-------|
| งานพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย | <p>7. จัดทำ/พบทวนคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ (ปีละ 1 ครั้ง)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนการให้โภชนศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ที่มีภาวะทุพโภชนาการ 2. จัดทำแนวทางการให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วย 3. จัดทำคู่มือ/แผนพับการให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วย 4. จัดทำสื่อ/อุปกรณ์ที่จำเป็น/ที่ใช้ประกอบการให้คำแนะนำผู้ป่วย <p>8. จัดทำ/พบทวนคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ (ปีละ 1 ครั้ง)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนการให้โภชนศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ที่มีภาวะทุพโภชนาการ 2. จัดทำแนวทางการให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วย 3. จัดทำคู่มือ/แผนพับการให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วย 4. จัดทำสื่อ/อุปกรณ์ที่จำเป็น/ที่ใช้ประกอบการให้คำแนะนำผู้ป่วย | |

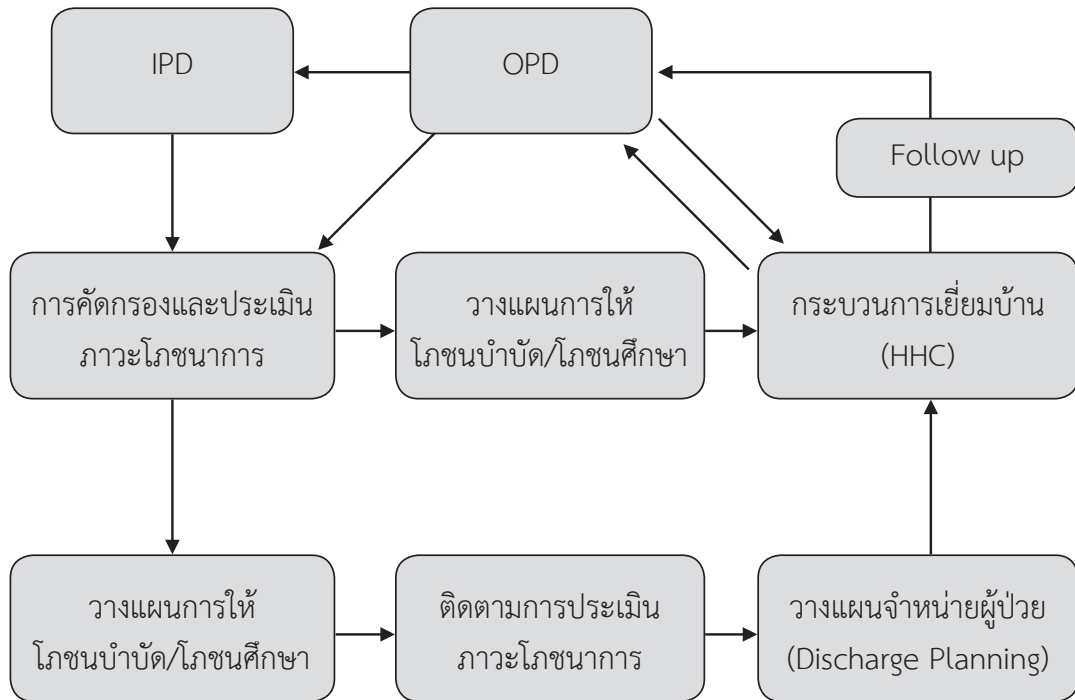


แผนผังการปฏิบัติงานควบคุมคุณภาพการผลิตอาหาร

| ผู้อำนวยการ | รองผู้อำนวยการด้านบริการทางการแพทย์ | บัญชี | เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น | นักโภชนาการ | โภชนาการ | พนักงานประกอบอาหาร | แบบบันทึกขั้นตอนการทำงาน | | | |
|-------------|-------------------------------------|-------|-------------------------|-------------|----------|--------------------|--|----------------------|-----------------|--|
| | | | | | | | M/M (นาที) | SLA (นาที/วัน/เดือน) | ชั้นที่ | |
| | | | | | | | สำหรับงาน : ผลิตอาหาร | | | |
| | | | | | | | ฝ่าย : โภชนาการ | | | |
| | | | | | | | เครื่องหมายที่ใช้ในการเขียนแผนภูมิ | | | |
| | | | | | | | ● | ▣ | ตรวจสอบ | |
| | | | | | | | ◆ | ◇ | เข้าแฟ้มจัดเก็บ | |
| | | | | | | | ➔ การเดินทางเพื่อปฏิบัติงานอีกจุดหนึ่ง | | | |
| | | | | | | | ▣ ทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | M/M (นาที) | SLA (นาที/วัน/เดือน) | ชั้นที่ | ลักษณะการทำงานในแต่ละชั้น |
| | | | | | | | | | | งานผลิตอาหาร |
| | | | | | | ● | | | | 1. สรุยอดผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เบิกอาหาร |
| | | | | | | ● | | | | 2. คำนวณปริมาณอาหารสดอาหารแห้งตามยอดผู้ป่วย |
| | | | | | | ● | | | | 3. จัดทำใบสั่งซื้อ |
| | | | ▣ | ▣ | | ▣ | | | | 4. ตรวจสอบอาหารสด อาหารแห้ง |
| | | | | | | ● | | | | 5. แยกประเภทอาหารและจัดแบ่งตามจุดต่างๆ |
| | | | | | | ● | | | | 6. เตรียมอาหารชนิดต่างๆ |
| | | | | | | ● | | | | 7. ผลิตอาหารตามประเภทผู้ป่วย 3 มื้อ |
| | | | | | | ▣ | | | | 8. ตรวจสอบรสชาติอาหารหลังปรุง |
| ◆ | ◆ | | | | | ● | | | | 9. รวบรวมเอกสารการเบิกเงินเพื่อเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ |
| | | | ▣ | | | ● | | | | 10. ส่งเอกสารการเบิกเงินที่ฝ่ายบัญชี |
| | | | | | | ● | | | | 11. ดึงข้อมูลการเบิกอาหารจากคอมพิวเตอร์ |
| | | | | | | ● | | | | 12. แยกประเภทอาหารตามใบเบิกอาหาร |
| | | | | | | ● | | | | 13. จัดอาหารตามใบเบิก |
| | | | | | | ● | | | | 14. ตรวจสอบความถูกต้องของอาหารตาม slip อาหาร |
| | | | | | | ● | | | | 15. จัดอาหารใส่เข็นอาหาร |
| | | | | | | ● | | | | 16. ขึ้นบริการอาหารบนหอผู้ป่วย |
| | | | | | | ● | | | | 17. ล้างทำความสะอาดภาชนะและอุปกรณ์ |
| | | | | | | ● | | | | 18. ควบคุมการล้างทำความสะอาด |
| | | | | | | ● | | | | 19. ตรวจสอบความเรียบร้อยบริเวณโรงครัว |

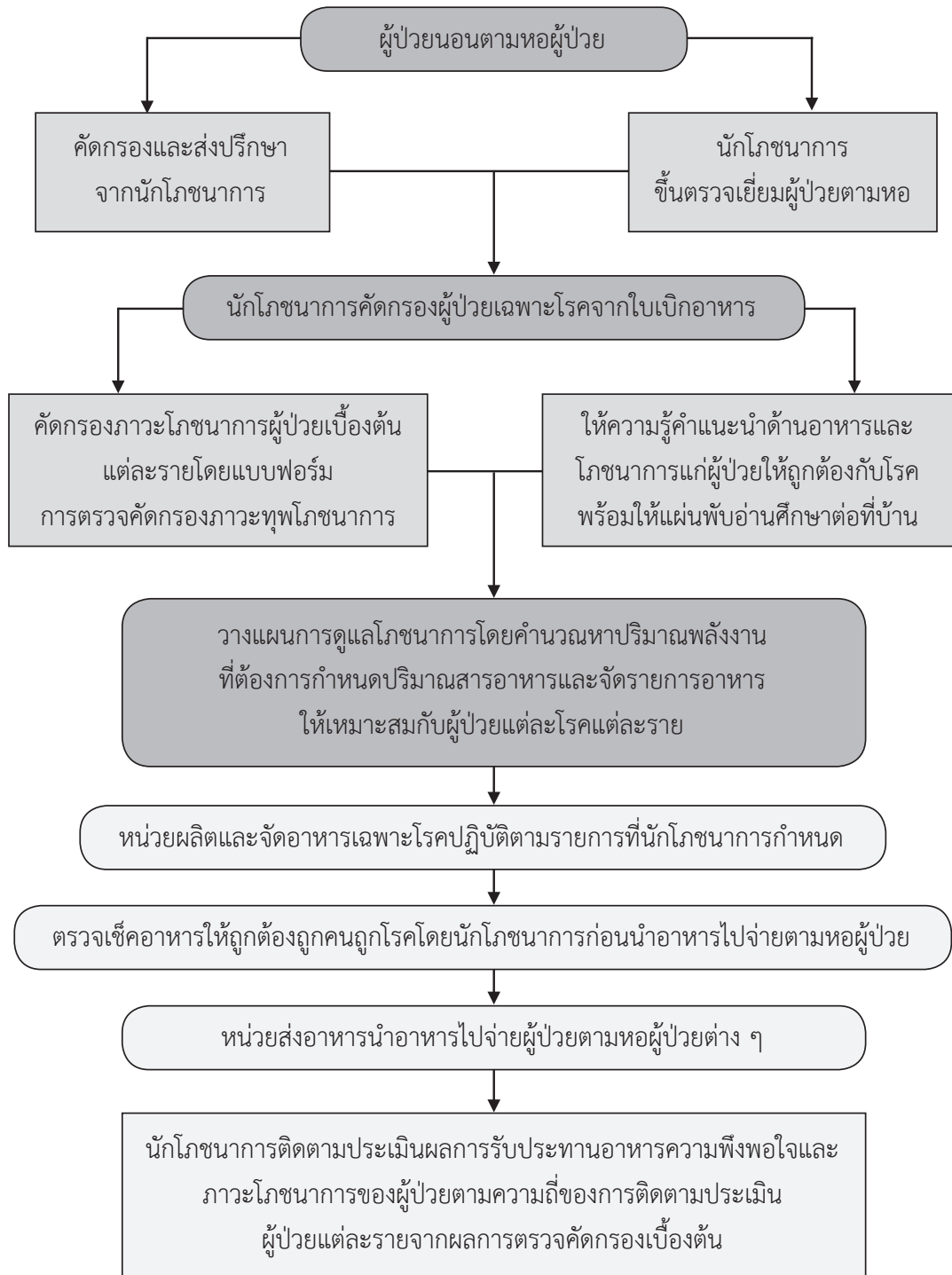


แผนผังการปฏิบัติงานในการดูแลโภชนบำบัดทางการแพทย์



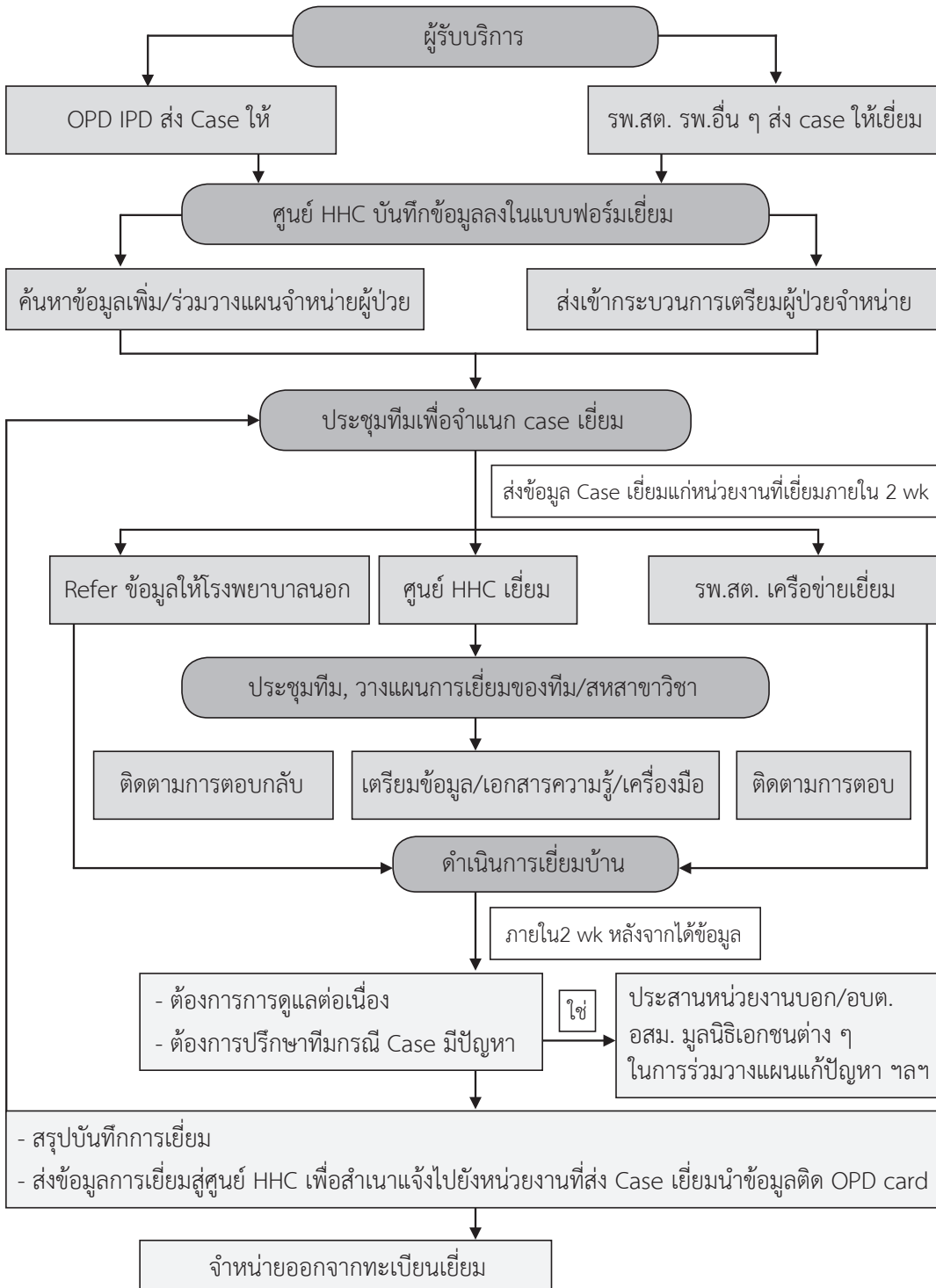


ตัวอย่างกระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการบำบัดทางการแพทย์ผู้ป่วยใน





ตัวอย่างกระบวนการดูแลด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยนอก





ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับสถานที่ประกอบอาหาร ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีรายละเอียด ดังนี้

ก. บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร

1. สะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อยู่ใกล้กับที่พักขยะ หรือบริเวณบำบัดน้ำเสีย ภายในโรงครัวโดยทั่วไปมีสภาพดี วัสดุอุปกรณ์ จัดวางไว้อย่างเป็นระเบียบ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก และหยากไย่ มีแสงสว่างเพียงพอที่จะสามารถอ่านแบบสำรวจฯ ได้ และโรงครัวอยู่ไกลจากแหล่งของความสกปรก ได้แก่ ที่พักขยะ หรือบริเวณบำบัดน้ำเสียพอสมควร โดยต้องไม่มีกลิ่น ฝุ่น ของสิ่งสกปรก และแมลงวันรบกวน

2. พื้น ผนัง ทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ มีสภาพดี และสะอาด ทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ เช่น คอนกรีต กระเบื้อง มีสภาพดีไม่ชำรุดจนเป็นแหล่งสะสมความสกปรก ไม่มีเศษขยะ เศษอาหาร และคราบสกปรก

3. โต๊ะเตรียมปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟ ต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย เช่น สแตนเลส กระเบื้อง มีสภาพดี ต้องเตรียม-ปรุง ประกอบอาหาร บนพื้นโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. โดยโต๊ะหรือเคาน์เตอร์เตรียมปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย เรียบ บุด้วยสแตนเลส อลูมิเนียม โฟมแก้ว กระเบื้องเคลือบ อยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด แข็งแรง มั่นคง ไม่มีคราบสกปรก หรือคราบไขมัน

4. มีการป้องกันแมลงวัน เช่น กรูด้วยมุ้งลวด หรือเป็นห้องปรับอากาศ ในบริเวณโรงครัว มีการป้องกันแมลงวันโดยมีการกรูมุ้งลวด หรือเป็นห้องปรับอากาศ ที่สามารถป้องกันแมลงวันได้ และอยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด และโปร่งสะอาด

5. มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่น และควันจากการทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้งานได้ดีในบริเวณที่ปรุงอาหาร ต้องไม่อับทึบ สามารถระบายกลิ่นและควันจากการทำอาหารได้ดี ทั้งนี้อาจมีการระบายอากาศโดยธรรมชาติ หรือใช้ปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศช่วยโดยต้องอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และไม่มีคราบไขมันเกาะ

ข. ตัวอาหาร น้ำดื่ม และเครื่องดื่ม

6. อาหาร และเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ต้องมีเลขสารบบอาหาร เช่น อย. หรือ มอก. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะที่ปิดสนิท หมายถึง อาหาร และเครื่องดื่มที่บรรจุในภาชนะบรรจุที่มีการฉาบ อัด เคลือบ หรือติดด้วยวัสดุที่สามารถป้องกันมิให้ความชื้น หรืออากาศภายนอก

เข้าไปในภาชนะบรรจุได้ ต้องมีฉลาก และฉลากต้องมีเลขสารบบอาหาร 13 หลัก หรือเครื่องหมายรับรองของกระทรวงอุตสาหกรรม

7. อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วน ไม่ปนกัน วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในตู้เย็น อาหารสดต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง อาหารสดต้องมีคุณภาพดี หมายถึงมีลักษณะสด สะอาด ไม่มีสีหรือกลิ่นที่ผิดปกติไป สำหรับอาหารแห้งต้องไม่มีรา ไม่มีกลิ่นอับ แยกเก็บระหว่างเนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง ใส่ภาชนะแยกจากกัน และวางไว้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในตู้เย็น และสำหรับอาหารสดโดยเฉพาะผักสด จะต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง

8. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็นระเบียบสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี หมายถึง มีสภาพใหม่ ไม่เป็นสนิม ไม่บูบวม ไม่มีสี และกลิ่นที่ผิดปกติไป เก็บเป็นระเบียบบนชั้นหรือโต๊ะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.

9. มีห้องเก็บอาหารแห้งโดยเฉพาะ ที่โปร่งสะอาด จัดเป็นระเบียบและชั้นเก็บของชั้นล่างสุด ต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. ต้องจัดให้มีห้องเก็บอาหารแห้งโดยเฉพาะ โดยต้องมีขนาดที่เพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี อาหารแต่ละชนิดวางแยกกันอย่างเป็นระเบียบ และต้องจัดให้มีตู้โต๊ะ หรือชั้นวางของ ต้องไม่วางของบนพื้น และชั้นต่ำสุดของชั้นวางของ ต้องสูงอย่างน้อย 30 ซม.

10. มีห้องเย็นหรือตู้เย็นเก็บอาหาร ขนาดที่เพียงพอ จัดเป็นระเบียบ และสะอาด ถ้าเป็นห้องเย็นต้องมีชั้นวางของ ซึ่งชั้นล่างต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. อาหารที่แช่ในตู้เย็น หรือห้องเย็น ต้องแยกเป็นสัดส่วนตามประเภทของอาหาร ไม่ปะปนกัน จัดเป็นระเบียบ ให้ความเย็นกระจายได้ทั่วถึง ถ้าเป็นห้องที่พนักงานสามารถเดิน เข้า-ออกได้ ต้องจัดให้มีชั้นวางของ โดยชั้นล่างสุด ต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.

11. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ได้แก่ อาหารที่พร้อมที่จะรับประทานได้ทันที ต้องเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับปกปิดอาหาร เช่น ฝาภาชนะ หรือตู้ที่สะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

12. การลำเลียงอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วไปยังที่ต่างๆ ต้องมีการปกปิดให้มิดชิด อาหารที่ปรุงเสร็จแล้วไปให้ผู้ป่วย ต้องใช้อุปกรณ์ปกปิดที่มิดชิด สามารถป้องกันฝุ่นละออง และแมลงได้ เช่น ฝาภาชนะ ตู้อุ่น

13. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด และมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ หรือมีอุปกรณ์สำหรับตักโดยเฉพาะ และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ ต้องสะอาด หมายถึง ให้พิจารณาถึงน้ำที่นำมาทำเป็นน้ำดื่ม เครื่องดื่ม หรือน้ำผลไม้ต่างๆ ต้องเป็นน้ำที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว เช่น ผ่านการต้ม กรอง (โดยเครื่องกรองที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ) หรือเป็นน้ำประปาที่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ควรได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ค. ภาชนะอุปกรณ์

14. ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน และส้อม ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียมเมลามีนสีขาว หรือสีอ่อน เช่น ถาดหลุม จาน ชาม ช้อน และส้อม ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่มีพิษภัย เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียมเมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน (พลาสติกที่เป็นเมลามีนจะแข็งบดงอไม่ได้)

15. การล้างภาชนะต้องแยกภาชนะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อออกจากกัน เช่น วัณโรค ตับอักเสบ โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร ฯลฯ ต้องมีสัญลักษณ์ และต้องแยกล้างโดยเฉพาะ ไม่ล้างปะปนกับภาชนะใส่อาหารให้กับผู้ป่วยทั่วไป และต้องมีการฆ่าเชื้อโรคที่ภาชนะก่อนและหลังการล้าง

16. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอน และขั้นตอนสุดท้ายต้องมีการฆ่าเชื้อโรค อ่างล้างภาชนะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และต้องมีท่อระบายน้ำทิ้งที่ใช้การได้ดี การล้างภาชนะอุปกรณ์ตามหลักสุขาภิบาลอาหารจะต้องล้างด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำจัดเศษอาหารและคราบไขมัน โดยใช้สารเคมีทำความสะอาดต่างๆ เช่น น้ำยาล้างภาชนะ (หมายถึงสารเคมีที่ผลิตขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการล้างภาชนะโดยเฉพาะ)

ขั้นตอนที่ 2 การกำจัดสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาดให้หมดไป โดยใช้น้ำสะอาดซึ่งอาจใช้น้ำจากก๊อกไหลผ่านภาชนะทุกชิ้น หรือล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง ทั้งนี้ต้องพิจารณาน้ำที่ใช้ล้างด้วยว่าต้องสะอาดทั้ง 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนของการฆ่าเชื้อโรค เช่น อบ ต้ม หรือใช้สารเคมี เช่น คลอรีน (อัตราส่วน ผงปูนคลอรีน 60% 1 ช้อนชาต่อน้ำ 1 ปีบ แช่ภาชนะนาน 2 นาที) โดยอ่างที่ใช้ล้างภาชนะอุปกรณ์ ต้องใช้อ่างที่มีช่องสำหรับระบายน้ำและต่อท่อหรือสายยาง เพื่อให้ น้ำระบายลงสู่ท่อระบายน้ำได้ โดยสะดวก ไม่กระเด็นหรือไหลเปียกแฉะ ควรมี อย่างน้อย 3 อ่าง และจัดให้มีก๊อกน้ำใช้ไว้เหนืออ่าง)

17. ใช้เครื่องล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการทำความสะดวก และการฆ่าเชื้อโรค หรือมีตู้อบภาชนะ ควรตรวจสอบ ภาชนะที่ผ่านเครื่องล้างในด้านความสะดวก ต้องไม่มีคราบเศษอาหารติดอยู่ ไม่มีกลิ่นของอาหาร หรือกลิ่นของสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาด และควรสวมใส่ถุงมือ ตรวจสอบวิเคราะห์ความสะดวกทางห้องปฏิบัติการด้วย

18. ซ้อน ส้อม วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือเก็บเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาดและปิดมิดชิด และขณะที่ลำเลียงไปให้ผู้ป่วยต้องมีการปกปิด ซ้อน ส้อม หลังจากล้างแล้ว ต้องวางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด ผึ่งให้แห้ง หรืออบให้แห้ง และในขณะที่ลำเลียงไปให้ผู้ป่วยต้องมีการปกปิดให้มิดชิด เช่น ใส่กล่องที่มีฝาปิด หรือใช้กระดาษหรือผ้าที่สะอาดห่อให้มิดชิด เป็นชุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

19. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ และภาชนะใส่อาหารให้กับผู้ป่วย เก็บคว่ำในภาชนะโปร่งสะอาด ในที่มิดชิด และขณะที่ลำเลียงไปให้ผู้ป่วยต้องมีการปกปิด ภาชนะใส่อาหารให้กับผู้ป่วย หลังจากล้างสะอาดแล้ว ต้องวางคว่ำในภาชนะโปร่งสะอาดให้แห้ง หรืออบให้แห้ง แล้วเก็บไว้ในที่สะอาด และมิดชิด และขณะที่ใส่อาหารหรือนำไปให้ผู้ป่วยต้องมีการปกปิด

20. เชียงต้องมีสภาพดี ไม่แตกร้าวหรือเป็นร่อง มีเชียงใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบ แยกจากกัน มีฝาชีครอบ (ยกเว้นครีวที่มีการป้องกันแมลงวันแล้ว) เชียงที่ใช้หั่นอาหารต้องไม่แตกร้าว หรือเป็นร่อง ไม่ขึ้นรา ไม่มีคราบสกปรกที่ฝังแน่น มีเชียงแยกใช้เฉพาะอาหารสุก และอาหารดิบ ไม่ใช้เชียงปะปนกัน และต้องมีฝาชีครอบเป็นประจำขณะที่ไม่ใช้งาน (ไม่ให้ใช้ผ้าหรือฟาลูมิเนียมหีบ ปกปิด) ยกเว้นครีวที่มีการป้องกันแมลงวันแล้ว

ง. การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก

21. ใช้ถุงขยะสภาพดีไม่รั่วซึม ใช้ถุงพลาสติกสวมไว้ด้านใน และมีฝาปิด ภาชนะที่ใช้รองรับขยะ ทุกใบต้องไม่รั่วซึม เพราะจะทำให้เศษขยะ และน้ำจากขยะเปื้อนได้ และต้องมีฝาปิดภาชนะรองรับขยะ โดยมีการปกปิดไว้เสมอในช่วงพักใช้งาน และใช้ถุงพลาสติกสวมไว้ด้านใน

22. มีท่อหรือรางระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัวและที่ล้างภาชนะ อุปกรณ์ล้างตู้ที่ระบายหรือแหล่งบำบัดได้ดี ต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง ต้องมีทางระบายน้ำทิ้ง ซึ่งอาจเป็นท่อหรือรางระบาย ซึ่งสามารถระบายจากจุดต่างๆ ลงสู่ที่ระบาย บำบัดน้ำเสียได้ดี โดยต้องไม่ระบายน้ำที่ใช้แล้วทิ้งไปยังแหล่งน้ำสาธารณะ เช่น แม่น้ำ บึง โดยตรง ต้องระบายลงสู่ที่ระบายน้ำสาธารณะ หรือระบบบำบัดน้ำเสีย

23. มีบ่อตักเศษอาหารและบ่อตักไขมันที่ใช้การได้ดีก่อนปล่อยลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย ต้องมีบ่อตักเศษอาหาร และตักไขมันในจุดที่น้ำเสียผ่าน ก่อนระบายน้ำทิ้ง และต้องมีขนาดที่เพียงพอที่จะไม่ก่อให้เกิดการอุดตัน และต้องมีการตักเศษอาหารและคราบไขมันทิ้งทุกวัน

จ. ห้องน้ำ ห้องส้วม

24. ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม-ปรุง ที่ล้างและเก็บภาชนะ อุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีในบริเวณห้องส้วม ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีเศษขยะ มีน้ำใช้เพียงพอ ต้องไม่มีประตูหรือช่องทางติดต่อโดยตรงกับบริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร ที่เก็บอาหารทุกชนิด ที่ล้าง-เก็บภาชนะอุปกรณ์ และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดี มีน้ำใช้เพียงพอ ท่อระบายน้ำไม่อุดตัน มีสบู่ และต้องอยู่ในบริเวณห้องส้วมที่สามารถใช้ได้โดยสะดวก

25. มีห้องส้วม และอ่างล้างมือสำหรับผู้ปรุง-ผู้เสิร์ฟโดยเฉพาะ ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้เสิร์ฟใช้โดยเฉพาะ ไม่ปะปนกับเจ้าหน้าที่อื่น หรือบุคคลภายนอก และต้องได้มาตรฐานตามข้อ 24

ฉ. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ

26. ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบเฉพาะ ซึ่งต้องเป็นเสื้อมีแขน และสะอาด

27. ผู้ปรุงอาหารทุกคน ต้องผูกผ้ากันเปื้อนสีขาวสะอาด และสวมหมวกสีขาวตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

28. ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือพาหะของโรค และโรคผิวหนัง ต้องได้รับการตรวจร่างกายประจำปีทุกคน และต้องมีหลักฐานการตรวจร่างกายให้ตรวจสอบได้ว่าเป็นผู้ที่ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือพาหะของโรคติดต่อ ได้แก่ วัณโรค บิด ไทฟอยด์ และโรคผิวหนัง

29. ผู้ปรุง และผู้เสิร์ฟ ต้องเป็นผู้ที่มีสุขนิสัยที่ดี โดยเฉพาะต้องตัดเล็บสั้น ไม่ทาเล็บ ไม่ใช่มือสัมผัสอุปกรณ์หยิบ ตัก เช่น ที่คีบ ทัพพี ไม่สูบบุหรี่ ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

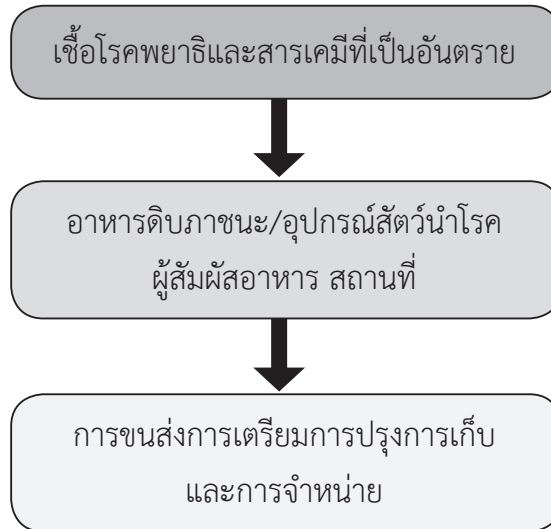
ช. การเฝ้าระวังความสะอาดของอาหาร และภาชนะ

30. อาหารและภาชนะต้องสะอาด โดยมีการตรวจตัวอย่างอาหารปรุงสำเร็จ (อย่างน้อย 2 ตัวอย่าง) และภาชนะ (อย่างน้อย 2 ตัวอย่าง)

ทางด้านแบคทีเรีย และต้องได้มาตรฐานคือ ตัวอย่างอาหาร ไม่เกิน 10^6 โคโลนี/กรัม ของอาหารตัวอย่างภาชนะ ไม่เกิน 10^3 โคโลนี/ภาชนะ 1 ชั้น/4 ตารางนิ้ว (โดยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการตัดสินใจไม่เกิน 2 เดือน) การตรวจตัวอย่างอาหาร และภาชนะ ต้องตรวจโดยใช้วิธี Standard Plate Count โดย ในวันที่ตรวจตัดสินมาตรฐาน จะต้องมียุทธศาสตร์การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีผลการตรวจ ก่อนการตรวจตัดสินไม่เกิน 2 เดือน และต้องได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้



ขั้นตอนที่ทำให้อาหารได้รับการปนเปื้อน



จากแผนผังข้างต้นจะเห็นได้ว่าสาเหตุของความไม่ปลอดภัยของอาหารคือเชื้อโรคพยาธิและสารเคมีที่เป็นพิษซึ่งจะไปปนเปื้อนอาหารโดยผ่านสื่อกลางต่างๆ ได้แก่ ตัวอาหารดิบ ผู้สัมผัสอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ สัตว์และแมลงนำโรคและสถานที่ ในขั้นตอนการขนส่ง การเตรียม การปรุง การเก็บ การจำหน่ายและการเสิร์ฟ ดังนั้นเพื่อป้องกันเชื้อโรคพยาธิและสารเคมีที่เป็นพิษปนเปื้อนในอาหารผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร คือ การจัดการและควบคุมสื่อกลางต่างๆ ให้สะอาดและปลอดภัย รวมทั้งการควบคุมดูแลการปฏิบัติตนของผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ในการปรุง การประกอบ การเก็บและการจำหน่ายอาหารให้ถูกสุขลักษณะด้วย



มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

เกณฑ์กำหนดโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

1. มีคณะทำงานเป็นทีมและทำงานแบบบูรณาการ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์ และคณะนักวิชาการสาธารณสุข (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด) หัวหน้าห้องปฏิบัติการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร หรือจากกลุ่มงานเภสัชกรรม หรือผู้แทนทีมผู้รับผิดชอบตรวจประเมิน คณะทำงานร้านค้าในโรงพยาบาลและการตรวจประเมิน

2. มีการพัฒนาเชื่อมโยงเครือข่ายผู้ผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักและความยั่งยืน

3. เกณฑ์การประเมินในหนังสือคู่มือการรับรองอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลที่กำหนดไว้แล้วดังนี้

กลุ่มเป้าหมายดำเนินการในโรงพยาบาล

- งานโภชนาการสำหรับผู้ป่วย
- ร้านค้าจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล
- ร้านค้าสวัสดิการหรือร้านค้าสหกรณ์ (ร้านค้า)

1.การประเมินอาหาร

ประเภทอาหารที่ให้การรับรองจะเป็นอาหารทั่วไป ที่ไม่มีเลขทะเบียน อย. กำกับ ได้แก่

- อาหารสด
- อาหารแปรรูป
- อาหารปรุงจำหน่าย

2.ประเภทสารเคมีและจุลินทรีย์ที่จะตรวจประเมิน ดังนี้

- สารบอแรกซ์
- ยาฆ่าแมลง
- สารฟอกขาว
- สารกันเชื้อรา (กรดซาลิซิลิก)
- สารฟอร์มัลลิน (น้ำยาตองศพ)
- จุลินทรีย์

3. เกณฑ์การประเมิน

3.1 การประเมินตนเองทุกสัปดาห์

- งานโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- ร้านค้าจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล

3.2 การประเมินโดยคณะทำงานในโรงพยาบาล เดือนละ ๑ ครั้ง

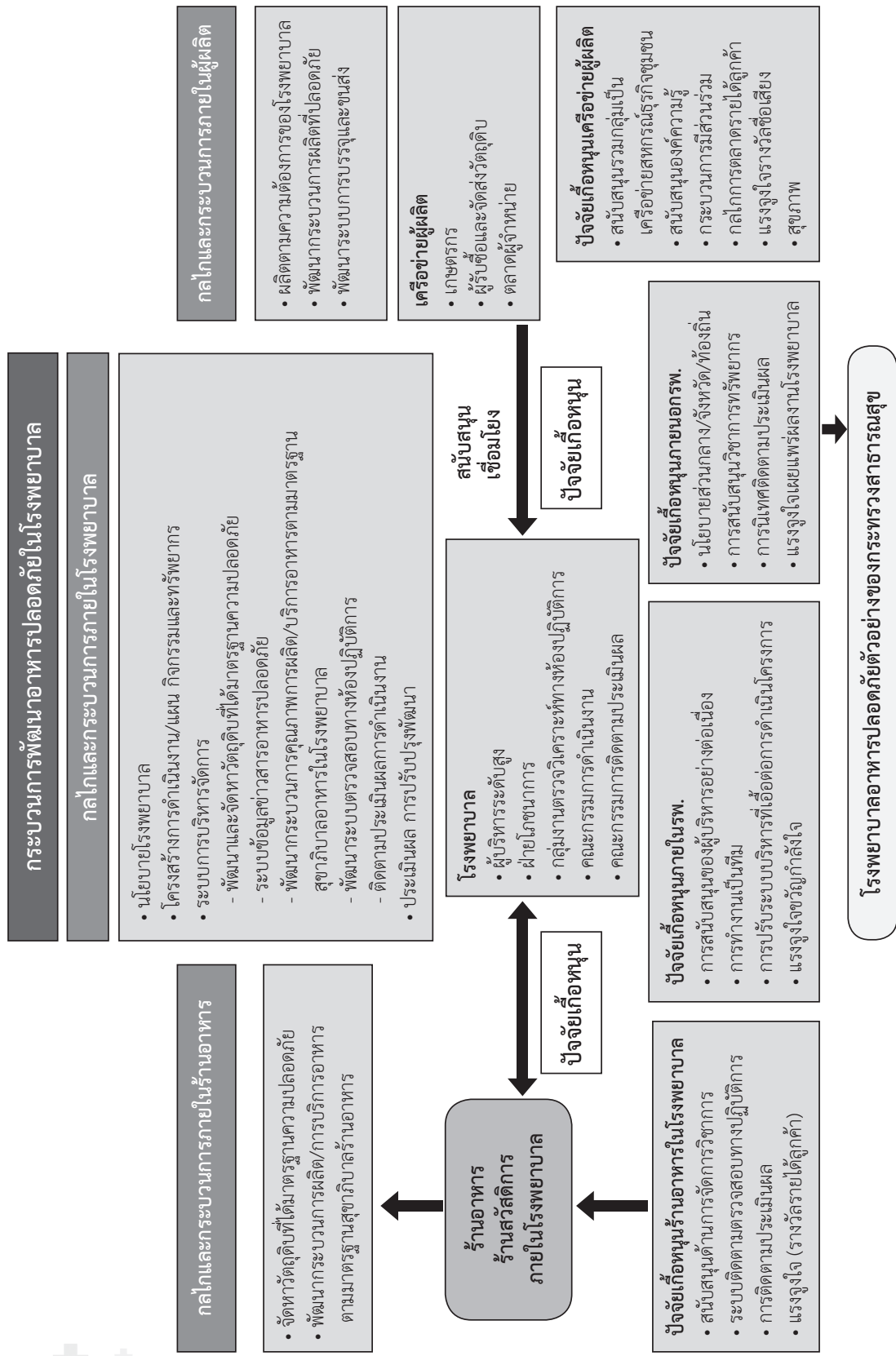
- ร้านค้าจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล
- ร้านค้าสวัสดิการ หรือร้านค้าสหกรณ์ (ในกรณีที่มี)

3.3 การประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง จากนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดหรือหัวหน้าห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร หรือจากกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมาย ประเมินผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก 3 ครั้ง

หมายเหตุ : ตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล (ฉบับกระทรวงสาธารณสุข)

สำนักบริหารการกระทรวงสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557



คณะกรรมการพัฒนาคู่มือและตัวชี้วัด สายวิชาชีพนักโภชนาการ/โภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขปี 2560

๑. คณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย

- ๑) ผศ.ดร.ชนิดา บีชาติการ
นายกสมาคมที่กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ประธานที่ปรึกษา
- ๒) ผศ.สุนาภูมิ เตชะงาม
ที่ปรึกษานายกสมาคมที่กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ที่ปรึกษา
- ๓) คณะกรรมการสมาคมที่กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ที่ปรึกษา

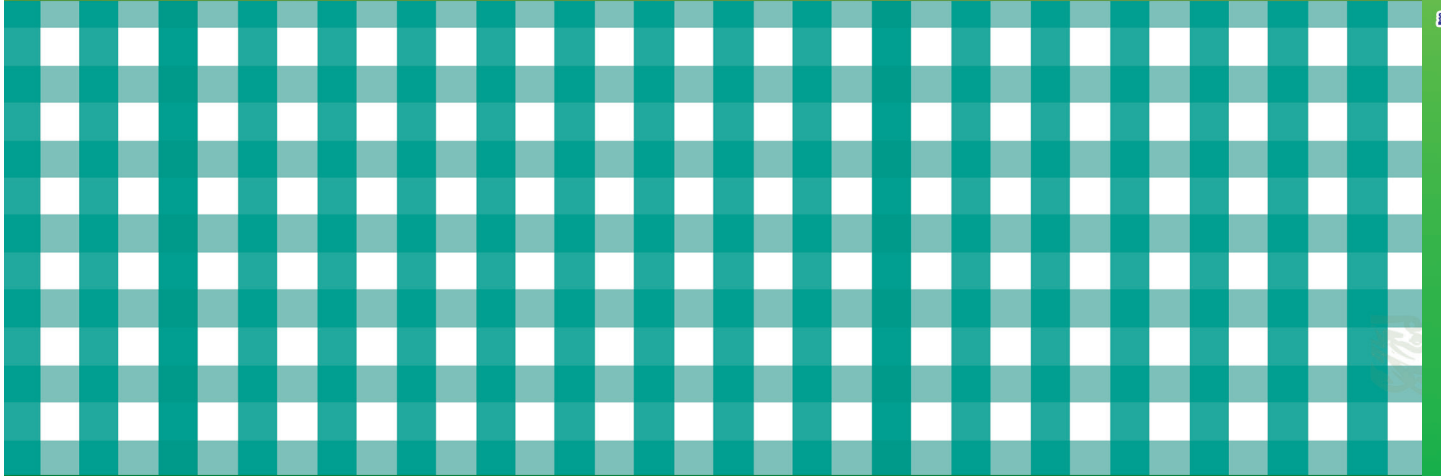
๒. คณะทำงานพัฒนาคู่มือและความก้าวหน้าสายวิชาชีพนักโภชนาการ/โภชนาการ ประกอบด้วย

- ๑) นางสาวอนุสรณ์ สนิทชน
นักโภชนาการชำนาญการ รพ. อุตรธานี ประธานคณะทำงาน
- ๒) นางสาวสินีนารถ สุริยกาญจน์
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ รพ. พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
- ๓) นางจันทนา แสงเพชร
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ รพ. ขอนแก่น
- ๔) นางสาวอุไรพร วสันต์ขจร
นักโภชนาการชำนาญการ รพ. ลำปาง
- ๕) นางสาวอัญชรี ดิษฐ์ลักษณ์
นักโภชนาการชำนาญการ รพ. อุตรดิตถ์
- ๖) นางนิชาภา เขียวธัญกิจ
นักโภชนาการชำนาญการ รพ. อุทัยธานี
- ๗) นางยุพา ภัทรเคหะ
นักโภชนาการชำนาญการ รพ. น่าน
- ๘) นางสาวน้ำทิพย์ จองศิริ
นักโภชนาการชำนาญการ รพ. แพร่
- ๙) นางประภาพันธุ์ สวัสดิ์ผล
นักโภชนาการชำนาญการ รพ. สมุทรสาคร

- ๑๐) นางนวลน้อย คชกาสร
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. พระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี
- ๑๑) นางศิริพร จิระพลังสันติ
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. มะการักษ์ จ.กาญจนบุรี
- ๑๒) นางพิสมัย บุษบุญ
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. ร้อยเอ็ด
- ๑๓) นางนวลรัตดา ประเปรียว
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. อำนาจเจริญ
- ๑๔) นางสาวธันยารัศมี ประทุมสุวรรณ
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. วชิระภูเก็ต
- ๑๕) นางสาววินัส วยวัฒน์นะ
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. สุราษฎร์ธานี
- ๑๖) นางสาวกมลรัตน์ แสงแก้ว
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช
- ๑๗) นางพยอม ดวงภักดี
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. สงขลา
- ๑๘) นางมณีวรรณ ทองอ่อน
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. ตรัง
- ๑๙) นางสาวมณี จันทร์ไทย
 นักโภชนาการชำนาญการ รพ. ยะลา
- ๒๐) นางสาวสุพุมรัตน์ สังขวาสี
 นักโภชนาการปฏิบัติการ รพ. หนองคาย
- ๒๑) นางสาวศุภลักษณ์ ฮามพิทักษ์
 นักโภชนาการ รพ. สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู
- ๒๒) นางสาวเพชรดาว ทัศนศร
 นักโภชนาการ รพ. สกลนคร
- ๒๓) นางสาวพุทธาพร ประภาการ
 นักโภชนาการ รพ. อุดรธานี

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| ๒๔) นางวันดี ธนกุลวิสิษ | | |
| โภชนาการชำนาญงาน | รพ. หลังสวน จ.ชุมพร | |
| ๒๕) นางนิธิมา มงคลชู | | |
| โภชนาการชำนาญงาน | รพ. เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด | |
| ๒๖) นางจันทนา แก้วหนูนา | | |
| โภชนาการชำนาญงาน | รพ. ย่านตาขาว จ.ตรัง | |
| ๒๗) นางเรวดี รุ้ยยาม | | |
| โภชนาการชำนาญงาน | รพ. เวียงเชียงรุ้ง จ.เชียงราย | |
| ๒๘) นางอภิรพร จันทร์ขอนแก่น | | |
| โภชนาการชำนาญงาน | รพ. นากลาง จ.หนองบัวลำภู | |
| ๒๙) นางสาวกมลวรรณ จันทร์เฉลิม | | |
| โภชนาการ | รพ. สวรรค์ประชารักษ์ | |
| ๓๐) นางศรีสมาน อินสุวรรณ์ | | |
| นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ | รพ. สระบุรี | เลขาคณะทำงาน |
| ๓๑) นางสาวประภาพร สุนธงศิริ | | |
| นักโภชนาการชำนาญการ | รพ. ขอนแก่น | ผู้ช่วยเลขาคณะทำงาน |
| ๓๒) นางสาวเจียรไน สระฉันทพงษ์ | | |
| นักโภชนาการ | รพ. สระบุรี | ผู้ช่วยเลขาคณะทำงาน |
| ๓๓) นางสาววิภาวี ศรีคำภา | | |
| นักโภชนาการ | รพ. ขอนแก่น | ผู้ช่วยเลขาคณะทำงาน |





กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข