Eat Smart, Lower A1c, Live Longer

การพัฒนาระบบโภชนบำบัดแนวใหม่เพื่อลดความเสี่ยงโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน



นางสาวกัลยาณี แทนนิกร
กลุ่มงานโภชนศาสตร์

บริบทปัญหา: ข้อจำกัดของกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 20-60 ปี)

วิถีชีวิตเร่งรีบ มีเวลาจำกัด
ในการรับฟังคำแนะนำ



พึ่งพาอาหารนอกบ้าน/อาหาร
สำเร็จรูป ควบคุมยาก

รู้สึกเครียดและมองว่าการคุม
อาหารเป็นเรื่องทำได้ยาก

กลุ่มเป้าหมายสำคัญสู่การเป็น
Healthy Ageing

หากระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) สูงต่อเนื่อง นำไปสู่ความเสี่ยงโรคร้ายแรง

- โรคไตเรื้อรัง (Diabetic Kidney Disease)
- โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (CVD)

เปลี่ยนผ่านสู่แนวคิด Eat Smart

	แนวทางเดิม	นวัตกรรม (Eat Smart)
การประเมิน (Assessment)	ให้คำแนะนำแบบเหมาโหล (One-size-fits-all)	วิเคราะห์ความพร้อมรายบุคคลผ่าน Stage of Change และคะแนนความมั่นใจ (Score 1-10)
สื่อการสอน (Media)	สื่อวิชาการ ตัวหนังสือแน่น เข้าใจยาก	สื่อสร้างสรรค์ กระชับ ตัดทอนความวิชาการ เน้นทำได้จริง
การวัดผล (Validation)	ผู้ป่วยเป็นผู้ฟังฝ่ายเดียว (Passive Listening)	ระบบทวนสอบความรู้ (Teach-back) ก่อนกลับบ้าน เพื่อเช็กความเข้าใจที่ถูกต้อง

มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้จริง โดยไม่รู้สึกถูกบังคับ (Empowerment)

ขั้นตอนการดำเนินงาน: Patient Clinical Pathway



1. ประเมินและซักประวัติ
ตรวจ HbA1c เดิม และซักพฤติกรรมการกิน

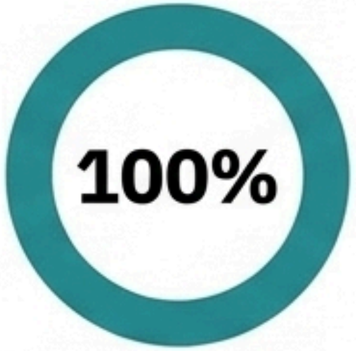
2. วัดระดับความพร้อม
ประเมิน Stage of Change + คะแนนใจ (Score 1-10)

3. ให้โภชนบำบัด
มอบสื่อสร้างสรรค์และตั้งเป้าหมาย Eat Smart ที่ทำได้จริง

4. วงจรทวนสอบความเข้าใจ (Teach-back Loop)
ให้ผู้ป่วยอธิบายทวนแนวทางปฏิบัติ เพื่อเช็กความถูกต้องก่อนกลับบ้าน

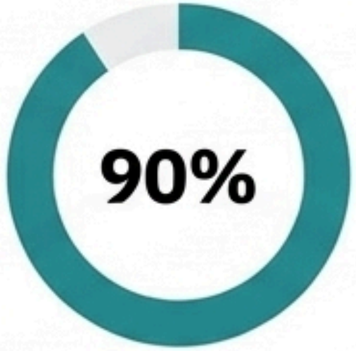
5. ติดตามผลต่อเนื่อง
ติดตามผลระดับน้ำตาลสะสม (Lower A1c) ทุก 3-6 เดือน

ผลลัพธ์ทางคลินิก (Impact & KPI Dashboard)



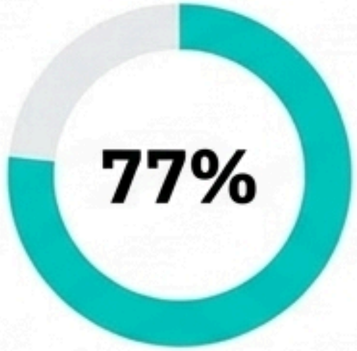
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับโภชนบำบัดผ่านการประเมินความเข้าใจด้วยการซักถามก่อนกลับบ้าน

เป้าหมาย 100% | Actual 100%



ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการประเมิน Stage of Change, คะแนนความมั่นใจ 1-10

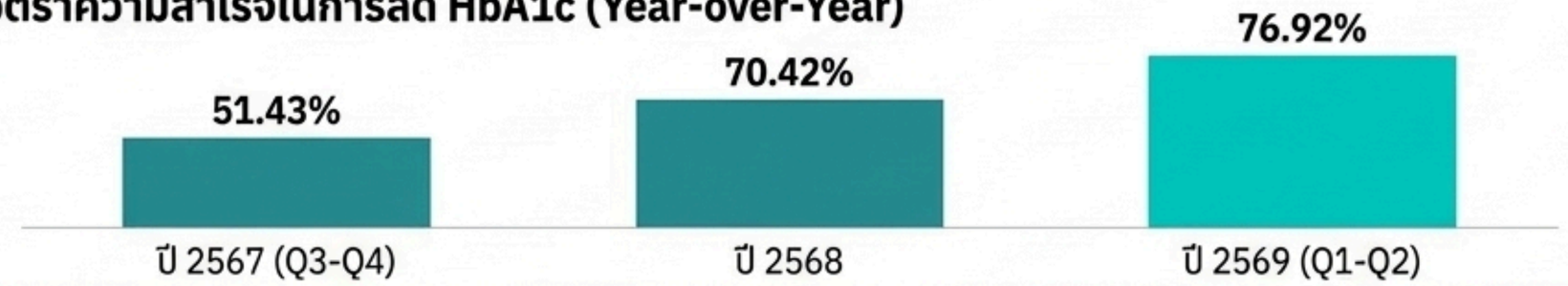
เป้าหมาย 80% | Actual 90%



ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลง เมื่อติดตามผลที่ที่ 3-6 เดือน

เป้าหมาย 60% | Actual 77%

อัตราความสำเร็จในการลด HbA1c (Year-over-Year)



แนวโน้มผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และคุณค่าที่ได้รับ

4 ปัจจัยความสำเร็จ



1. สร้างส่วนร่วม (Empowerment)
คะแนนใจ 1-10 ให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายเองโดยไม่ถูกบังคับ



2. สื่อเฉพาะเจาะจง (Tailored Media)
เนื้อหากระชับ ลดทอนวิชาการ เหมาะกับวัยทำงาน

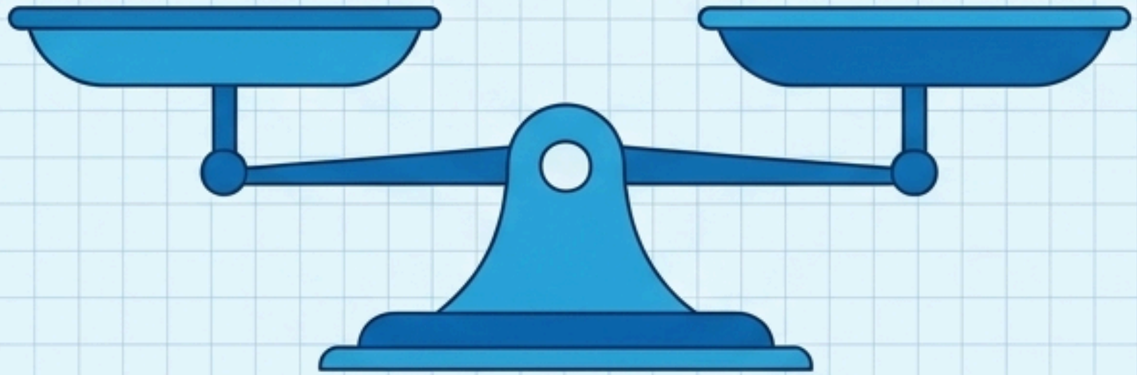
3. ทวนความเข้าใจ (Teach-back)
เช็กความเข้าใจให้ถูกต้อง 100%

4. ระบบสหวิชาชีพ
ส่งต่อไร้รอยต่อระหว่างพยาบาลและนักโภชนาการ พร้อมติดตามต่อเนื่อง

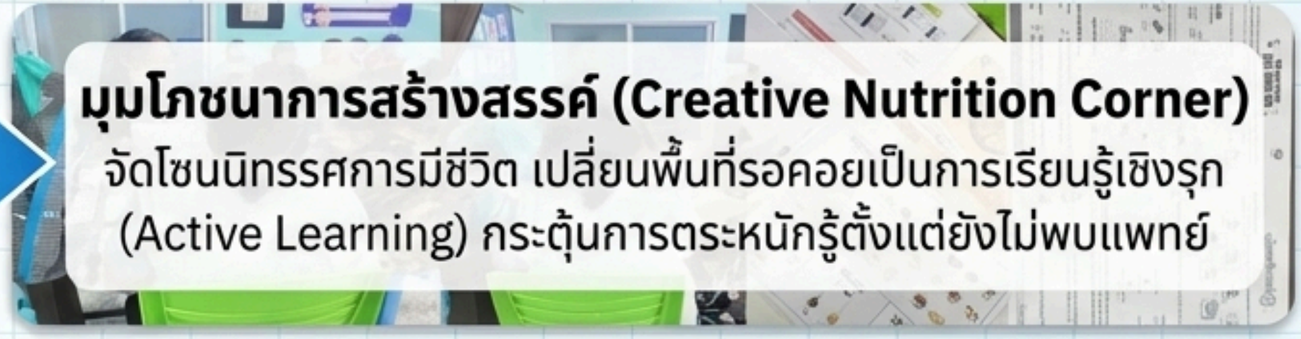
Win-Win Outcome

[Patient Benefit]
เกิดทักษะกินอย่างฉลาด ดูแลตัวเองได้จริง ไม่เครียด ชะลอความเสื่อมของร่างกาย

[Org Benefit]
ทำงานตรงจุด ประหยัดเวลา เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุก



โอกาสการพัฒนาและนวัตกรรมแห่งอนาคต

ข้อจำกัดปัจจุบัน (Current Challenge)	นวัตกรรมแห่งอนาคต (Future Vision)
 ข้อจำกัดเรื่องเวลาและสื่อกระดาษชำรุด	**ยกระดับเป็นสื่อดิจิทัล (Digital Integration)** รูปแบบ QR Code, Infographic วิดีโอสั้น เพื่อการเข้าถึงและส่งต่อญาติผู้ดูแล
 บริบทการพึ่งพาอาหารนอกบ้าน กะปริมาณยาก	**โมเดลอาหารเสมือนจริง (Food Model Interaction)** ใช้โมเดล 3 มิติ เพื่อกะสัดส่วนอาหาร (Portion Control) ให้ผู้ป่วยลองจัดจานจำลอง เพิ่มประสิทธิภาพ Teach-back
 ความตึงเครียดในการรอคอย	 **มุมโภชนาการสร้างสรรค์ (Creative Nutrition Corner)** จัดโซนนิทรรศการมีชีวิต เปลี่ยนพื้นที่รอคอยเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) กระตุ้นการตระหนักรู้ตั้งแต่ยังไม่พบแพทย์



Thank you

ขอบคุณค่ะ