**Service Profile**

**งานโภชนาการ โรงพยาบาลหนองบุญมาก**

**1. บริบท**

1. **หน้าที่และเป้าหมาย**

 จัดหา ผลิต และบริการอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด และแผนการรักษาของแพทย์ และผู้รับบริการพึงพอใจ

**ข. ขอบเขตของการให้บริการ ศักยภาพและข้อจำกัด**

* จัดทำอาหารให้ผู้ป่วย พิเศษ สามัญ ห้องคลอด และห้องสังเกตอาหารทุกมื้อ
* ให้ความรู้ด้านโภชนาการ แก่ผู้ป่วยและญาติ โรคเรื้อรัง
* จัดทำอาหารเฉพาะโรค / อาหารสายยาง
* ให้บริการอาหารจัดเลี้ยงประชุมและอบรมภายในโรงพยาบาล
* บริการอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เวรเช้า, บ่าย
* เวลาทำการ 06.00 น. – 18.00 น. ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ

**ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผลงาน** | **ความต้องการของผู้รับผลงาน** |
| ผู้ป่วย |  - ต้องการอาหารที่สะอาดรสชาติอร่อย - สีสันน่ารับประทาน / ปริมาณเพียงพอ - ได้รับสารอาหารถูกต้องครบถ้วน |
| เจ้าหน้าที่ |  - จัดอาหารผู้ป่วยให้ตรงตามใบเบิกอาหาร - เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย ยิ้มแย้ม พูดจาไพเราะ - อาหารและภาชนะสะอาดปลอดภัย |
| แพทย์ |  - มีความต้องการให้บริการอาหารที่ถูกต้อง มีสารอาหารครบถ้วนสะอาด ปลอดภัยสอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ |

**ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ**

ผู้ป่วยได้รับอาหารครบทุกมื้อ ถูกเตียง เพียงพอ ทันเวลา และพึงพอใจ

**จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ**

* อาหารปนเปื้อนสิ่งสกปรก
* อาหารเฉพาะโรค ถูกโรค ถูกคน ถูกเตียง
* สายแก๊สรั่ว

**ความเสี่ยงที่สำคัญ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ความเสี่ยงที่สำคัญ** | **แนวทางป้องกันและแก้ไข** | **ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** |
| 1. ผู้ป่วยได้รับอาหารผิดประเภท | - ทวนสอบ / โดยนักโภชนาการตรวจเช็คใบยอดอาหารจากชาร์ตคำสั่งอาหารของแพทย์ทุกวัน | - แนวทาง / ข้อปฏิบัติ ให้เป็นไปในทางเดียวกัน |
| 2. อัตราความไม่เพียงพอของอาหาร | - มีการสำรองอาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ไก่ | - เพื่อให้พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน |
| 3. ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ | - มีการตรวจเช็คป้ายหน้าเตียงและใบเบิกอาหารทุกครั้ง- มีการทวนสอบใบสั่งอาหาร จากแพทย์ | - เพื่อผู้ป่วยได้รับอาหารตามแผนการรักษา |

**จุดเน้นในการพัฒนา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **จุดเน้นโรงพยาบาล** | **เป้าหมาย / วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัดและผลลัพธ์** | **กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ** |
| 1. เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย- อาหารผิดประเภท | - การจ่ายอาหารให้ถูกประเภทตามแผนการรักษาแพทย์ | - อุบัติการณ์การจ่ายอาหารผิดประเภทไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์ | - มีการตรวจเช็คใบเบิกให้ตรงกับป้ายหน้าเตียง / ตรงคำสั่งแพทย์ / ตรงกับผู้ป่วย |
| - เพิ่มความปลอดภัยในการประกอบอาหาร / ปรุงอาหาร |  - อาหารสด / สะอาด ไม่พบการปนเปื้อน จากยาฆ่าแมลง /สารบอแรกซ์  | - อุบัติการณ์การปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียในอาหาร- อุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับอันตรายหลังรับประทานอาหาร | - มีการตรวจสุขภาพประจำปีของ/แม่ครัวทุกคน- มีการตรวจ Stool Culture แม่ครัวทุกคน- มีการ Swab มือและอุปกรณ์งานครัว- ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารปลอดภัย- เครื่องปรุง / วัตถุดิบ สะอาด ปลอดภัย |
| 2. เพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติ | - ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 90%  | - อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงครัว | - มีแบบสอบถามความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน- ตู้แสดงความคิดเห็นตามจุดบริการต่างๆในโรงพยาบาล |
| 3. บุคลากรมีความพึงพอใจในบรรยากาศในการทำงาน | - เพื่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ | - ร้อยละความพึงพอใจในบรรยากาศในการทำงาน | - ทำกิจกรรม OD- เข้าร่วมชมรมต่างๆ- รับประทานอาหารร่วมกันในเวลาพักเที่ยง- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ |

**ทรัพยากรบุคคล**

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเภทของบุคลากร** | **จำนวนที่ปฏิบัติงาน** |
| 1. นักโภชนาการ | 2 |
| 2. คนครัว | 3 |

**กระบวนการสำคัญ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการ** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ** | **ความเสี่ยง / ปัญหา /** **โอกาสพัฒนา** | **ตัวชี้วัดสำคัญ** |
| 1. รับใบเบิกอาหาร- ใบสั่งอาหารผู้ป่วย | - เพื่อตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยนำมาจัดเตรียมอาหารได้ครบตามจำนวน | - ได้รับใบเบิกอาหาร ชื่อผู้ป่วย จากตึกได้ไม่ตรงตามจำนวนผู้ป่วย | - อุบัติการณ์คัดลอกคำสั่งแพทย์ลงในใบเบิกอาหารไม่ครบถ้วน |
| 2. กำหนดเมนูอาหาร | - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามแผนการรักษา | - ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่ตรงตามแผนการรักษา | - อุบัติการณ์การจัดอาหารไม่ถูกต้อง |
| 3. จัดซื้อวัตถุดิบและตรวจรับวัตถุดิบ | - มีวัตถุดิบในการประกอบอาหารในแต่ละมื้ออย่างเพียงพอถูกต้องตามหลักโภชนาการและปลอดสารพิษ |  - ได้รับวัตถุดิบไม่ตรงตามจำนวนที่ใช้ในแต่ละมื้อ | - อุบัติการณ์วัตถุดิบไม่เพียงพอกับการใช้งาน |
| 4. การเตรียมวัตถุดิบ | - มีวัตถุดิบในการประกอบอาหารแต่ละประเภทถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร | - การเตรียมวัตถุดิบไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร | - อุบัติการณ์การเตรียมวัตถุดิบไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร |
| 5. การประกอบอาหาร- อาหารทั่วไป- อาหารเฉพาะโรค- อาหารปั่นผสม | - ได้อาหารสะอาด ปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละโรค | - นักโภชนาการผู้ดูแลอาหาร จัดอาหารได้ไม่ครบถ้วน | - อุบัติการณ์การประกอบอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ |
| 6. การเตรียมอาหาร- การประกอบ / การปรุงอาหารผู้ป่วยได้ถูกต้อง |  - เพื่อให้มีอุปกรณ์เครื่องใช้การประกอบอาหารเพียงพอพร้อมใช้ | - ไม่มีอุปกรณ์สำรองใช้- ไม่มีแผนการจัดซื้ออาหารสด / อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ |  - อุบัติการณ์อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ชำรุด และความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการ** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ** | **ความเสี่ยง / ปัญหา /** **โอกาสพัฒนา** | **ตัวชี้วัดสำคัญ** |
|  7. การบริการอาหารผู้ป่วย | - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามแผนการรักษา ถูกคน ถูกโรค ถูกเตียง  |  - มีการบริการอาหารให้กับผู้ป่วย ไม่ถูกคน ถูกโรค ถูกเตียง |  - อุบัติการณ์การแจกอาหารไม่ถูกคน ถูกเตียง ถูกโรค |
| 8. การล้างภาชนะ- ภาชนะทั่วไป- ภาชนะติดเชื้อ | - มีขบวนการล้างภาชนะได้ตามขั้นตอนถูกต้องตามหลัก IC- มีการคัดแยก / ล้าง ภาชนะติดเชื้อได้ถูกต้อง  | - ไม่มีการตรวจเช็คความสะอาดของภาชนะ- ภาชนะล้างไม่สะอาด- ภาชนะล้างไม่ถูกต้องตามหลัก IC | - อุบัติการณ์การปนเปื้อนของภาชนะล้างไม่สะอาดและตรวจพบเชื้อแบคทีเรีย |
| 9. การจัดเก็บภาชนะเข้าที่ | - มีการจัดเก็บภาชนะที่ถูกต้องพร้อมใช้งาน | - ช้อนตักอาหาร สูญหาย - มีการยืมภาชนะแล้วไม่ส่งคืนหน่วยงาน- ไม่มีการตรวจเช็คภาชนะทุกวัน /ทุกครั้ง | - อุบัติการณ์การสูญหายของถาด / ช้อนตักอาหาร |
| 10. การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (รายกลุ่มและรายบุคคล)- ผู้ป่วยและญาติ | - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ / การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ | - ผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหาร- ผู้ป่วยมีข้อจำกัดทั้งสภาพแวดล้อม / เศรษฐกิจ / พฤติกรรมการรับประทาน- ผู้ป่วยได้รับการให้ สุขศึกษาที่ไม่ถูกต้อง | - ร้อยละคะแนนแบบทดสอบร่วมกับคลินิก |

**กระบวนการคู่ขนาน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการสำคัญ** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ** | **ความเสี่ยง / ปัญหา /** **โอกาสพัฒนา** | **ตัวชี้วัดสำคัญ** |
| 1. การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย- ความพึงพอใจในการบริการอาหาร | - ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้รับ- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการอาหาร | - ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในรสชาติของอาหาร | - ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย |
| 2. การบันทึกข้อมูลของจำนวนผู้ป่วย | - เพื่อทราบจำนวนผู้ป่วยในหอนอน- เพื่อจัดเตรียมอาหารได้ครบตามจำนวนผู้ป่วยในหอนอน | - การบันทึกข้อมูลผิดพลาด / ไม่ถูกต้อง- ได้รับข้อมูลจากใบเบิกอาหารไม่ครบถ้วน | - ร้อยละความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล |
| 3. การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงาน- การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน- การทำงานเป็นทีม | - บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง ป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | - การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน- การไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล | - อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บจากการทำงาน- ร้อยละของบรรยากาศ / ความสุขของเจ้าหน้าที่ |
| 4. การปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร | - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามหลักสุขาภิบาลอาหารอย่างเคร่งครัด | - เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร- การเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน | - อุบัติการณ์การเกิดอาหารปนเปื้อนเชื้อโรค |

**ตัวชี้วัดที่ใช้ควบคุมคุณภาพ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2557** | **ปี 2558** | **ปี 2559** | **ปี 2560** |
| 1. อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน | ไม่พบ | ไม่พบ | ไม่พบ | ไม่พบ | ไม่พบ |
| 2. อัตราการแจกอาหารตรงผู้ป่วยถูกต้อง ตรงเวลาทุกมื้อ | 100 % | 100 % | 100 % | 100% | 100% |
| 3. อุบัติการณ์การปนเปื้อนแบคทีเรียในอาหาร | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. ผู้ป่วยได้รับอาหารผิดประเภท | < 2% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. อัตราการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหลังจากรับประทานอาหาร | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ | >90 % | 88.17 % | 92 % | 91.7% | 86.05% |

**4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน**

**4.1.1** **กระบวนเพื่อนำมาพัฒนางานบริการอาหารผู้ป่วย**

**ระบบ RM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แนวคิด** | **วิธีการทำงาน** | **ผลลัพธ์** |
| ลดข้อร้องเรียนเรื่อง การรับประทานอาหารของผู้ป่วยถ้าพบข้อเสนอแนะจากหอผู้ป่วย | **มีแนวทางการแจกอาหารระบุเวลาที่ชัดเจน**อาหารมื้อเช้าเวลา 7.30 น. มื้อกลางวันเวลา 11.30 น. อาหารว่างเวลา 14.30 น. มื้อเย็นเวลา 15.45 น.**เพิ่มความพึงพอใจของทุกหน่วยงาน** 1. มีการประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยกับโรงครัว2. ถ้าต้องการอาหารผู้ป่วยเพิ่มให้แจ้งโรงครัวก่อน 11.00 น.3. มีแบบสอบถามความพึงพอใจให้หอผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ประเมิน 4. ประชุมแม่ครัว นำปัญหาที่พบมาทบทวน แก้ไข ทันที ถ้าแก้ไขไม่ได้ แจ้งทีมที่เกี่ยวข้อง  | \*ความพึงพอใจของหน่วยงานที่รับบริการ 91.7% ซึ่งได้ดำเนินการในช่วงเดือน ต.ค.-ธ.ค.2559 |

**ระบบ HRD การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แนวคิด** | **วิธีการทำงาน** | **ผลลัพธ์** |
| พัฒนาสมรรถนะในเรื่อง อาหารเฉพาะโรค / อาหารจานเดียว / อาหารผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | 1. จัดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าร่วมอบรมวิชาการประจำปี เช่น อบรมฟื้นฟูความรู้ในเรื่องการจัดทำอาหารเฉพาะโรค 2. จัดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกสถานที่3. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ทุก 3 เดือนและทุกครั้ง เมื่อพบปัญหา4. จัดหาตำรา หนังสือวิชาการไว้ในหน่วยงาน | พบเจ้าหน้าที่มีความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่อง อาหารเฉพาะโรค / อาหารจานเดียว / อาหารผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |

**ระบบ HRD การสร้างเสริมสุขภาพ และบรรยากาศการทำงานในบุคลากร**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แนวคิด** | **วิธีการทำงาน** | **ผลลัพธ์** |
| พัฒนาและส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเพิ่มบรรยากาศการทำงานของเจ้าหน้าที่ | 1. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2. จัดให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายกับทีม DPAC วันจันทร์ – วันศุกร์ 3. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงพยาบาลเช่นการ ปฏิบัติธรรม ฟังเทศน์ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมของชมรมต่างๆ4. จัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมตรวจสุขภาพและทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี5. จัดกิจกรรมสังสรรค์ในหน่วยงาน การเลี้ยงวันเกิด การรดน้ำดำหัวผู้สูงวัยในหน่วยงาน6. กรณีมีปัญหาขัดแย้งในหน่วยงานเปิดใจ พูดคุยกัน ส่งเสริมให้ จนท. คิดเชิงบวก | ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ พบความเสี่ยง BMI เกินโรคเบาหวาน, ความดัน, ไขมันในเลือดสูงส่งพบแพทย์เพื่อดำเนินการรักษาตามกระบวนการบรรยากาศการทำงาน ของเจ้าหน้าที่มีความสามัคคีช่วยเหลือซึ่งกันและกัน |

**ระบบ IC การป้องกันและลดการติดเชื้อในหน่วยงาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แนวคิด** | **วิธีการทำงาน** | **ผลลัพธ์** |
| ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ  | 1. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่กระบวนการล้างอาหารสด / การจัดเก็บอาหารสดและอาหารแห้ง / การประกอบอาหาร / การแจกจ่าย / การล้างอุปกรณ์งานครัว / การล้างถาดอาหารผู้ป่วย \*ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามหลัก Standard Precaution ในทุกกระบวนการของการทำงาน ในแต่ละขั้นตอนเพื่อลดอุบัติเหตุจากการทำงาน **ด้านผู้ปฏิบัติงาน** เน้นเรื่องการล้างมือ\* ปฏิบัติตามแนวทาง Standard Precaution อย่างเคร่งครัด\* ติดป้ายการล้างมือที่ถูกวิธีบริเวณอ่างล้างมือทุกอ่างล้างมือ\* ประเมินผลการปฏิบัติโดย ICN2.เก็บอุบัติการณ์ทุกเดือนและประชุมทบทวนแนวทางทุกเดือน | ไม่พบอุบัติการณ์จากการทำงานของเจ้าหน้าที่ใน ปี 2558 |

**ระบบ ENV การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แนวคิด** | **วิธีการทำงาน** | **ผลลัพธ์** |
| 1. สิ่งแวดล้อมสวยงาม และปลอดภัย2. ใช้และรักษาเครื่องมือแพทย์อย่างถูกต้อง3. ประหยัดทรัพยากรตามนโยบายองค์กร | 1. จัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมฟื้นฟูเรื่อง 5ส, IC, อัคคีภัย, อาชีวอนามัย, ระบบการดูแลเครื่องมือ การประหยัดพลังงาน และเข้าร่วมซ้อมแผนอัคคีภัยประจำปี2. จัดกิจกรรม Big Cleaning Day3. จัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในเรื่อง 5 ส การปิดเปิดไฟ การดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ให้ชัดเจนขึ้นมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบคนที่ 1 คนที่ 2.และมีการตรวจสอบโดยหัวหน้างานทุกวัน4. ปฏิบัติตามมาตรการประหยัดไฟฟ้าขององค์กร5. มีการเก็บอุบัติการณ์และประชุมทบทวนในงานโภชนาการทุกเดือน  | \*คะแนนประเมิน 5ส ในหน่วยงานโภชนาการตรวจรอบแรกของปีงบประมาณ 2558 ร้อยละ 91.89 รอบที่ 2 ร้อยละ 79\*ไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ |

**4.2การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ**

**ระบบการทบทวน 12 กิจกรรม**

**\*\*กิจกรรมทบทวนคำร้องเรียน / ข้อคิดเห็นผู้รับบริการ**

 ถ้าพบข้อร้องเรียน / ข้อคิดเห็นทางงานโภชนาการ จะนำปัญหาที่พบมาประชุมผู้ปฏิบัติงาน แล้วนำปัญหามาแก้ไข / ปรับปรุง ถ้าแก้ไขไม่ได้แจ้งทีมที่เกี่ยวข้องทันที

1. **CQI เรื่อง** การแจกจ่ายอาหารผู้ป่วยผิดประเภท

**ปัญหา/ โอกาสพัฒนาพบ** เนื่องจากพบผู้ป่วยได้รับอาหารไม่ตรงตามประเภทที่แพทย์สั่ง

**การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง** นำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์สาเหตุตั้งแต่กระบวนรับใบเบิกอาหาร / สอบถามชื่อผู้ป่วย / ตรวจเช็คป้ายหน้าเตียง และสอบถามพยาบาลเวร

**ผลลัพธ์** หลังจากทบทวนปัญหา / แก้ไข ตั้งแต่ ปี 2555 ไม่พบการแจกจ่ายอาหารผิดประเภท

1. **CQI เรื่อง** สื่อโมเดลอาหารเคลื่อนที่

**ปัญหา/ โอกาสพัฒนาพบ** เนื่องจากโมเดลอาหารที่ใช้ในการให้สุขศึกษามีขนาดใหญ่ พกพาไม่สะดวก

**การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง** นำปัญหา มาแก้ไขโดยการจัดทำโมเดลอาหารแบบแผ่นป้ายกระดาษ A4 เพื่อความสะดวกในการพกพา

**ผลลัพธ์** พบว่าการใช้งานสะดวกมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถเข้าใจในเนื้อหาที่สอนมากขึ้น

1. **การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร**

มีการกำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากร 5 ด้านสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล มีการประชุมวิชาการ สำหรับผู้ปฏิบัติทุกคนในเรื่อง IC 5ส ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ / อัคคีภัย OD ผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากรงานบริการอาหาร พบว่าบุคลากร ผ่านเกณฑ์ Core competency

1. **การเพิ่มความพึงพอใจ ในบรรยากาศการทำงานของบุคลากร**

บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมการอบรมจริยธรรม และทำกิจกรรม เข้าร่วม โครงการออกกำลังกายและกิจกรรมกีฬาสีประจำปี กรณีมีปัญหาขัดแย้งในหน่วยงานเปิดใจ พูดคุยกันส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่คิดเชิงบวก จัดกิจกรรมสังสรรค์ในหน่วยงาน เช่น ประชุมประจำเดือน งานเลี้ยงปีใหม่ งานวันเกิด มีการสร้างแรงจูงใจ ให้รางวัล บุคลากร และ หน่วยงาน ที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านคุณภาพ และ ด้านพฤติกรรมบริการ

**การบำรุงรักษาเครื่องมือ**

**ปัญหา/ โอกาสพัฒนา** มีการตรวจเช็คถาดผู้ป่วย / ชุดอาหารผู้ป่วยห้องพิเศษ ทุกวัน

**การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง** จัดทำ แนวทางการปฏิบัติ พร้อมตรวจเช็คอุปกรณ์งานครัว / งานบ้าน ทุกวัน

**ผลลัพธ์** ไม่มีอุปกรณ์งานครัวสูญหาย

**5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ**

**5.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน**

1. ระบบการจัดเตรียมและปรุงอาหาร

 - มีการใช้ผักปลอดสารพิษ และผักพื้นบ้านในการปรุงอาหาร

 - มีการปรุงอาหารจากนมสดพร่องมันเนยแทนการใช้กะทิ

 - มีการใช้ข้าวกล้องผสมข้าวขาวให้ผู้ป่วยรับประทาน

 - มีการใช้อาหารทางการแพทย์สำเร็จรูปในกรณีฉุกเฉินไว้ที่หอผู้ป่วย

 2. ระบบการให้สุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ (ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม )

 - มีการสอน และสาธิต พร้อมให้ญาติผู้ป่วยได้ปฏิบัติ อาหารสายยางด้วยตัวเองทุกรายก่อนกลับบ้าน

 - มีการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ร่วมกับคลินิก ความดันและเบาหวาน เช่น

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง, กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน, กลุ่มเสี่ยงไขมันสูง, และกลุ่มเสี่ยง IFG ผู้ป่วยโรคไต พร้อมมีแบบทดสอบก่อนและหลังจากการให้ความรู้ และผลของแบบทดสอบหลังจากการได้รับความรู้ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและหลักในการควบคุมอาหาร / และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

**การพัฒนาคุณภาพอยู่ระหว่างดำเนินงาน**

1. ขยายผลการให้ความรู้ผู้ป่วยที่ รพ.สต.
2. พัฒนาการประเมินผู้ป่วย การให้ความรู้ การติดตามผล การเยี่ยมบ้าน
3. การทำโครงการ DPAC ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และกลุ่ม อสม.

**6. แผนพัฒนาต่อเนื่อง**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แผนการพัฒนา** | **เป้าหมาย** | **ระยะเวลาดำเนินการ** |
| 1. พัฒนาการจัดอาหารเฉพาะโรค
 | ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | ต.ค.58-ต.ค.59 |
| 2. การให้ความรู้ด้านอาหารควบคุมอาหารเฉพาะโรคในคลินิกพิเศษและที่ รพ.สต. | ผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ | ต.ค.58-ต.ค.59 |
| 3. ซื้อผักปลอดสารพิษ | ทุกวัน | ต.ค.58-ต.ค.59 |
| 4. จัดทำอาหารให้เจ้าหน้าที่ / พยาบาล / แพทย์เวร/นักศึกษาแพทย์  | เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล | ต.ค.58-ต.ค.59 |
| 5. จัดอบรมฟื้นฟูให้กับแม่ครัวด้านอาหารเฉพาะโรค อาหารจานเดียว เมนูชูสุขภาพ อาหารปั่นผสม | แม่ครัว | ต.ค.58-ต.ค.59 |

**Service Profile**

**งานโภชนาการ โรงพยาบาลหนองบุญมาก**