

1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา

- 1.1 ชื่อภาษาไทย: ปฏิทินภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.2 ชื่อภาษาอังกฤษ: Visual Calendars for Change Health Behavior

2. ชื่อหน่วยงาน/ ทีม: ฝ่ายโภชนาการ

3. ปีที่ดำเนินการ: 2560

4. คำสำคัญ :

- 4.1 ภาวะโภชนาการเกิน (Obesity)
- 4.2 การเรียนรู้ผ่านการมอง (Visual Schedules)
- 4.3 การดูแลด้านโภชนาการ (Nutritional Care)

5. เป้าหมาย : เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแลด้านโภชนาการสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีภาวะโภชนาการเกิน

6. ปัญหาและสาเหตุ :

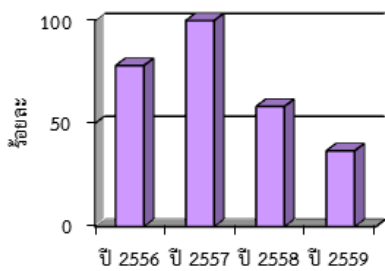
6.1 ร้อยละ 60 ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ที่มารับบริการครบตามโปรแกรม 3 เดือน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น อย่างน้อย 1 ข้อ และ/หรือมีภาวะโภชนาการดีขึ้น

6.2 ข้อมูลรายงานตัวชี้วัดมิติสุขภาพ ด้านโภชนาการ ปี 2557 – 2559 พบว่า

เด็กบกพร่องทาง สติปัญญาที่ส่งปรึกษาด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 8 ราย 23 ราย และ 33 ราย ตามลำดับ และพบมากในเด็กกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 7 ราย 22 ราย และ 28 ราย ตามลำดับ

จากแผนภาพ แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์การดูแลสุขภาพของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาด้านโภชนาการ พบว่า เด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ที่มารับบริการครบตามโปรแกรม มีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น อย่างน้อย 1 ข้อ และ/หรือมีภาวะโภชนาการดีขึ้น น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด

เด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ที่มารับบริการครบตามโปรแกรม มีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น และ/หรือมีภาวะโภชนาการดีขึ้น



6.3 แผนการดูแลด้านโภชนาการ ยังมีประสิทธิผลไม่เพียงพอในการส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนให้เด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาด้านโภชนาการ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น และ/หรือมีภาวะโภชนาการดีขึ้น

6.4 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดูแลด้านโภชนาการในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาด้านโภชนาการไม่ประสบความสำเร็จ มีดังนี้

- 6.4.1 ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลไม่เห็นความสำคัญของการดูแลด้านโภชนาการ หรือตามใจผู้ป่วย
- 6.4.2 ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล หรือผู้ป่วยจดจำการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ได้
- 6.4.3 เด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ส่งปรึกษาด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่พบว่าไม่พัฒนาทางด้านภาษาและการสื่อความหมายล่าช้า โดยเฉพาะในกลุ่มออทิสติก ทำให้ไม่เข้าใจที่แนะนำ

6.5 การทบทวนข้อมูลทางวิชาการ

Catherine Davies (2008) ได้จัดทำคู่มือการใช้ตารางภาพสำหรับผู้ปกครอง เพราะการใช้ตารางภาพมีข้อดีหลายอย่างทั้งกับผู้ที่เป็นออทิสติกและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ Faherty (2000) ที่แสดงให้เห็นว่าตารางภาพจะมีประโยชน์ในการนำมาใช้ที่บ้านมากกว่าที่โรงเรียน เนื่องจากกิจกรรมประจำวันของโรงเรียนและพบว่าเด็กออทิสติกจำนวนมากไม่มีความพยายาม

ที่จะทำงานจนประสบความสำเร็จได้ที่โรงเรียน เมื่อพวกเขากลับบ้าน การใช้ตารางภาพยังสามารถเพิ่มทักษะของเด็กและมีอิสระในการทำงาน ในขณะที่ช่วยลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ด้วย

Vivianne Huber และ Jennifer Schroeder การใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ผ่านการมอง (Visual Schedules/Strategies) ช่วยลดความวิตกกังวลและความไม่พอใจ ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และให้ความเป็นอิสระในการทำกิจกรรมตลอดทั้งวัน นอกจากนี้การใช้ตารางภาพยังเป็นวิธีที่ดีที่ใช้แนะนำงานที่น่าเบื่อและเตือนเด็กๆ เกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวัน หรือแต่ละสัปดาห์ หรือแต่ละเดือน

อลิสซา สุวรรณรัตน์ (2556) ได้เสนอการใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) เป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อสารสำหรับเด็กพิการที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เครื่องมือนี้ช่วยพัฒนาความเข้าใจและการรับรู้ ช่วยลดระดับความวิตกกังวล และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพราะสิ่งที่เห็น ภาพ สัญลักษณ์ทำให้เด็กจดจำได้มากกว่าการได้ยิน และได้เสนอกลยุทธ์การเรียนรู้ผ่านการมองประเภทตารางภาพหรือปฏิทิน ซึ่งจะเป็นการให้ข้อมูลเด็กว่าต้องทำกิจกรรมอะไรบ้างในหนึ่งวันจากตารางที่แสดงด้วยภาพหรือตัวอักษร และช่วยเตือนความจำทั้งเด็กและผู้ปกครองด้วย

พิมพิไล ลิ้มสมวงศ์ (2558) ได้ศึกษาการนำโปรแกรมการสื่อสารด้วยภาพมาใช้ร่วมกับการให้บริการทันตกรรมในเด็กออทิสติก ซึ่งแสดงถึงลำดับขั้นตอนง่ายๆ ของการตรวจฟัน ขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์ ที่ใช้เริ่มต้นฝึกในเด็กออทิสติกที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรมมาก่อน พบว่าเด็กแต่ละคนสามารถร่วมมือในการรับบริการทางทันตกรรมได้พอสมควร

สมาคมกุมารแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics) (2016) ได้แนะนำแนวทางการให้คำปรึกษาทางโภชนาการเพื่อลดน้ำหนักในวัยรุ่น โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคการกินผิดปกติ ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: IM) เน้นการสนับสนุนให้ปรับเป้าหมายการรักษาจากน้ำหนักตัวเป็นการมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพแทน เห็นความสำคัญของการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา สร้างสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการรับประทานอาหารกับครอบครัว และต้องมีการติดตามน้ำหนักตัวอย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้ลดน้ำหนักเร็วเกินไป

6.6 ในการแก้ไขปัญหา คณะผู้จัดทำจึงเลือกใช้วิธีการเรียนรู้ผ่านการมอง(Visual Schedules) ประเภทปฏิทินมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนให้เด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาด้านโภชนาการ มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

7. การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง :

7.1 ก่อนแก้ปัญหา

7.1.1 การให้บริการดูแลและให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนาการบำบัดสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ส่งปรึกษาด้านโภชนาการ ตามแนวทางปฏิบัติโภชนาการบำบัดทางการแพทย์ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาทุพโภชนาการ มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

7.1.1.1 การประเมินภาวะโภชนาการ จากน้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI ผลตรวจทางชีวเคมี และผลตรวจทางคลินิกเป็นอันดับแรกเพื่อประเมินความรุนแรงของปัญหาทุพโภชนาการ หลังจากนั้นประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น นิสัยการกิน ประวัติการกินย้อนหลัง 24 ชั่วโมง หรือประวัติการกินในอดีต

7.1.1.2 วางแผนการดูแลด้านโภชนาการและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลและผู้ป่วย รวมทั้งตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินร่วมกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลและผู้ป่วย

7.1.1.3 ให้บริการตามแผนการให้โภชนบำบัดและให้คำแนะนำปรึกษา กรณีผู้ป่วยในจัดบริการอาหารเฉพาะโรคตามแผนการดูแลด้านโภชนบำบัดที่กำหนด

7.1.1.4 ติดตาม ประเมินผล และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดูแลให้เหมาะสมร่วมกับผู้ดูแล ในแต่ละเดือนในระยะเวลา 3 - 6 เดือน รวมทั้งติดตามน้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI ทุก 3 เดือน

7.1.2 ประเด็นปัญหาและสาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 สาเหตุของการเกิดปัญหาและแผนการแก้ไข

ประเด็นปัญหา	สาเหตุ / ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ประเด็น1: การวางแผนและให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนบำบัด	ด้านผู้รับบริการ - ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่มีปัญหาการสื่อสารและการใช้ภาษา
	ด้านวิธีการ - วิธีการสื่อสารแผนการดูแลและให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนบำบัดแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล และผู้ป่วยใช้การอธิบาย ทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยเข้าใจ หรือผู้ปกครอง/ผู้ดูแลจดจำไม่ได้
	ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ - สื่อแผ่นพับแนะนำการดูแลด้านโภชนบำบัดที่บ้าน เป็นตัวหนังสือทำให้ไม่น่าสนใจ และมีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ย่านหนังสือไม่ได้
ประเด็น2: การปฏิบัติตามแผนการดูแลด้านโภชนบำบัด	ด้านผู้รับบริการ 1. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลไม่เห็นความสำคัญ หรือขาดความตระหนัก 2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเลี้ยงดูแบบตามใจ 3. ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรม หรือมีความผิดปกติทางจิตที่ส่งผลต่อทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบริโภคอาหาร
	ด้านวิธีการ - ไม่มีแผนการดูแลด้านโภชนบำบัดที่บ้านแบบเป็นรูปธรรมให้กับผู้ป่วยและผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
ประเด็น3: การติดตามและประเมินผล	ด้านผู้รับบริการ - ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่กำหนด (ไม่มาตามนัดและไม่สามารถติดต่อได้)
	ด้านวิธีการ - สหวิชาชีพอื่นไม่สามารถช่วยติดตามผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้ เพราะไม่รู้เป้าหมายของโปรแกรม - การติดตามและประเมินการบริโภคอาหารใช้เวลานาน เพราะใช้วิธีการซักถามจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

7.2 วิธีการที่เลือกใช้มาแก้ปัญหา

7.2.1 ปรับเปลี่ยนวิธีการวางแผนการดูแลด้านโภชนาการที่บ้านสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ด้วยการจัดทำปฏิทินภาพ (Visual Calendars) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน อย่างน้อย 1 ข้อ และเพิ่มการจดบันทึกการบริโภคอาหารประจำวันอย่างง่าย เพื่อพิจารณา ร่วมกับการติดตามและประเมินผลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอื่นๆ ของผู้ป่วย

7.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล ประกอบด้วย

7.2.2.1 การปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปฏิทินภาพ (Check list)

7.2.2.2 แบบจดบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารประจำวัน

7.2.2.3 การติดตามน้ำหนัก ส่วนสูง หรือ BMI หรือเส้นรอบเอว

7.2.3 ศึกษาผลของการใช้ปฏิทินภาพ (Visual Calendars) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน: กรณีศึกษา จำนวน 2 ราย

7.2.4 ระยะเวลาในการศึกษา 1 มีนาคม – 31 พฤษภาคม 2560

ประเด็นปัญหา	วิธีการแก้ไข	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
ประเด็น1: การวางแผนและให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนาการที่บ้าน	1. ให้คำปรึกษาเชิงบวก แนะนำการกินอาหารที่มีสุขภาพดีแทนอาหารที่ต้องการให้ลด	1 มี.ค. – 31 พ.ค. 2560	1. ผู้ป่วยและผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเข้าใจและรับรู้กิจกรรมที่ควรทำในแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์ 2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่องและไม่รู้สึกวิตกกังวลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนอาหารให้กับผู้ป่วยได้อย่างอิสระ	1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อ 2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักได้ภายใน 3 เดือน
ประเด็น2: การปฏิบัติตามแผนการดูแลด้านโภชนาการที่บ้าน	2. ตั้งเป้าหมายการปรับพฤติกรรมร่วมกับผู้ป่วยและผู้ปกครอง/ผู้ดูแลระยะสั้นๆ 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือนแรก อย่างน้อย 1 ข้อ 3. วางแผนปฏิทินภาพกิจกรรมที่แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด			
ประเด็น3: การติดตามและประเมินผล	1. ประเมินการจดบันทึกการบริโภคอาหารประจำวันของผู้ป่วย ในแต่ละสัปดาห์ หรือในแต่ละเดือน ร่วมกับปฏิทินภาพการทำกิจกรรม ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหา 2. ติดตามน้ำหนัก ส่วนสูง			

	หรือ BMI เส้นรอบเอวทุกเดือน หรือทุกสัปดาห์ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหา	
--	--	--

7.3 ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยควรนำเสนอเป็นตาราง หรือกราฟ จะช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น

ตัวแปรที่ศึกษา	เป้าหมาย	ข้อมูลก่อนการแก้ปัญหา	ข้อมูลหลังการแก้ปัญหา	เปรียบเทียบผล (เพิ่มขึ้น/ลดลง/เท่าเดิม)
ป ฎิ ทิ น ภา พ ป ร ับ เ ป ลี ย น พ ฤ ต ิ ก ร ร ม ส ุ ข ภ า พ	1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อ 2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน มีภาวะโภชนาการดีขึ้น (ควบคุมน้ำหนักได้)	1. ผู้ป่วยดาวนชินโดรมเพศชาย อายุ 21 ปี - ดื่มน้ำอัดลม 1 -2แก้ว/วัน - กินข้าวมีโอละ 3-4 ทัพพี 4 มื้อ/วัน - ไม่ออกกำลังกาย - BMI 29.21 (อ้วนระดับ 1) น้ำหนักตัว 70 กก. รอบเอว 92 ซม. 2. ผู้ป่วยออทิสติก เพศชาย อายุ 6 ปี - กินขนมมันฝรั่งทอด	<u>รายชื่อที่ 1</u> - ดื่มน้ำอัดลม 2-3 แก้ว/สัปดาห์ ดื่มน้ำสมุนไพรหวานน้อยแทน - กินข้าวมีโอละ 1-2 ทัพพี 3 มื้อ/วัน - เดินรอบบ้านตอนเย็น เสาร์-อาทิตย์ - น้ำหนัก 69.1 กก. BMI 28.84 <u>รายชื่อที่ 2</u> - กินขนมมันฝรั่งทอด	<u>รายชื่อที่ 1</u> (3 เดือน) - ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงลดลง - ควบคุมปริมาณข้าว-แป้งได้ - น้ำหนักลดลง 1 กก. - BMI ลดลง 0.37 - รอบเอวคงที่ <u>รายชื่อที่ 2</u> - กินอาหารไขมันสูงลดลง
		กรอบ ขนาด 53 -75 กรัม 1 ซอง/วัน - กินข้าว มีโอละ 3 - 4 ทัพพี 3-4 มื้อ - โรคอ้วน น้ำหนัก 27.3 กก. ส่วนสูง 102 ซม.	กรอบ ขนาด 14 กรัม 3 ถุง/สัปดาห์ - กินข้าวมีโอละ 2 ทัพพี และกินผลไม้หลังกินข้าว เช่น กล้วย 1 ผล - น้ำหนัก 26.8 กก. ส่วนสูง 105.5 ซม.	- ควบคุมปริมาณ-ข้าวแป้งได้ - น้ำหนักคงที่ ส่วนสูงเพิ่มขึ้น และรอบเอวคงที่

8. บทเรียนที่ได้รับ :

8.1 การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเริ่มทีละข้อ ทำให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลไม่รู้สึกรู้สึกกังวลและรู้สึกว่าเป็นภาระ

8.2 การใช้ปฏิทินภาพกำหนดกิจกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ทำให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครอง/ผู้ดูแลรับรู้และเข้าใจว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร รวมทั้งยังเป็นการเตือนในเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

8.3 ระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยช่วงแรกมีการติดตามบ่อยครั้ง ช่วยสร้างความมั่นใจและสามารถปรับเปลี่ยนแผนให้กับผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้ และการใช้การจดบันทึกการบริโภคอาหารประจำวันร่วมกับการใช้กิจกรรมปฏิทินภาพ ยังประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการกับสหวิชาชีพได้อีกด้วย

9. การนำผลงานไปใช้ประโยชน์(ต่อยอด)

- ขยายผลกรณีศึกษาการใช้ปฏิทินภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการวางแผนการดูแลด้านโภชนาการบำบัดในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาด้านโภชนาการกลุ่มอื่นๆ

10. การติดต่อกับทีมงาน: น.ส.เกศกนก เอกชาติปัญญา ฝ่ายโภชนาการ เบอร์โทร 0-2248-8900 ต่อ 70427

11. คณะทำงาน:

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 11.1 นางรัตน์รวิ เวชยม | ที่ปรึกษา |
| 11.2 น.ส.เกศกนก เอกชาติปัญญา | หัวหน้าทีม |
| 11.3 น.ส.พิสุทธิณี เกวียนวงษ์ | สมาชิก |
| 11.4 บุคลากรฝ่ายโภชนาการ | สมาชิก |