ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวเพียงเพ็ญ จงไพรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายขจรเกียรติ รักพานิชมณี)
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเพียงเพ็ญ จงไพรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๑๔๔๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๑๔๔๙	เลื่อนระดับ ๘๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน "ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ในคลินิกผู้ป่วยนอกที่ศูนย์มะเร็ง : การศึกษาแบบตัดขวาง" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนางานโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งแบบสหสาขาวิชาชีพ" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **"แนบท้ายประกาศ"**					

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ในคลินิกผู้ป่วยนอกที่ศูนย์มะเร็ง: การศึกษาแบบตัดขวาง.

2. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 สิงหาคม 2565 – มกราคม 2568

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้รับวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรกรรมและสาขาอายุรศาสตร์มะเร็ง ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2559 ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ 6 ปี ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ภาวะผอมหนังหุ้มกระดูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง และส่งผลกระทบต่อการรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งโดยทั่วไปมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ และหากไม่ได้รับการตรวจพบตั้งแต่ระยะแรก ก็จะทำให้มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงที่ตามมา จนเกิดภาวะผอมหนังหุ้มกระดูกได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความชุกของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ในศูนย์มะเร็งโดยใช้แบบฟอร์มแจ้งเตือนโภชนาการ (Nutrition Alert Form, NAF) และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง NAF กับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสัดส่วนของร่างกายอีกด้วย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวางที่รวบรวมผู้ป่วยมะเร็ง 272 ราย ที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงสิงหาคม 2566 โดยมีการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ NAF และปัจจัยเสี่ยง ซึ่งรวมถึงลักษณะพื้นฐาน สัดส่วนร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งอื่น ๆ

เพื่อให้งานวิจัยมีข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	สิงหาคม 2565 – กันยายน 2565
4.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาล	กันยายน 2565
4.3 ดำเนินการวิจัย	สิงหาคม 2565 – เมษายน 2566
4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล	เมษายน 2566 – มิถุนายน 2566
4.5 วิเคราะห์ข้อมูล	มิถุนายน 2566
4.6 เรียบเรียงบทคัดย่อและนิพนธ์ต้นฉบับ	กรกฎาคม 2566 – มีนาคม 2567
4.7 ส่งผลงานเพื่อนำเสนอและแก้ไข	พฤษภาคม 2567
4.8 นำเสนอผลงานวิชาการ	มกราคม 2568

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 บทคัดย่อนิพนธ์ต้นฉบับของผลงานวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ในคลินิกผู้ป่วยนอกที่ศูนย์มะเร็ง: การศึกษาแบบตัดขวาง Prevalence and Risk Factors of Malnutrition among Adult Cancer Patients in Outpatient Clinic at Cancer Center: A Cross-Sectional Study ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 50 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2568 และเผยแพร่วารสารแบบออนไลน์

5.2 ผลงานวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ในคลินิกผู้ป่วยนอกที่ศูนย์มะเร็ง: การศึกษาแบบตัดขวาง Prevalence and Risk Factors of Malnutrition among Adult Cancer Patients in Outpatient Clinic at Cancer Center: A Cross-Sectional Study เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในผู้ป่วย 272 ราย มีค่ามัธยฐานของอายุที่ 59 ปี (IQR 51-67) และค่ามัธยฐานของดัชนีมวลกายอยู่ที่ 21.7 กิโลกรัม/เมตร 2 (IQR 19.2 - 24.8) ความชุกของภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางและรุนแรงตาม NAF อยู่ที่ร้อยละ 43.8 และ 11.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงมีน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ (น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 12.77 เทียบกับร้อยละ 2.13, p ;0.001) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุที่มากกว่า 60 ปี และ ดัชนีมวลกายที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 adjusted odds ratio (adjOR) 2.17 (95%CI: 1.15, 4.12) ; adjOR 3.97 (95%CI: 1.93, 8.17) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือ NAF อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าความชุกของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยนอกที่เป็นมะเร็งอยู่ในระดับสูง ดังนั้นควรใช้ NAF ในการประเมินภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยมะเร็งที่มีดัชนีมวลกายน้อย และผู้สูงอายุ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ใช้งานวิจัยนี้เป็นแนวทางให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ตระหนักว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ และตระหนักว่าควรจะมีการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ และ ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อย

6.2 งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้เครื่องมือ NAF (Nutrition Alert Form) ในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ และใช้ได้ง่าย ไม่ซับซ้อน

6.3 งานวิจัยนี้สามารถนำเครื่องมือ NAF ไปปรับใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในได้เช่นกัน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ตึกมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น มีความหลากหลายของชนิดมะเร็ง มะเร็งที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งศีรษะและลำคอ อย่างไรก็ตามข้อมูลจะไม่รวมผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช มะเร็งโลหิต (มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง) เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้จะไปรับบริการที่แผนกนรีเวช และแผนกอายุรกรรมโรคเลือด ข้อมูลในงานวิจัยนี้จึงไม่รวมผู้ป่วยมะเร็งครบทุกชนิดดังกล่าว

การเก็บข้อมูลไม่ยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากเป็นการใช้ข้อมูลที่จำเป็นต้องมีอยู่แล้วในการตรวจรักษามะเร็งเช่น อายุ ชนิดมะเร็ง น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ผลเลือดอัลบูมิน แต่จะมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ความอยากอาหาร ปริมาณและชนิดอาหารที่รับประทาน วิธีการ

รับประทานเช่นรับอาหารเหลวทางสายให้อาหาร และการลดลงของน้ำหนัก ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่อาสาสมัครต้องใช้ช่วงเวลาเพิ่มเติมหลังจากกิจกรรมการตรวจรักษาปกติในการให้ข้อมูลดังกล่าว

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ทำให้สามารถบอกความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยตรงได้ไม่ดีเท่าการศึกษาแบบไปข้างหน้า อาจยังมีตัวแปรกวนอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้จากข้อจำกัดของวิธีการศึกษา

การเก็บข้อมูลโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งในการศึกษานี้เป็นข้อมูลจากตึกมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่นเพียงแห่งเดียว ดังนั้นผลการศึกษาอาจจะไม่สามารถอ้างอิงไปถึงผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดได้

การขอความร่วมมือจากอาสาสมัครในการตอบข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเรื่องการอ่านเขียน มีปัญหาเรื่องความเข้าใจในคำถาม จึงต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น หรือปฏิเสธการให้ข้อมูล

9. ข้อเสนอแนะ

ทำการศึกษาเพิ่มเติมแบบไปข้างหน้า คาดว่าจะทำให้ผลการศึกษาชัดเจนและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และสามารถบอกความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นต่อภาวะทุพโภชนาการได้ดีขึ้น

ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ รวมถึงมะเร็งโลหิตวิทยา และมะเร็งนรีเวช และทำการศึกษาแบบหลายสถาบัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพิ่มขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 50 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2568

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

1) นางสาวเพียงเพ็ญ จงไพรัตน์ สัดส่วนผลงานร้อยละ 80

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวชณิตา อุณหพิพัฒพงศ์ สัดส่วนผลงานร้อยละ 5
2) นางสาวณิชารีย์ เต็งวัฒนโชติ สัดส่วนผลงานร้อยละ 5
3) นายมนูญ มิตรประชา สัดส่วนผลงานร้อยละ 5
4) นายนราชัย จุฬานนท์ สัดส่วนผลงานร้อยละ 5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเพียงเพ็ญ จงไพรัตน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 14 / มี.ค. / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเพียงเพ็ญ จงไพรัตน์	
นางสาวชณิตา อุณหพิพัฒพงศ์	
นางสาวณิชารีย์ เต็งวัฒนโชติ	
นายมนูญ มิตรประชา	
นายนราชัย จุฬานนท์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวธิดา พึ่งทหาร)
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
(วันที่) ...14.../...ม.ค..../...2569...
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
(นายเทพสรรค์ สีอร่ามรุ่งเรือง)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ๑
(วันที่) ...14.../...ม.ค..../...2569...

(ลงชื่อ).....
(นางรุจิราลักน์ พรหมเมือง)
(ตำแหน่ง) .....นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่)
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
26 ม.ค. 2569

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับ ชำนาญการพิเศษ

1. เรื่อง การพัฒนางานโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งแบบสหสาขาวิชาชีพ

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งเป็นภาวะที่พบบ่อยและมีความสำคัญอย่างอย่างยิ่ง เนื่องจากโรคมะเร็งและการรักษา เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และเคมีบำบัด มักทำให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน สูญเสียการรับรส และความสามารถในการรับประทานอาหาร ส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะมีภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงติดเชื้อสูง และอาจต้องชะลอหรือหยุดการรักษามะเร็ง ส่งผลต่อความต่อเนื่อง และประสิทธิผลของการรักษาเป็นอย่างมาก

ความสำคัญของการดูแลรักษาเรื่องโภชนาการที่ถูกต้องในผู้ป่วยมะเร็งจึงไม่อาจมองข้ามการให้โภชนบำบัดที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มพลังงานและโปรตีนเพื่อซ่อมแซมเนื้อเยื่อและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น การติดเชื้อและเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จในการรักษา อีกทั้งยังช่วยฟื้นฟูร่างการให้ฟื้นตัวเร็วขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงมีความจำเป็นต้องมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการอย่างเหมาะสมและต้องได้รับการดูแล และให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ และหากพบว่ามีภาวะทุพโภชนาการเกิดขึ้นแล้ว ก็มีความจำเป็นต้องได้การรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที

<u>การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง</u>

แนวทางคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ควรเริ่มจากการประเมินภาวะโภชนาการตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา และประเมินซ้ำในระหว่างการรักษา โดยใช้เครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสม เช่น การวัดน้ำหนัก การประเมินปริมาณอาหารที่รับประทาน การวัดดัชนีมวลกาย (BMI) และการประเมินสัญญาณทางคลินิกและการอาการที่บ่งชี้ถึงการขาดสารอาหาร เช่น เบื่ออาหาร กล้ามเนื้อลีบ และความเหนื่อยง่าย

แบบประเมินคัดกรองภาวะทุพโภชนาการที่ใช้ในโรงพยาบาลในประเทศไทย มีการพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ ได้แก่

1. แบบคัดกรองเบื้องต้น 4 คำถาม Spent Nutrition Screening Tool ที่ช่วยตรวจสอบความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ หากมีความผิดปกติอย่างน้อย 2 ข้อ จะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินเพิ่มเติม
2. แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) หรือ Nutrition Triage (NT) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ประเมินรายละเอียดภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในเชิงลึก โดยจะใช้ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก ความสามารถในการรับประทานอาหาร และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว
3. การประเมินอื่นๆ ได้แก่ การวัดดัชนีมวลกาย (BMI) การซักประวัติการกินอาหาร การตรวจร่างกาย และ การตรวจทาห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับอัลบูมินในเลือด ซึ่งช่วยเสริมการประเมินโภชนาการโดยรวม

<u>Spent Nutrition Screening Tool</u>

เกณฑ์และคะแนนการตัดสินความเสี่ยงในแบบคัดกรอง 4 ข้อสำหรับภาวะทุพโภชนาการในโรงพยาบาลโดยทั่วไป มีลักษณะดังนี้

1. น้ำหนักลดอย่างมีนัยสำคัญในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือไม่
2. การรับประทานอาหารลดลง มากกว่า 7 วัน หรือไม่
3. BMI <18.5 หรือ >/= 25 kg/m2 หรือไม่
4. ผู้ป่วยมีโรควิกฤต หรือกึ่งวิกฤตร่วมด้วย หรือไม่

วิธีการตัดสิน : หากตอบว่าใช่ 2 ข้อขึ้นไป ถือว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการ ควรส่งประเมินและดูแลเพิ่มเติมโดยนักโภชนาการหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ

เกณฑ์และคะแนนนี้ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วและแม่นยำเพื่อการดูแลรักษาโภชนาการอย่างทันท่วงที และลดผลกระทบทางสุขภาพ

การใช้แบบประเมินเหล่านี้ โรงพยาบาลสามารถคัดกรองและตรวจพบผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการได้ตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อดำเนินการวางแผนดูแลโภชนาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงและผลเสียจากภาวะทุพโภชนาการ

<u>แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) หรือ Nutrition Triage (NT)</u>

เป็นเครื่องมือคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป เพื่อตรวจหาภาวะทุพโภชนาการตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เครื่องมือนี้พัฒนาโดยสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (SPENT)

รายละเอียดแบบประเมิน NAF (modified NAF)

NAF ประกอบด้วย 8 หัวข้อหลัก โดยทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่เหมาะสม (เลือก 1 ช่องต่อข้อใหญ่ ยกเว้นข้อ 6 และ 8) และรวมคะแนน

1. ส่วนสูง/ความยาวตัว/Arm span : วัดจริงหรือข้อมูลจากญาติ (ใช้คำนวณ BMI)
2. น้ำหนัก และ BMI
    - BMI < 17 = 2 คะแนน
    - BMI 17-18 = 1 คะแนน
    - BMI 18.1 – 29.9 = 0 คะแนน
    - BMI ≥ 30 = 1 คะแนน

    Albumin (หากไม่ทราบน้ำหนัก)
    - Alb < 2.5 = 3 คะแนน
    - Alb 2.6-2.9 = 2 คะแนน
    - Alb 3-3.5 = 1 คะแนน
    - Alb > 3.5 = 0 คะแนน
3. รูปร่าง
    - ผอมมาก = 2 คะแนน
    - ผอม = 1 คะแนน
    - อ้วนมาก = 1 คะแนน
    - ปกติ = 0 คะแนน

4. น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์
    - ลดลง/ผอมลง = 2 คะแนน
    - เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น = 1 คะแนน
    - ไม่ทราบ/คงเดิม = 0 คะแนน
5. อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
    - ลักษณะ (น้ำๆเหลวๆ 2 คะแนน/นุ่มกว่าปกติ 1 คะแนน/อาหารปกติ 0 คะแนน)
    - ปริมาณ (น้อยมาก 2 คะแนน/น้อยลง 1 คะแนน/มากขึ้นหรือปกติ 0 คะแนน)
6. อาการที่มีต่อเนื่องในช่วง 2 สัปดาห์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) เช่น ปัญหาในการเคี้ยว กลืน ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
7. ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร
    - นอนติดเตียง = 2 คะแนน
    - ต้องมีผู้ช่วยบ้าง = 1 คะแนน
    - ปกติ = 0 คะแนน
8. โรคที่เป็นอยู่ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) เช่น มะเร็ง 3 คะแนน / เบาหวาน 3 คะแนน / ไดวายเรื้อรัง 3 คะแนน / ตับแข็ง 3 คะแนน เป็นต้น

ผลรวมคะแนน

NAF A (0-5 คะแนน) : ปกติ / ความเสี่ยงต่ำต่อภาวะทุพโภชนาการ

NAF B (6-14 คะแนน) : เสียงต่อภาวะทุพโภชนาการปานกลาง

NAF C (15 คะแนนขึ้นไป) : มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง

<u>การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง</u>

การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูงเพียงพอ และปรับรูปแบบที่รับประทานได้สะดวก ย่อยง่าย หากกรณีผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาในการกลืน อาจจำเป็นต้องปรับเป็นอาหารแบบบดละเอียด นอกจากนี้ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาในการย่อย เช่น มะเร็งในระบบทางเดินอาหาร (เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้) อาจจำเป็นต้องจัดอาหารเป็นมื้อเล็กๆ แต่ให้รับประทานบ่อยครั้ง การจัดมื้ออาหารโดยเพิ่มความหลากหลายอาจช่วยกระตุ้นความอยากอาหารได้ รวมถึงการใช้อาหารเสริมทางการแพทย์ อาจจำเป็นในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้เพียงพอ

ผู้ป่วยและญาติควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

- ความสำคัญของการมีภาวะโภชนาการที่ดี และผลดีต่อการรักษาโรคมะเร็ง
- ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ และผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและการรักษามะเร็ง
- ชนิดอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรรับประทานในระหว่างการรักษามะเร็ง
- แนวทางการปฏิบัติตัวอื่นๆที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการรับประทานอาหาร

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 ปัญหาและอุปสรรค

- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับชนิดอาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน ตัวอย่างความเข้าใจผิดที่มักได้รับฟังมาได้แก่ การห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิดเพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้มะเร็งโตเร็วขึ้น การซื้อยาตามโฆษณาชวนเชื่อมารับประทานเอง หรือยาสมุนไพรต่างๆที่โฆษณาสรรพคุณต้านมะเร็ง หรือหวังผลบำรุงร่างกายให้สดชื่นแข็งแรง ซึ่งยาเหล่านั้นบางครั้งอาจมีส่วนประกอบที่ไม่ปลอดภัยได้
- การให้ความรู้ด้านโภชนาการเบื้องต้นเหล่านี้ให้แก่ผู้ป่วยทุกราย เป็นรายบุคคล เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากในทางปฏิบัติจริงในการตรวจรักษาโรคมะเร็งมีกิจกรรมอื่นและข้อมูลในด้านอื่นๆที่ต้องให้คำแนะนำอีกมาก ได้แก่ การให้ข้อมูลเรื่องตัวโรคมะเร็งที่เป็น แผนการรักษา แผนการให้ยาและผลข้างเคียงที่อาจพบได้จากการรักษา จึงทำให้ต้องใช้เวลามากในการให้คำแนะนำที่ครบถ้วน
- ผู้ป่วยมีปัญหาจำเพาะที่เกิดจากมะเร็ง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการรับอาหารได้เพียงพอ เช่นมีก้อนมะเร็งช่องท้อง หรือจากการตัดกระเพาะอาหารหรือลำไส้ นอกจากนี้อาจเกิดปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษามะเร็ง เช่น เยื่อบุช่องปากและลำคออักเสบเป็นแผลจากการฉายรังสีรักษาและหรือจากยาเคมีบำบัด หรือมีปัญหาคลื่นไส้ อาเจียนและเบื่ออาหารซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด
- การตรวจพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านโภชนาการ และมีการวางแผนส่งผู้ป่วยปรึกษาคลินิกโภชนาการ ส่งพบนักโภชนาการ หรือส่งปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อพิจารณาผ่าตัดใส่สายอาหาร (feeding gastrostomy tube, feeding jejunostomy tube) ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกในการไปพบแพทย์เฉพาะทางหลายแผนก อาจมีปัญหาในการเดินทางทำให้ไม่สามารถไปตรวจปรึกษาตามนัดดังกล่าวได้ ส่งผลให้ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมครบถ้วน

3.2 แนวทางแก้ปัญหา และแนวทางการดำเนินงาน

การดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการจำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา โดยนักโภชนาการจะทำการประเมินและจัดโปรแกรมโภชนบำบัด พยาบาลแนะนำและดูแลการรับประทานอาหารและติดตามสุขภาพร่วมกับแพทย์ที่ให้การรักษามะเร็ง อย่างเหมาะสม และนักจิตวิทยาอาจมีบทบาทสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อแก้ไขความวิตกกังวลและซึมเศร้า ที่ส่งผลต่อความอยากอาหารได้

<u>การให้ความรู้แบบกลุ่ม สำหรับความรู้ความเข้าใจทั่วไป</u>

- เป็นการให้ความรู้โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการมีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความแข็งแรงของร่างกาย การได้รับการรักษามะเร็งอย่างต่อเนื่อง และสามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ดี ทำให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประเภทอาหารที่ควรรับประทาน ประเภทอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง และปริมาณอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ
- ให้คำแนะนำประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่นอาหารประเภทหมักดอง หรือปรุงไม่สุก หรืออาหารที่ไม่มั่นใจในความสะอาด เช่นทิ้งไว้ค้างคืน เป็นต้น

รูปแบบการดำเนินงาน

จัดทำเป็นวีดีทัศน์ความรู้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยมะเร็งทุกรายในคลินิกมะเร็ง พร้อมทั้งญาติระหว่างที่ผู้ป่วยรอเข้าตรวจ หรือระหว่างรอรับยาเคมีบำบัด

จัดทำแผ่นพับแบบเข้าใจง่ายเพื่อแนะนำให้ความรู้แหล่งอาหารโปรตีนสูง เช่นเนื้อสัตว์ นม และ ไข่ และปริมาณที่เหมาะสมที่ควรจะรับประทานต่อวัน

การให้ความรู้แบบกลุ่ม สำหรับคนไข้จำเพาะที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการ ร่วมกับการตรวจประเมินโดยสหสาขาวิชาชีพแบบ one stop service

- เป็นการให้ความรู้โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน เช่นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ซึ่งมักจะมีปัญหาจากก้อนในช่องปาก หรือก้อนที่คอ ทำให้มีอุปสรรคในการกลืน อีกทั้งส่วนใหญ่มักจะได้รับรักษาด้วยการฉายรังสี ซึ่งจะทำให้มีปัญหาเยื่อบุช่องปากและลำคออักเสบ มีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ จำเป็นต้องปรับประเภทอาหารเป็นอาหารอ่อน อาหารเหลว หรืออาจต้องได้รับอาหารเหลวทางสายยาง และกำหนดปริมาณอาหารให้เหมาะสมและเพียงพอ
- มีการประเมินภาวะทุพโภชนาการโดยการใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะทุพโภชนาการดังที่กล่าวข้างต้น และมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ อย่างเหมาะสม

รูปแบบการดำเนินงาน

- เป็นการให้ความรู้แบบกลุ่ม แบบแก้ปัญหาที่จำเพาะเจาะจง และมีการตรวจประเมิน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยอายุรแพทย์โภชนวิทยา นักโภชนศาสตร์ นักกำหนดอาหาร ทีมพยาบาล เป็นต้น
- โดยจัดช่วงเวลาตรวจประเมินและให้ความรู้เฉพาะกลุ่มประมาณ 1 ครั้งต่อ 1-2 สัปดาห์ เช่นในทุกวันจันทร์ 10:00 น ทั้งสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ และการตรวจประเมินซ้ำและให้ความรู้ซ้ำในผู้ป่วยรายเก่าด้วย

การให้ความรู้แบบกลุ่ม สำหรับคนไข้มะเร็งที่ตรวจพบว่ามีภาวะทุพโภชนาการ ร่วมกับการตรวจประเมินโดยสหสาขาวิชาชีพแบบ one stop service

- เป็นการให้ความรู้โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองแล้วพบว่ามีภาวะทุพโภชนาการ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
- ได้รับการประเมินสาเหตุต่างๆของผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยจำเพาะต่อการรับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอ เช่น
    - ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่นผู้ป่วยงดโปรตีนจากเนื้อสัตว์เนื่องจากมีความเข้าใจผิดจากการบอกต่อกันมาว่าเนื้อสัตว์จะทำให้เป็นการเร่งให้มะเร็งเติบโต
    - ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
    - มีปัญหาจากก้อนมะเร็งในช่องปากหรือหลอดอาหาร หรือก้อนในช่องท้อง
    - มีปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษามะเร็ง เช่นคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร หรือมีเยื่อบุช่องปากและลำคออักเสบเป็นแผลจากการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด
- กำหนดปริมาณอาหารและประเภทอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนที่เพียงพอ

- พิจารณาให้การรักษาด้วยอาหารเสริมทางการแพทย์
- พิจารณาว่าผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องได้รับอาหารเหลวทางสายยาง

<u>รูปแบบการดำเนินงาน</u>

- เป็นการให้ความรู้แบบกลุ่ม แบบแก้ปัญหาที่จำเพาะเจาะจง และมีการตรวจประเมิน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยอายุรแพทย์โภชนวิทยา นักโภชนศาสตร์ นักกำหนดอาหาร อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์รังสีรักษา ศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์โสต ศอ นาสิก ทันตแพทย์ เภสัชกร และ ทีมพยาบาล เป็นต้น
- โดยจัดช่วงเวลาตรวจประเมินแบบ one stop service โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่นในทุกวันจันทร์ 8:00-12:00 น ซึ่งหากพบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง หรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่องปากและฟัน ก็จะสามารถได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์เฉพาะทางได้ทันทีแบบ one stop service ทำให้ลดระยะเวลารอคอย ได้รับการแก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้น และลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะไม่ได้ไปพบแพทย์เฉพาะทาง
- มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเน้นเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้งในช่วงเวลาเดียวกันนี้ ทั้งสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ และในผู้ป่วยรายเก่าเพื่อเน้นย้ำผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติตามคำแนะนำให้ถูกต้อง และตรวจประเมินภาวะทุพโภชนาการซ้ำในผู้ป่วยรายเก่าว่ามีภาวะโภชนาการดีขึ้นหรือไม่

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ด้านการรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้น 4 คำถาม (Spent Nutrition Screening Tool)
- ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่คัดกรองด้วย Spent Nutrition Screening Tool ได้คะแนน ≥ 2 คะแนน ได้รับการประเมินต่อด้วย NAF
- ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับฟังความรู้ด้านโภชนาการและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการมากขึ้น
- ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ หรือมีภาวะทุพโภชนาการ สามารถมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อยลง ทนต่อการรักษาได้ดีขึ้น และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธภาพมากขึ้น
- ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ และจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาในการรับประทานอาหาร สามารถได้รับการดูแลรักษาแบบ one stop service จากคลินิกบูรณาการ ทำให้ลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางแต่ละแผนก ลดระยะ เวลาการรอคอยการรักษา

4.2 ด้านวิชาการและการพัฒนาองค์ความรู้

- มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลด้านโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อทราบความชุกของภาวะทุพโภชนาการของมะเร็งแต่ละชนิด

- สามารถนำข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์และวางแผนเพื่อพัฒนาดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประสิทธภาพมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้น 4 คำถาม (Spent Nutrition Screening Tool) คิดเป็นร้อยละ ≥ 90

5.2 ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่คัดกรองด้วย Spent Nutrition Screening Tool ได้คะแนน ≥ 2 คะแนน ได้รับการประเมินต่อด้วย NAF คิดเป็นร้อยละ ≥ 90

5.3 ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับฟังความรู้ด้านโภชนาการและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยวิธีการเข้าฟังการให้ความรู้แบบกลุ่มหรือการรับฟังวีดีทัศน์ คิดเป็นร้อยละ ≥ 90

5.4 จัดทำคลินิกบูรณาการด้านโภชนาการ แบบ one stop service สำหรับผู้ป่วยมะเร็งประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมกับการให้ความรู้เรื่องโภชนาการแบบกลุ่ม โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนศาสตร์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์เพื่อดูแลปัญหาในช่องปาก ศัลยแพทย์เพื่อรับปรึกษาผู้ป่วยที่อาจจำเป็นต้องให้อาหารทางสายยางเช่นมะเร็งกระเพาะอาหาร แพทย์โสต ศอ นาสิก เพื่อรับปรึกษาและตรวจติดตามการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ โดยตั้งเกณฑ์ว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการปานกลาง NAF B (6-14 คะแนน) และรายที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง NAF C (15 คะแนนขึ้นไป) จะต้องได้รับการตรวจในบูรณาการด้านโภชนาการ แบบ one stop service โดยวางแผนจะเปิดให้บริการภายในปี 2569

5.5 ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ ≥ 80

5.6 ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ หลังจากเข้ากลุ่มให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว แล้วพบว่ามีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ≥ 60

5.7 ผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง หลังจากเข้ากลุ่มให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว แล้วพบว่ามีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ≥ 50

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวเพียงเพ็ญ จงไพรัตน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 14 / ม.ค. / 2569

ผู้ขอประเมิน