



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๖ ๓๑๑๗

วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสทักท้วงเป็นเวลา ๓๐ วัน และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทยาศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ  
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายสมศักดิ์ กิริติห์ตถยากร)

สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม รักษาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

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

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายพนธ์นันท์ ธนิษฐ์รัฐธนากุล	นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานโภชนศาสตร์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์ธสิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายพธันธ์ ธนิษฐ์รัฐธนากุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการ ปฏิบัติการ	๒๔๕๔๔๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการ ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๕๔๔๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การพัฒนาและปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางการนับคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate Counting) ในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ตามแนวทางนับคาร์บ ของกรมอนามัย				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	อาการเซลอไตเสื่อมเรื้อรังในแบบคิวอาร์โค้ด				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

๕๓๗

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาและปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางการนับคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate Counting) ในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบังตามแนวทางนับคาร์บ ของกรมอนามัย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

จำนวนผู้ป่วย ๓๒๑ ราย จำนวนผู้ป่วยสามารถลดยาหรือดยาเบาหวานได้ จำนวน ๑๔๘ ราย

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ด้านการปฏิบัติงาน

- วิเคราะห์และวางแผนโภชนบำบัดรายบุคคล (Medical Nutrition Therapy) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน โดยใช้กระบวนการดูแลทางโภชนาการ (NCP) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะโรค

- ควบคุม ตรวจสอบ จัดเตรียม และดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานและได้มาตรฐาน

- ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และจัดทำรายงานข้อมูลด้านโภชนาการเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร

### ด้านการวางแผน

- วางแผนและพัฒนาระบบการให้บริการอาหารเฉพาะโรคให้ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและหลักโภชนาการทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาลแหลมฉบัง

### ด้านการบริการ

- ให้คำแนะนำและเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการแก่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้พวกเขาสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

- ประสานงานกับเครือข่าย รพสต.ชุมชนและ อสม.ชุมชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาการ

### ด้านการกำกับดูแล

- กำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานในระดับรองลงมาเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างถูกต้อง

- วางระบบและวางแผนการปฏิบัติงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพ

- กำกับดูแลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการเพื่อปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินงานครั้งนี้ ผู้จัดทำได้บูรณาการองค์ความรู้ทางโภชนบำบัดและการกำหนดอาหารขั้นสูง โดยประยุกต์ใช้ กระบวนการดูแลทางโภชนาการ (Nutrition Care Process: NCP) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากล ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ (Assessment), การวินิจฉัยปัญหาโภชนาการ (Diagnosis), การให้โภชนบำบัด (Intervention) และการติดตามประเมินผล (Monitoring & Evaluation) ร่วมกับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน Medical Nutrition Therapy (MNT) สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) นอกจากนี้ ยังใช้ทักษะการบริหารจัดการโครงการ (Project Management) ในการวางแผนระบบบริการในคลินิก NCDs โรงพยาบาลแหลมฉบัง การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร) และการใช้จิตวิทยาการให้คำปรึกษา (Counseling Psychology) เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### ขั้นตอนการดำเนินงานสอนนับคาร์บ

๑. ประเมินความต้องการพลังงาน (BMR/TDEE): คำนวณพลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวันจาก เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ และระดับกิจกรรม
๒. กำหนดปริมาณคาร์บต่อวัน: คำนวณหาปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ควรได้รับ (เช่น คาร์บควรเป็น ๔๕-๕๕% ของพลังงานทั้งหมด) โดยปกติผู้หญิงไทยควรได้รับ ๓-๔ คาร์บต่อมือ และผู้ชายไทย ๔-๕ คาร์บต่อมือ
๓. เรียนรู้การแลกเปลี่ยนอาหาร (Food Exchange): สอนให้รู้จักว่าคาร์บ ๑ ส่วน (๑๕ กรัม) เทียบเท่ากับอะไรบ้าง เช่น:

- ข้าวสุก ๑ ทัพพี = ๑ คาร์บ
- ขนมปัง ๑ แผ่น = ๑ คาร์บ
- นมจืด ๑ แก้ว (๒๐๐-๒๔๐ CC) = ๑ คาร์บ
- ผลไม้ (เช่น แอปเปิ้ลเล็ก ๑ ลูก/กล้วยน้ำว้า ๑ ลูก) = ๑ คาร์บ
- ผักลวก ๑-๒ ทัพพี = ๐.๓-๐.๕ คาร์บ

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการดำเนินงานปรับพฤติกรรมการบริโภคตามแนวทาง Carb Counting ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลแหลมฉบัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ พบว่า กระบวนการดังกล่าวไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาล FBS, HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังเป็นการสร้างโมเดลการจัดการโรคด้วยตนเอง (Self-management) ที่มีประสิทธิภาพ ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น (จำนวนผู้ป่วย ๓๒๑ราย และผู้ป่วยที่ปรับพฤติกรรมได้ ๒๔๘ ราย) สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทเชิงรุกของนักโภชนาการในการลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลขององค์กรในระยะยาว และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นเทคนิคที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ช่วยให้วางแผนการกินและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น
๒. ช่วยให้ทราบปริมาณพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ลดโอกาสการสะสมของไขมันส่วนเกิน ช่วยลดน้ำหนักได้โดยไม่ต้องอดอาหาร
๓. การนับคาร์บทำให้เกิดการวางแผนมื้ออาหารที่สมดุล โดยมักเลือกคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (เช่น ข้าวกล้อง ผัก ผลไม้) ที่มีใยอาหารสูงและชะลอการดูดซึมน้ำตาล
๔. ในบุคคลทั่วไปจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ
๕. สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลิน การนับคาร์บช่วยปรับปริมาณยาให้สอดคล้องกับอาหารที่กินได้

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ความซับซ้อนของส่วนประกอบในอาหารท้องถิ่นและอาหารปรุงสำเร็จ (Mixed Dishes) ทำให้การประเมินปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่แม่นยำทำได้ยาก
๒. เพื่อให้ง่ายต่อการคำนวณ หลายคนมักเลือกกินอาหารซ้ำ ๆ
๓. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและทางเลือกอาหารในบริบทสังคม (Social Eating) ที่มีผลต่อความต่อเนื่องในการควบคุมโภชนาการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. แม้จะนับคาร์บดีแล้ว ระดับน้ำตาลในเลือดอาจยังไม่นิ่งเพราะมีปัจจัยอื่น เช่น ความเครียด การออกกำลังกาย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาด้านทักษะและการรับรู้

๑. ประชาชนทั่วไป บางส่วนรู้สึกสับสนกับวิธีการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่แม่นยำ เช่น ข้าว ๑ ทัพพี เท่ากับคาร์บ ๑๕ กรัม ทำให้เกิดการกรอกข้อมูลเพื่อโชว์ตัวเลขแต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจริง

๒. ผู้ป่วยขาดทักษะความเข้าใจเชิงประจักษ์ (Health Literacy) ในการประมาณค่าคาร์โบไฮเดรตจากอาหารในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอาหารที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสม

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

๑. ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อมอาหาร (Food Environment) ในเขตพื้นที่อุตสาหกรรมแหลมฉบัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จที่มีปริมาณน้ำตาลและแป้งสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการโภชนาการได้อย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่นอกสถานพยาบาล

๒. อาหารไทยมักเป็นอาหารผสม (Mixed Dish) ซึ่งยากต่อการแยกส่วนประกอบและนับคาร์บได้แม่นยำ โดยเฉพาะเมนูปรุงสำเร็จหรืออาหารจานด่วน

๓. การนับคาร์บอย่างเคร่งครัดอาจทำให้เกิดความเครียด หากได้รับคาร์บไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ และการได้รับคาร์บมากเกินไปทำให้อ้วนและส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือด

ปัญหาด้านเครื่องมือ

๑. ขาดแคลนสื่อสนับสนุนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตสมัยใหม่ ทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาจำกัดอยู่เพียงช่วงเวลาที่มีพบนักโภชนาการ ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตามและประเมินผลตนเอง (Self-Monitoring)

๒. ข้อจำกัดในการเข้าถึงและทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ

๓. ผู้ป่วย ๑ รายใช้เวลาในการแนะนำนาน

๔. การสอนนับคาร์บ (Carb)แบบรายกลุ่มผู้ป่วยยังให้ความสนใจได้ไม่ชัดเจน

๙. ข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๘ ชี้ให้เห็นว่าการสอนนับคาร์บ (Carb Counting) เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงในการจัดการระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) เมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำแนะนำแบบเดิม อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จอย่างยั่งยืนคือ 'ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)' ของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น นักโภชนาการจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้รับฟังปัญหา เสริมกำลังใจ และหาทางออกในด้านการปรับพฤติกรรมบริโภคให้เหมาะสมแต่ละบุคคลโดย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการปรับพฤติกรรมบริโภคมากกว่าเพียงผู้ให้ข้อมูล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกอาหารได้อย่างถูกต้องในบริบทของสังคมเมืองและอุตสาหกรรม หัวใจสำคัญของการควบคุมเบาหวานไม่ใช่การอดอาหาร แต่คือการจัดการปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้เหมาะสม (Quantified Nutrition)

๑. ประสิทธิภาพของเครื่องมือ การนับคาร์บ (Carb Counting) ช่วยให้ผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นในการเลือกกินอาหาร (Food Flexibility) มากกว่าการสั่งห้าม ซึ่งส่งผลให้ความร่วมมือในการรักษา (Compliance) เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. ผลลัพธ์ทางคลินิก การที่ผู้ป่วย (จำนวนผู้ป่วย ๓๒๑ราย และผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ๒๔๘ ราย) สามารถปรับลดปริมาณการใช้จ่ายลงได้ สะท้อนให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการที่ถูกต้องสามารถฟื้นฟูระบบการเผาผลาญและลดภาวะดื้ออินซูลินได้จริง

๓. ความยั่งยืน ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยสูงอายุอาจมีข้อจำกัดในการคำนวณตัวเลข ดังนั้นการพัฒนาสื่อที่เป็นรูปภาพ (Visual Aid) จึงมีความจำเป็นมากกว่าการใช้ตัวเลขเพียงอย่างเดียว เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติที่บ้าน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานต่อไป

ด้านเทคโนโลยี

ส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันหรือคิวอาร์โค้ดอาหารเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจดจำและช่วยให้นักโภชนาการประเมินผลได้แม่นยำขึ้น

ด้านเครือข่าย

พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพและ อสม. เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโภชนาการชุมชน เพื่อสร้างระบบติดตามผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลแหลมฉบังอย่างครบวงจร

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑. คู่มือการสอนนับริบ ที่เป็นรูปแบบคิวอาร์โค้ด
๒. คู่มือการนับริบที่เหมาะสมแบบง่าย

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... นพพรรัตน์ .....


(นายพนรัตน์ ธนินท์รัฐธนากุล)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายพนพนันท์ ธนินทร์รัตนกุล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(นายสุพจน์ พวงลำไย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

(วันที่) ๑๓ / มีนาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  .....

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๑๐ มี.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง อาหารชะลอไตเสื่อมเรื้อรังในแบบคิวอาร์โค้ด

๒. หลักการและเหตุผล

การทำสื่อการสอนอาหารชะลอไตเสื่อมผ่าน QR Code ควรเน้นความเข้าใจง่าย กระชับ และนำไปปฏิบัติได้จริง หลักการสำคัญคือการใช้ภาพอินโฟกราฟิกแสดงรูปตัวอย่างอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำ ฟอสฟอรัสต่ำ โซเดียมต่ำ โปรตีนคุณภาพดี และวัตถุดิบที่ควรนำมาปรุงอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังโดยเชื่อมโยงข้อมูลสู่ช่องทางออนไลน์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้สะดวก

๑. การแบ่งกลุ่มอาหาร (Color-coded/Category): ใช้สีแบ่งกลุ่มอาหาร เช่น สีเขียว (กินได้ปกติ), สีเหลือง (กินพอประมาณ), สีแดง (ควรเลี่ยง) เพื่อให้จำแนกได้ทันที

๒. โปรตีนคุณภาพดี เน้นให้ความรู้เรื่องการเลือกโปรตีนที่เหมาะสม เช่น ไข่ขาว, ปลาน้ำจืด, ออกไก่ โดยเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูปและเนื้อติดมัน

๓. ลดเค็ม (Low Sodium) ชูแนวคิด "ลดโซเดียม" ผ่านการอ่านฉลากโภชนาการ และการเลือกใช้วัตถุดิบธรรมชาติแทนการปรุง

๔. แบบสื่อที่ครอบคลุมผักและผลไม้ ที่มีตามท้องตลาดเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

๕. เสริมทักษะการจัดการตนเอง สื่อสอนให้ผู้ป่วยเลือกวัตถุดิบมาประกอบอาหารได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง และวางแผนการกินด้วยตนเองได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การทำสื่อรูปแบบนี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) เข้าถึงคู่มืออาหารและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมได้ดียิ่งขึ้น

แนวความคิด

แนวคิดหลักในการทำสื่อการสอนอาหารชะลอไตเสื่อม คือ "เข้าใจง่าย จำง่าย นำไปใช้ได้จริง" โดยเน้นการจำแนกประเภทอาหารควบคุมปริมาณโปรตีนคุณภาพดี (ไข่ขาว ปลา) ลดโซเดียม-ฟอสฟอรัส-โพแทสเซียม และใช้สื่อที่มองเห็นภาพชัดเจน เช่น คู่มือสี หรือโมเดลจำลองอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน

๑. เนื้อหาต้องถูกต้องและเข้าใจง่าย เน้นการลดอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ฟอสฟอรัสสูง ลดโซเดียม ปรุงรสด้วยเครื่องเทศแทนการเพิ่มเครื่องปรุงรส เลือกเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ และจำกัดการกินโปรตีนให้เหมาะสม

๒. รูปแบบสื่อ (Visual Content) ใช้รูปภาพถ่ายอาหารจริง หรืออินโฟกราฟิกที่เห็นชัดเจน เมนูควรมีสารอาหารและแร่ธาตุอาหารระบุ เพื่อประกอบการตัดสินใจ

๓. สร้าง QR Code ที่สะดวก นำข้อมูลที่สร้างไว้ลงบน Cloud หรือ Social Media แล้วใช้เครื่องมือสร้าง QR Code เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปแปะตามจุดต่างๆ ของบ้านตนเอง เพื่อความสะดวกใช้งาน

๔. เน้นพฤติกรรมปฏิบัติที่สามารถทำได้จริง สื่อมีรูปภาพบอก "กินอะไรได้" และ "เลี่ยงอะไร" ได้ชัดเจน

#### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ข้อจำกัดหลักของการใช้ QR Code เป็นสื่อให้ความรู้เรื่องอาหารชะลอไตเสื่อม คือกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีทักษะดิจิทัลต่ำ (Digital Literacy) ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้สะดวก นอกจากนี้ สื่ออาจขาดความเฉพาะเจาะจงกับระยะของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย และมีความเสี่ยงที่ข้อมูลจะไม่ถูกอัปเดตหากลิงก์เสียหรือหมดอายุ

๑. ข้อจำกัดด้านผู้ใช้ (User Limitation) ผู้ป่วยโรคไตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจไม่มีสมาร์ทโฟน ไม่เข้าใจวิธีการสแกน หรือเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ไม่สม่ำเสมอ
๒. ความเฉพาะตัวของโรค (Individualized Diet) อาหารชะลอไตในระยะที่ ๓-๔ มีความซับซ้อน (จำกัดโซเดียม, โพแทสเซียม, ฟอสฟอรัส) การใช้สื่อทั่วไปอาจไม่ตรงกับค่าผลเลือดรายบุคคล ทำให้เกิดความสับสน
๓. การเข้าถึงข้อมูล (Accessibility): QR Code ต้องแสดงผลบนสื่อสิ่งพิมพ์ที่ชัดเจนและมีขั้นตอนแนะนำ หากตัวเล็กหรือ Scan ไม่ติด ผู้ใช้จะล้มเลิกการเข้าถึง
๔. ความยั่งยืนของข้อมูล (Content Maintenance): ลิงก์ที่ผูกกับ QR Code อาจใช้งานไม่ได้ในอนาคต (Dead Link) หากไม่มีการบำรุงรักษา หรือเนื้อหาไม่ได้ปรับปรุงตามแนวทางเวชปฏิบัติล่าสุด

#### แนวทางแก้ไข

การทำสื่ออาหารชะลอไตเสื่อมควรเน้นที่ความเข้าใจง่ายและการเข้าถึงที่สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

๑. ปรับรูปแบบสื่อ (Content Strategy) ใช้ Infographic ที่มีภาพประกอบสีสันชัดเจนแทนการใช้บทความยาวๆ
๒. ออกแบบการใช้งาน (User Experience): หน้าเว็บที่สแกนแล้วต้องขึ้นข้อมูลทันที อ่านง่าย ตัวหนังสือใหญ่ ไม่ซับซ้อน และมีปุ่มขยายข้อความ
๓. ระบุข้อมูลเฉพาะระยะไต (Tailored Content): สร้าง QR Code แยกตามระดับความเสื่อมของไต (เช่น ไตระยะ ๑-๒, ๓, ๔-๕) เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้อง
๔. ความถูกต้องของข้อมูล (Credibility): ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือนักกำหนดอาหารตรวจสอบเนื้อหา และอ้างอิงแหล่งที่มาที่ชัดเจน
๕. สื่อผสมผสาน (Hybrid Approach) ใช้ QR Code คู่กับสื่อสิ่งพิมพ์ (ใบปลิว) หรือให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่คาดว่าจะได้รับของการทำสื่ออาหารชะลอไตเสื่อมแบบคิวอาร์โค้ด คือผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการดูแลสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องได้ง่ายผ่านสมาร์ทโฟน ส่งผลให้สามารถป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต ลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ตลอดจนป้องกันภาวะไตวายระยะสุดท้าย

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น ลดโซเดียม ลดโปรตีน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง
  ๒. ค่าการกรองของไต (eGFR): ชะลอการเสื่อมของไต ทำให้ค่าการกรองของไตไม่ลดลงอย่างรวดเร็ว หรือมีแนวโน้มดีขึ้น
  ๓. การเข้าถึงข้อมูลการใช้ QR Code ช่วยให้ข้อมูลการดูแลไต (เมนูอาหาร, ข้อควรระวัง) เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และทันสมัย เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน
  ๔. เกิดการขยายเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการป้องกันโรคไตวายเรื้อรัง
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ตัวชี้วัดที่สำคัญของการทำสื่ออาหารชะลอไตเสื่อมแบบ QR Code คือความสามารถในการเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย (เช่น ลดการกินเค็ม) โดยวัดจากความพึงพอใจต่อสื่อ และผลลัพธ์ทางคลินิก
๒. ตัวชี้วัดที่สำคัญของการทำสื่ออาหารชะลอไตเสื่อมแบบ QR Code คือความสามารถในการเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย (เช่น ลดการกินเค็ม)

(ลงชื่อ) ..... *นางสาว...* .....

(นายพนรัตน์ ธนินท์รัฐธนากุล)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน