

II-4.3ค. อาหารและโภชนาการ

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: อาหารสะอาด ปลอดภัย ถูกคนถูกโรคตามหลักโภชนาการ และผู้รับบริการพึงพอใจ						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
1.อาหารสะอาด (อาหารปรุงสุก)						
1.1 ไม่พบการปนเปื้อนจากสุ่มตรวจอาหารปรุงสุก	100	100	100%	100%	100%	100%
2.อาหารปลอดภัย						
2.3 ไม่พบสารตกค้างจากการสุ่มตรวจวัตถุดิบ (สารบอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง สารฟอกขาว)	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
3.อาหารถูกคนถูกโรคตามหลัก โภชนาการ						
3.1 ร้อยละอาหารที่บริการ ไม่ตรงกับตัวผู้ป่วย	2%	3.28	4.38	2.1	2.2	2.15
3.2 ร้อยละอาหารที่บริการไม่ตรงตามโรค	2%	3.8	4.35	1.09	2.5	1.9
3.3 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทาน อาหารที่ปรุงจากงาน โภชนาการ	100 %	100 %	100%	100	100%	100%
4 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	85	83	77	83	88	85
<p>บริษัท (งานโภชนาการมีบุคลากรเป็นใครบ้าง เท่าไร ระบบบริการอาหารเป็นอย่างไร จำนวนผู้รับบริการอาหาร เป็น กลุ่มไหนบ้าง เท่าไร/ปี การจัดเมนูอาหารทั่วไป เฉพาะโรคและอาหารเฉพาะอะไรบ้าง)</p> <p>บริษัท โภชนาการ โรงพยาบาลกั้นตัง ได้ให้บริการอาหารผู้ป่วยที่นอนพักฟื้นในโรงพยาบาล และให้ความรู้ โภชนศึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ระบบการบริการอาหารผู้ป่วย โรงพยาบาลได้จ้างเหมา เอกชนเข้ามาดำเนินการผลิตอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยมี โภชนากรกำกับดูแล 1 คน ทีมของผู้ประกอบการ อาหารผู้ป่วย 5 คน ประกอบด้วย 1. ผู้ประกอบการ 1 คน 2. เจ้าหน้าที่ปรุงอาหาร 2 คน 3. เจ้าหน้าที่บริการอาหาร 2 คน โดยเฉลี่ยบริการอาหารสามัญคิดเป็นร้อยละ 61.99 %</p> <p>อาหารเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 7.07 %</p> <p>อาหารจำกัดโซเดียม คิดเป็นร้อยละ 16.30 %</p> <p>อาหารโรคไตคิดเป็นร้อยละ 0.18 %</p>						

อาหารโรคเกาต์คิดเป็นร้อยละ 1.24 %

อาหารงดดำแดง คิดเป็นร้อยละ 6.26 %

อาหารผู้ป่วยท้องเสีย 6.94 % อาหารปั่นผสม 0.05 %

กลุ่มผู้ป่วยที่การดูแลทางโภชนาการมีความสำคัญต่อการฟื้นตัว (มีกลุ่มไหนบ้าง 3 ปีที่ผ่านมาให้บริการเท่าไร กระบวนการ

บทเรียนเกี่ยวกับระบบบริการอาหารเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วย (เมนู เวลา การสั่ง การตรวจสอบ การติดตาม): การจัดเมนูใช้อะไรเป็นหลักในการจัดเมนูอาหารให้ เมนูจัดอย่างไรที่จะได้คุณค่าอาหารเพียงพอ ไม่เบื่อ การสั่งอาหารใช้วิธีการอย่างไร การตรวจสอบการสั่งอาหาร การติดตามการรับประทานอาหารผู้ป่วย)

- การจัดทำรายการอาหาร การกำหนดรายการอาหาร กำหนดร่วมกับทีม หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยหญิง โภชนาการ โดยหมุนเวียนทุก 2 สัปดาห์
- ระบบการสั่งอาหาร หน่วยงานได้ใช้รายงานการสั่งอาหารของหอผู้ป่วยผ่านระบบ HOSxp ที่ทีมหอผู้ป่วย บันทึก อาหารตามที่แพทย์สั่ง / เปลี่ยนแปลงคำสั่ง โดยจะพิมพ์ รายงานอาหารวันละ 3 ครั้ง (6.30 น 10.00 น และ 15.00 น.) กรณีมีเปลี่ยนแปลงคำสั่ง จะเปลี่ยนแปลงทางโทรศัพท์ หากพบว่าข้อมูลคำสั่งไม่ถูกต้อง โภชนาการจะโทรศัพท์สอบถามทบทวนกลับไปยังหอผู้ป่วยอีกครั้ง
- การติดตามการรับประทานอาหาร เฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะน้ำตาลระดับต่ำ น้อยกว่า 70 mg มี มีการวางแผนด้านโภชนบำบัด และควบคู่กับการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติตามอาหารที่จัดเสิร์ฟแต่ละมื้อ เนื่องจากมีการเพิ่มมื้ออาหาร 5 มื้อ ผู้ป่วยและญาติเรียนรู้ร่วมกัน ตามชนิดอาหารที่เหมาะสมอาหารว่าง เพื่อเพิ่มพลังงานให้กับผู้ป่วยป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำเช่น กรณีผู้ป่วยเบาหวาน มาด้วยท้องเสียอาหารว่าง ขนมปังขาว 1 แผ่น พบว่าผู้ป่วยเบาหวานน้ำตาลต่ำร้อยละ 53มีความรู้เบื้องต้นเรื่องอาหารในการดูแลตนเอง
ผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะระดับน้ำตาลสูงเกิน 250 mg มีการวางแผนด้านโภชนบำบัดและควบคู่การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ รายการอาหาร จึงต้องเป็นไปตามแนวทางการรักษาของแพทย์ เช่น การงดผลไม้ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลเกิน 250 ระยะเวลาในการบริการอาหารผู้ป่วยเบาหวานจะแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นเนื่องจากหลังผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานก่อนอาหารต้องรับประทานอาหารยาไม่เกินครึ่งชั่วโมง มื้อเช้าผู้ป่วยเบาจะได้รับอาหารก่อน 7.00 น มื้อเย็นผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับอาหารก่อนเวลา 16.00 น พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 68 ยังขาดความตระหนักในการรับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล พบโอกาสพัฒนา การวัดผลความรู้ก่อน-หลังและทักษะความรู้เรื่องอาหารไปใช้ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือนช่วงบ่ายได้จัดกิจกรรมให้คำแนะนำ/คำปรึกษาเรื่องอาหาร การคำนวณพลังงาน คำนวณปริมาณโปรตีนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การสาธิตเมนูไข่ขาว ปฏิบัติจริง และให้ผู้ป่วยชิมอาหารที่สาธิต พบว่า ร้อยละ 85 ผู้ป่วยโรคไตมีความเข้าใจเรื่องอาหาร
- ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกวันจันทร์แรกของเดือน จัดกิจกรรมให้คำแนะนำ/คำปรึกษาเรื่องอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับอายุครรภ์ พบโอกาสพัฒนา ในการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษา
- ในกลุ่มแม่และเด็กทุกพฤหัสบดีที่ของเดือน (เช้า) จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องอาหารสาธิตเมนูลูกน้อยของเด็ก 6 เดือน -2 ปีแก่มารดาและญาติ พบโอกาสในการพัฒนา ในการประเมินความรู้ก่อนหลังให้โภชนศึกษา
- ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทุก วันจันทร์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ วันอังคารและพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ จัดกิจกรรมให้คำแนะนำ/คำปรึกษาทั้งรายกลุ่มและ รายบุคคลผู้ป่วยเบาหวานที่มี ระดับ FBS มากกว่า 200

mg และผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ในวันจันทร์ ให้ความรู้เรื่องอาหาร (การอ่านฉลากโภชนาการ ปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ประเมินพลังงานในแต่ละวันและ แสดงอาหารตัวอย่าง) จากการติดตามพบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารร้อยละ 48 (จากการสอบถามหลังการการ ความรู้และติดตามต่อเนื่องเมื่ออยู่ในคลินิกเบาหวาน) เบาหวานรายเดิมที่ระดับน้ำตาล มากกว่า 200 mg ร้อยละ 60ในการคำแนะนำ(การอ่านฉลากโภชนาการ ปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ประเมิน พลังงานในแต่ละวัน แสดงอาหารตัวอย่าง ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร 24 ชั่วโมง และให้กำลังใน การควบคุมการบริโภคอาหาร)จากการติดตามผู้ป่วยรายเดิมพบว่า ร้อยละ18 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (จากการสอบถาม) แต่มีเพียงร้อยละ 2 ที่ระดับกลไกเคียงระดับปกติ ร้อยละ 42 ยังสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้

รสชาติ สีสันให้ผู้ป่วยพึงพอใจอย่างไร ที่ผ่านมาผู้ป่วยปฏิเสธอาหารเนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเพียงใด พึงพอใจด้าน ไหนน้อยที่สุด ปรับปรุงอย่างไร ผลเป็นอย่างไร

- ด้านการพัฒนาคุณภาพอาหาร โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งพบว่า มีผู้ร้อยละ 2.15ผู้ป่วยได้รับ อาหารไม่ถูกโรคได้ติดตามการบริการอาหารพบว่าแม่ครัวไม่ได้ถามชื่อผู้ป่วย ดูหมายเลขเตียงแล้วบริการ อาหารเมื่อสอบถามไปยังผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยรายใหม่พบโอกาสพัฒนา งานโภชนาการได้ เพื่อทุกภาค อาหารติด ชื่อ เตียง และสอบถามผู้ป่วยทุกครั้งทีบริการอาหารถูกคนถูกโรคเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับ ผู้รับบริการ

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ:

กลุ่มไหนที่ต้องการอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน เพียงพอ เราจัดบริการอาหารให้อย่างไร และประเมินความเพียงพอ อย่างไม่มีปัญหาการจัดบริการกลุ่มนี้หรือไม่ แก้ไขอย่างไร ผลเป็นอย่างไร

งานโภชนาการได้ดำเนินการวิเคราะห์จำนวนพลังงานในสารอาหาร ให้เหมาะสมกับความต้องการพื้นฐานและ ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ ตามแพทย์สั่ง เช่น ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ธรรมดา กำหนดพลังงานธรรมดา ตามมาตรฐาน 1,800 กิโลแคลอรี

ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มาด้วยภาวะน้ำตาลต่ำ โดยการเพิ่มมื้ออาหารจาก 3 มื้อเป็น 5 มื้อ โดยมื้อที่เพิ่มพลังไม่ เกิน 200 กิโลแคลอรีเช่น ขนมปังขาว 1-2 แผ่น /ผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ ผลจากการดำเนินงานของผู้ป่วย 3 ราย ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงระดับน้ำตาลปกติได้ ทั้ง 3 ราย ส่วนในกลุ่มของผู้ป่วยที่ต้องให้ อาหารทางสาย ได้คำนวณตามสัดส่วนของพลังงาน มี 9 ราย และได้ให้ความรู้สถิติการทำอาหารปั่นแก่ญาติ ผู้ป่วย 7 ราย ส่วนอีก 2 ราย ญาติเลือกที่จะให้อาหารทางการแพทย์เนื่องจากสะดวกกว่าพบโอกาส พัฒนา กระบวนการวางแผนโภชนบำบัดและจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

บทเรียนเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะโภชนาการ การประเมินอย่างละเอียดเมื่อมีข้อบ่งชี้:

เรามีวิธีการคัดกรองภาวะโภชนาการอย่างไร เมื่อพบภาวะผิดปกติด้านโภชนาการมีการประเมินต่ออย่างไร 3 ปีที่ ผ่านมามีผู้ป่วยกลุ่มนี้เท่าไรได้รับการประเมินอย่างละเอียดร้อยละเท่าไร และการจัดอาหารกลุ่มนี้อย่างไร การเสริม พลังให้ความรู้กลุ่มนี้อย่างไร

โภชนาการได้คัดกรองภาวะโภชนาการด้วยการประเมินขั้นต้นจาก BMI ในผู้ป่วยที่นอนพักฟื้นทุกราย ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายประเมินอย่างละเอียดเมื่อมีข้อบ่งชี้ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวางแผนโภชนบำบัดด้วยการพิจารณา ตัดสินจากระดับผลทางชีวเคมีที่ผิดปกติ ร่วมเช่นค่า Albumin Sodium GFR Potassium FBS เป็นต้น ผล จากการดำเนินพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า Albumin ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ...0.11% ผู้ป่วยที่มีค่า Potassium

ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 0.03 % . กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า FBS ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.27 % กลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า GFR ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 0.18 % พบโอกาส พัฒนา กระบวนการวางแผนโภชนาการบำบัดและจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมกับ ทีมสหสาขา

บทเรียนเกี่ยวกับการวางแผนและการดูแลทางโภชนาการ/โภชนาการบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ:

ผลการทำโภชนาการบำบัด 3 ปีที่ผ่านมา พบปัญหาอะไรบ้าง แก้ไขอย่างไร ผลดีขึ้นหรือไม่อย่างไร

- การวางแผนและดูแลทางโภชนาการ/โภชนาการบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ กำหนดข้อบ่งชี้ โภชนาการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยอาหารเฉพาะโรค หาข้อมูลพื้นฐาน ระบุปัญหา / กำหนดเป้าหมายทั้งในขณะที่ยังป่วย Admit และจำหน่าย วิเคราะห์พลังงานและสารอาหารที่จำเป็นให้เหมาะสมกับสภาวะโรคและความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์หามาตรการอาหาร แจกแม่ครัวเตรียมวัตถุดิบ ผลิตอาหารเฉพาะโรคผู้ป่วยรายนั้น ๆ ให้ถูกต้องตรงกับรายการสั่งอาหารและบัตรอาหาร พบโอกาสพัฒนา การพัฒนาทักษะการผลิตอาหารผู้ป่วย และปริมาณการจัดอาหารเสริมในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค
- การติดตามประเมินผลกระบวนการโภชนาการบำบัด ผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการโภชนาการบำบัดในปี 2559 โภชนาการติดตามประเมินผลทุกวันที่ยังป่วยยังนอนพักฟื้นในโรงพยาบาล จำนวน ราย พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีในเลือดดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80 % ส่วนผู้ป่วยที่ผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีไม่ดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 20 % จากการค้นปัญหา ยังเลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ยังทานจุกจิก ไม่เข้าใจการแลกเปลี่ยนอาหาร เมื่อเกิดภาวะเบื่ออาหาร

บทเรียนเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการและโภชนาการบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว:

ผลการทำโภชนาการบำบัด 3 ปีที่ผ่านมา พบปัญหาอะไรบ้าง แก้ไขอย่างไร ผลดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- กลุ่มผู้ป่วยใน ที่มีปัญหาด้านโภชนาการหอบผู้ป่วยจะแจ้งมาโภชนาการเพื่อเยี่ยมประเมินปัญหาภาวะโภชนาการ โภชนศึกษา ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ แนะนำประกอบแผ่นพับ และยกตัวอย่างอาหารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะโรคในปี 2559 ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องอาหาร จำนวน 82 ราย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 97 % ปัญหาอุปสรรค คือ ผู้ป่วยสูงอายุบางรายไม่มีญาติมาดูแล ผู้ป่วยและญาติขาดความสนใจและการโต้ตอบ จึงเป็นโอกาสพัฒนา งานโภชนาการที่จะต้องปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ กิจกรรมการสาธิตอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้เกิดความตระหนักถึงสุขภาพและร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
- กลุ่มผู้ป่วยนอก ในปี 2559 งานโภชนาการได้ร่วมกับคลินิกพิเศษจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคไต “ คริวไต ” ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้มีกิจกรรม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การคำนวณปริมาณโปรตีนแก่ผู้ป่วยที่ต้องกำจัดการรับประทานครือโปรตีน สาธิตการประกอบอาหารโรคไตเช่นเมนู ไช้ขาวผัดกระเพรา ยำไข่ขาว ตั้งแต่การเลือกวัตถุดิบ การล้าง การปรุง และทำให้ผู้ป่วยชิม มีบริการอาหารเช้าแก่ผู้ป่วยในคลินิกทุกวันอังคาร – ทุกศุกร์จากการติดตามประเมินพบว่าผู้ป่วยความพึงพอใจในการรับประทานครือโปรตีนที่บริการมือเข้าที่คลินิกพิเศษ 89 % ปัญหาอุปสรรคที่พบ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคไต จึงขาดความตระหนักในการเรียนรู้
- ในกลุ่มญาติผู้ป่วยอาหารปั่นผสม มีการสอนเกี่ยวกับ การเลือกวัตถุดิบ การคำนวณมาตรฐาน ชั่งตวง วัตถุดิบ สาธิตการทำอาหารปั่นให้ญาติดูพร้อมให้ซักถามจนญาติเข้าใจ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 8 ราย จากการประเมินญาติที่นำไปปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยขณะพักฟื้นที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 62.5 % ปัญหาที่ผู้เรียนส่วนใหญ่ไม่มีเวลาทำอาหารปั่นเอง ซึ่อาหารทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยบริโภคค่อยข้างสะดวกกว่า ประเด็นการดูแลด้วยหัวใจ เราใส่ใจอะไรบ้างกับประเด็นเหล่านี้ได้แก่

-รสชาติอาหาร ความคุ้นเคยกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา

งานโภชนาการผ่านการรับรองมาตรฐานฮาลาลกระบวนการผลิตอาหารผู้ป่วยได้บูรณาการมาตรฐานสุขาภิบาล และมาตรฐานฮาลาลเข้าด้วยกันด้วยหลักความเชื่อของมุสลิมต่อการบริโภคอาหาร งานโภชนาการโรงพยาบาล ก็นั่งได้ให้เอกชนเข้ามาดำเนินการมีข้อกำหนดตามหลักฮาลาลที่ผู้กักปิดต้องดำเนินการให้ผ่านมาตรฐานฮาลาล บทเรียนเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารในการผลิต จัดเก็บ ส่งมอบ จัดการของภาชนะและเศษอาหาร:

- งานโภชนาการมีการตรวจประเมินบริษัทรับเหมาทำอาหารโดยใช้แบบประเมินสุขาภิบาลอาหาร 30 ข้อ ผ่านเกณฑ์เจ้าหน้าที่ ได้รับการตรวจสุขภาพทุกราย
- จากการเยี่ยมตรวจเยี่ยมของงาน IC พบเรื่องการจัดโซนในการส่งมอบอาหารไม่ชัดเจน จึงได้แบ่งโซนให้เป็นสัดส่วน รวมทั้งทบทวน โซนการทำงาน
- ล้างวัตถุดิบตามหลักฮาลาลและหลักสุขาภิบาลอาหาร การปรุงอาหาร การล้างภาชนะ ที่เป็นสัดส่วน และเป็น One way มีการปรับปรุงโครงสร้างโดยการขยายปรับปรุงห้องครัวใหม่ ปรับปรุงที่ระบาย
- ตู้เย็นในการจัดเก็บอาหารไม่สามารถ Control อุณหภูมิได้ จึงได้มีการจัดซื้อตู้เย็นเครื่องใหม่ทดแทนและ กำหนดให้มีการบันทึกอุณหภูมิในตู้เย็นเก็บรักษาอาหารทุกวัน
- จากการทบทวนมาตรฐานการผลิตอาหาร พบว่า วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารให้ผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบ อาหารปลอดภัยทุกปีและไม่พบโคลิฟอร์ม แบคทีเรียจากการ Swab จากภาชนะ เจ้าหน้าที่และอาหาร ปีละ 1 ครั้ง

วิธีการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าว และปัญหาที่พบ การแก้ไขและผลการแก้ไขเป็นอย่างไร

- ผลการประเมินด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาลกั้นตั้งจากสารณสุขจังหวัดตรัง อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ ดีครบ 30 ข้อ จนได้รับวุฒิบัตรและป้ายสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste ตั้งแต่ปี 2553 – ปัจจุบัน ในปี 2559 งานโภชนาการได้บูรณาการมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร มาตรฐานฮาลาลและงานโภชนบำบัดเข้าด้วยกัน เพื่อขอการรับมาตราโรงพยาบาลโภชนบำบัดต้นแบบ ภายในปี 62

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

การพัฒนาสู่ครัวฮาลาล

งานโภชนาการโรงพยาบาลกั้นตั้งผ่านรับรองฮาลาลจาก คณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2556

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การวางแผนโภชนบำบัดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย		●งานโภชนาการผ่านการรับรองโรงพยาบาลโภชนบำบัดต้นแบบ