

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มี
น้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม

ของ

ชื่อ นางสาวจินตนา ทิฆะพันธ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่ง เลขที่ ๒๑๘๘
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

สารบัญ

หน้า

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

บทคัดย่อ.....	๑
บทนำ.....	๒
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๓
วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน.....	๓
ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย.....	๔
อภิปรายผลการวิจัย.....	๖
การนำไปใช้ประโยชน์.....	๙
ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค.....	๑๐
ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์.....	๑๐
กิตติกรรมประกาศ.....	๑๐
เอกสารอ้างอิง.....	๑๑

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลักการและเหตุผล.....	๑๔
บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางการดำเนินงาน/ข้อเสนอ.....	๑๔
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	๑๕
ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	๑๕
แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต.....	๑๕

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม
๒. ระยะเวลาที่ศึกษา เดือน มิถุนายน – ตุลาคม ๒๕๕๗
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
๕. บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม(Cognitive Behavior Therapy: CBT) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจำนวน ๑๐๗ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๗ - พฤษภาคม ๒๕๕๘ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๙๐.๗ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ ๖๙.๒ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๖๘.๓ ภายหลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างได้นำความรู้กลับไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๗๒.๙ โดยดูแลและรับผิดชอบงานคลินิกไร้พุงร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง ร้อยละ ๔๖.๑ มีหน่วยงานที่สามารถจัดตั้งคลินิกไร้พุงได้ ร้อยละ ๕๗.๙ การจัดรูปแบบบริการคลินิกไร้พุง พบว่า เปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ โดยเปิดให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน ร้อยละ ๕๖.๔ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่คือ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๙๓.๕ (n=๕๘) รองลงมาคือกลุ่มป่วย ร้อยละ ๖๗.๗ (n=๔๒) และกลุ่มปกติ ร้อยละ ๔๕.๑ (n=๒๘) มีการติดตาม และประเมินผลผู้รับบริการทุก ๓ เดือน ร้อยละ ๔๓.๓ กลุ่มตัวอย่างได้มีการจัดบริการเชิงรุกด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ร้อยละ ๗๑.๐ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคือ มีผู้บริหารให้การสนับสนุน มีงบประมาณ และมีการนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกไร้พุงรับผิดชอบงานในหน้าที่และมีงานอื่นๆทำให้มีเวลาจำกัดต่อการให้บริการ รองลงมาคือ ผู้รับบริการยังไม่เห็นความสำคัญกับการลดน้ำหนักอย่างจริงจัง และขาดการมารับบริการตามนัดอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับควรมีการจัดตั้งคลินิกไร้พุงที่เป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายใต้หลัก ๓๐.๒๕. ลดเสี่ยง ลดโรค เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ควรมีการพัฒนากระบวนการในคลินิกไร้พุงเพื่อให้ครอบคลุมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ตลอดจนมีการศึกษารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีการติดตามประเมินผลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ ประเมินผล การบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม

๖. บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๑ พบประชากรโลกอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกิน ๑,๔๐๐ ล้านคน ในจำนวนนี้ ๕๐๐ ล้านคนเป็นโรคอ้วน และในปี ๒๕๕๘ ทั่วโลกจะมีผู้ใหญ่ อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกิน ๒,๓๐๐ ล้านคน และมีคนเป็นโรคอ้วน ๗๐๐ ล้านคน ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ ๕ ของการเสียชีวิต ในประเทศไทยแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อไป จากรายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน ๑๐,๗๑๙,๘๑๗ คน และเพศหญิง จำนวน ๒๒,๖๕๗,๓๖๘ คน พบอัตราความชุกภาวะอ้วนลงพุงในเพศชาย ร้อยละ ๗.๗ และในเพศหญิงร้อยละ ๓๐.๓ สถานการณ์โรคอ้วนระดับเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร นครพนม และสกลนคร พบอัตราความชุกภาวะอ้วนลงพุง ในเพศชายร้อยละ ๕.๔ และในเพศหญิงร้อยละ ๒๔.๖ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๖)

ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของคนไทยยุคปัจจุบัน และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าโรคอ้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ง่ายขึ้น กล่าวคือมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรคนี้ในถุงน้ำดี และโรคมะเร็งบางชนิด (ศุภวรรณ มโนสุนทร,๒๕๔๘) จากรายงานความสัมพันธ์ของโรคอ้วนกับโรคต่างๆ ในคนที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกัน พบว่าจะมีปัญหาสุขภาพเพิ่มสูงตามค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในเพศหญิงถ้ามีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานประมาณร้อยละ ๔๐ จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งในมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านมมากขึ้น และถ้าเป็นผู้ชายจะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งต่อมลูกหมากได้มากกว่าคนที่น้ำหนักตัวปกติ (กมลพรรณณ์ เมฆวรุฒิ และอัมพร ชัยศิริรัตน์, ๒๕๔๔) จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๕๓ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง ปีละกว่า ๑ แสนคน คิดเป็น ๑ ใน ๓ ของการเสียชีวิตทุกสาเหตุ สิ่งที่ตามมาคือการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภัยต่างๆซึ่งเป็นภาระของครอบครัวและรัฐบาลต่อไป โรคเรื้อรังนี้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรคแต่เกิดมาจากสาเหตุการใช้วิถีชีวิตแบบสังคมคนเมืองสมัยใหม่ ที่มีพฤติกรรมการกินเปลี่ยนแปลงไปโดยบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น กินผักผลไม้ไม่พอ และขาดการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนจึงเป็นหนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญ โดยได้รณรงค์ให้มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการจัดการของภาคเอกชนและรัฐบาลภายใต้โครงการคนไทยไร้พุง (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย,๒๕๕๐)

ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี จึงได้พัฒนาและจัดทำหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางการให้บริการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคลินิกไร้พุง ซึ่งการฝึกอบรมนี้มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ เป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนและปรับปรุงสมรรถภาพบุคคลด้านความรู้ ความคิด และประสบการณ์ เพื่อบุคคลนั้นมีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้มากที่สุด แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้จัดการฝึกอบรมคาดหวังหลังจากการฝึกอบรมในแต่ละครั้งคือ การค้นหาความสำเร็จของการฝึกอบรมว่าหลังจากที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว ผู้รับการอบรมได้นำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริง และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

อย่างแท้จริง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นโยบายช้ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรนี้ และเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุงต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

๗.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม

๗.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

๗.๒.๑ เพื่อศึกษาการจัดตั้งคลินิกไร้พุงในสถานบริการ

๗.๒.๒ เพื่อศึกษาการจัดรูปแบบบริการในคลินิกไร้พุง

๗.๒.๓ เพื่อศึกษาการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

๗.๒.๔ เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๘.๑ ประชากร บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ลงทะเบียนและเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี จัดขึ้นในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒๔๔ คน

๘.๒ กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี จัดขึ้นในปี ๒๕๕๗และสามารถเข้ารับการอบรมฯ จนครบหลักสูตร ๓ วัน และหลังการอบรมได้มีการปฏิบัติงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกไร้พุงหรือคลินิกโรคเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ แบบสอบถามติดตามและประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการจัดตั้งคลินิกไร้พุงในสถานบริการ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน ๑๓ ข้อ

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการจัดรูปแบบบริการในคลินิกไร้พุง เป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน ๕ ข้อ

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน เป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน ๒ ข้อ

ส่วนที่ ๕ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง เป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน ๓ ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้

๑.ส่งแบบสอบถาม ครั้งที่ ๑ ทางไปรษณีย์ ไปยังผู้ผ่านการอบรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๗- ธันวาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๒๔๔ คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน ๗๒ คน (ร้อยละ ๒๙.๕)

๒.ส่งแบบสอบถาม ครั้งที่ ๒ ไปยังผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามในครั้งที่ ๑ ทางอีเมลล์ (E-mail) ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๕๘ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๑๑.๖)

๓.ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ ๓ ไปยังผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามในครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน ๑๕ คน (ร้อยละ ๙.๘)

๔.ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตั้งแต่ครั้งที่ ๑-๓ จำนวน ๑๐๗ ฉบับ (ร้อยละ ๔๓.๘)

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑.ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการจัดตั้งคลินิกไร้พุงในสถานบริการ ข้อมูลการจัดรูปแบบบริการในคลินิกไร้พุง ข้อมูลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ)

๒.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อเสนอแนะ และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

๙. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๙.๑ สรุปผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๙๐.๗ มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๕๔.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ ๖๙.๒ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ ๑๖.๘ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ ๘.๔ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๖๘.๓ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๑๖.๘ และศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ ๖.๕

๒. การจัดตั้งคลินิกไร้พุงในสถานบริการ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้กลับไปปฏิบัติงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๗๒.๙ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ร้อยละ ๒๗.๑ ผู้ที่ได้ปฏิบัติงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลรับผิดชอบคลินิกไร้พุงและคลินิกโรคเรื้อรัง ร้อยละ ๔๖.๑ คลินิกโรคเรื้อรังอย่างเดียว ร้อยละ ๓๐.๘ และคลินิกไร้พุงอย่างเดียว ร้อยละ ๑๔.๑ กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้วเป็นระยะเวลา ๑-๕ ปี ร้อยละ ๘๓.๓ มีการนำความรู้ไปปรับใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ ๗๐.๑ ไม่ได้นำมาใช้ ร้อยละ ๒๙.๙ มีการนำความรู้ไปปรับใช้ในงานด้านการคัดกรอง และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ ๗๐.๖ และมีแนวทางที่จะพัฒนางานต่อเนื่องคือ เปิดให้บริการลดน้ำหนักที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ร้อยละ ๖๔

มีหน่วยงานที่สามารถจัดตั้งคลินิกไร้พุงได้ ร้อยละ ๕๗.๙ ไม่สามารถจัดตั้งคลินิกไร้พุงได้ ร้อยละ ๔๒.๑ หน่วยงานที่มีคลินิกไร้พุงส่วนใหญ่เปิดให้บริการมาแล้ว ๒ ปี ร้อยละ ๔๐.๓ โดยใช้ชื่อคลินิกว่า คลินิกไร้พุง ร้อยละ ๘๕.๕ คลินิกไร้พุงอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ ๔๕.๒ การดำเนินงานคลินิกไร้พุง พบว่า มีคณะกรรมการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๙.๗ มีทีมงานที่เป็นสหวิชาชีพ ร้อยละ ๘๐.๖ การดำเนินงานคลินิกไร้พุงใช้งบประมาณจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๔๐.๓ จากรพ.สต.ร้อยละ

๒๕.๘ และจากท้องถิ่น (อบต./อปท.) ร้อยละ ๒๐.๙ ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนคลินิกไร้พุง ร้อยละ ๙๖.๘ การดำเนินงานคลินิกไร้พุง พบว่า มีแพทย์ให้คำปรึกษา ร้อยละ ๔๕.๒ เป็นแพทย์ทั่วไป ร้อยละ ๗๘.๖ ไม่มีแพทย์ให้คำปรึกษา ร้อยละ ๕๔.๘ มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้ว่ามามีบริการที่คลินิกไร้พุงจากโบสถ์ / ป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ ๖๙.๓ สื่อบุคคล (อสม./บุคคลต้นแบบ) ร้อยละ ๔๖.๗ และแผ่นพับ ร้อยละ ๔๑.๙

๓. การจัดรูปแบบบริการในคลินิกไร้พุง

๑) การจัดรูปแบบบริการคลินิกไร้พุง

จากการศึกษา พบว่า การจัดรูปแบบการให้บริการในคลินิกไร้พุง เปิดให้บริการในวัน และเวลาราชการ ร้อยละ ๑๐๐.๐ โดยเปิดให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน ร้อยละ ๕๖.๔ เปิดให้บริการทุกวัน ร้อยละ ๓๐.๖ และเปิดให้บริการเดือนละ ๒ วัน ร้อยละ ๖.๖ กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๙๓.๕ กลุ่มป่วย ร้อยละ ๖๗.๗ และกลุ่มปกติ ร้อยละ ๔๕.๑ มีการติดตามและประเมินผลผู้รับบริการ ร้อยละ ๙๑.๙ โดยมีการติดตามทุก ๓ เดือน ร้อยละ ๔๓.๘ มีการติดตามทุก ๑ เดือน ร้อยละ ๓๑.๕ และมีการติดตามทุก ๑ สัปดาห์ ๕ ครั้งตามโปรแกรม ร้อยละ ๒๒.๘

๒) ผู้รับบริการในคลินิกไร้พุง

จากการศึกษา พบว่า ในปี ๒๕๕๖ คลินิกไร้พุงที่เปิดให้บริการมีจำนวนผู้รับบริการ อยู่ระหว่าง ๕๐-๙๙ คน ร้อยละ ๖๗.๗ ,มีผู้รับบริการ ๐-๔๙ คน ร้อยละ ๒๑.๐ และมีผู้รับบริการ ๑๐๐ คนขึ้นไป ร้อยละ ๑๑.๓ รูปแบบที่ให้บริการในคลินิกไร้พุง คือ ให้สุขศึกษา ร้อยละ ๗๙.๐ ให้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ร้อยละ ๒๑.๐ ผู้รับบริการที่รับโปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม อยู่ในบริการจนครบตามโปรแกรม ๕ ครั้ง ร้อยละ ๓๐.๘ อยู่ไม่ครบตามโปรแกรม ร้อยละ ๖๙.๒ ผลลัพธ์การลดน้ำหนักของผู้รับบริการที่เข้าโปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมที่อยู่ครบตามโปรแกรม ๕ ครั้ง ไม่สามารถลดน้ำหนักได้ ร้อยละ ๗๕ และลดน้ำหนักได้ ๕-๑๐ % ของน้ำหนักตัว ร้อยละ ๒๕ ในปี ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้รับบริการอยู่ระหว่าง ๐-๔๙ คน ร้อยละ ๕๓.๒ มีผู้รับบริการ ๕๐-๙๙ คน ร้อยละ ๔๒.๐ และมีผู้รับบริการ ๑๐๐ คนขึ้นไป ร้อยละ ๔.๘ รูปแบบที่ให้บริการในคลินิกไร้พุงคือ ให้สุขศึกษา ร้อยละ ๙๐.๓ ให้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ร้อยละ ๙.๗ ผู้รับบริการที่รับโปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม อยู่ในบริการจนครบตามโปรแกรม ๕ ครั้ง ร้อยละ ๓๓.๓ อยู่ไม่ครบตามโปรแกรม ร้อยละ ๖๖.๗ ผลลัพธ์การลดน้ำหนักของผู้รับบริการที่เข้าโปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมที่อยู่ครบตามโปรแกรม ๕ ครั้ง ไม่สามารถลดน้ำหนักได้ ร้อยละ ๑๐๐.๐

๔. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้นำความรู้ที่ได้รับไปจัดให้บริการเชิงรุกด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ร้อยละ ๗๑.๐ โดยใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ร้อยละ ๗๕.๐ จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๒๕.๐ ด้านการนำความรู้และหลักการของ CBT มาปรับใช้ในชุมชน พบว่า ไม่ใช่ ร้อยละ ๖๔.๕

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

๑) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

(๑) มีผู้บริหารให้การสนับสนุน (๒) มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (๓) มีผู้รับผิดชอบงานในคลินิกที่ชัดเจนและเพียงพอ (๔) มีความร่วมมือของทีมนักวิชาชีพและเครือข่ายบริการ รวมทั้งมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง (๕) มีแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานคลินิกไร้พุง และเป็นที่ปรึกษา เมื่อตรวจพบผู้ป่วยที่มีปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนทำการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ ก่อนส่งเข้าคลินิกไร้พุงเพื่อจัดการกับปัญหา พิจารณารักษา และนัดติดตามเช่นเดียวกับโรคอื่นๆ (๖) ผู้รับบริการมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะลดน้ำหนักโดยมีครอบครัวและคนรอบข้างมีส่วนร่วม (๗) มีการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยใช้ภาคีเครือข่าย (๘) มีการสร้างแรงจูงใจโดยมีการมอบเกียรติบัตรให้กับผู้ที่เข้าร่วมจนครบตามโปรแกรมและมีรางวัลสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลต้นแบบที่สามารถลดน้ำหนักได้

๒) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกไร้พุงรับผิดชอบงานในหน้าที่ และมีงานอื่นๆทำให้มีเวลาจำกัดต่อการให้บริการ ร้อยละ ๘๘.๓ รองลงมาคือ ผู้รับบริการยังไม่เห็นความสำคัญกับการลดน้ำหนักอย่างจริงจัง และขาดการมารับบริการตามนัดอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐.๘ และขาดงบประมาณสนับสนุน ร้อยละ ๔๒.๐

๓) ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

(๑) มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกไร้พุงจากระดับสูง และถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (๒) หัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารหน่วยงานรับทราบนโยบาย และประกาศเป็นนโยบายของหน่วยงาน (๓) ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (๔) ด้านบุคลากร มีการจัดสรรบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกไร้พุงเพียงพอต่อการให้บริการ (๕) ด้านงบประมาณ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (๖) มีการจัดสรรและสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์เพื่อใช้ในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (๗) ควรมีการบูรณาการงานกับเครือข่าย และมีการนิเทศติดตามงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๙.๒ อภิปรายผลการศึกษา

๑. การจัดตั้งคลินิกไร้พุงในสถานบริการ

จากการศึกษาพบว่า มีหน่วยงานที่สามารถจัดตั้งคลินิกไร้พุงได้ ร้อยละ ๕๗.๙ และยังไม่สามารถจัดตั้งคลินิกไร้พุงได้ ร้อยละ ๔๒.๑ แสดงให้เห็นว่า ผู้ผ่านการอบรมได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดตั้งคลินิกไร้พุงได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมได้นำความรู้ทักษะ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ทั้งด้านกระบวนการจัดตั้งคลินิก กระบวนการทางคลินิก กระบวนการให้บริการ ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก

๓ อ. เพื่อให้มีการนำความรู้ไปปรับใช้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (ลักขณา แยมพิวัน, ๒๕๕๖) โดยใช้ชื่อคลินิกว่า คลินิกไร้พุง ร้อยละ ๘๕.๕ ซึ่งคลินิกไร้พุงส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ ๔๕.๒ ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับนโยบายคนไทยไร้พุง ที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ. เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี โดยคลินิกไร้พุงในสถานบริการอาจจะเปิดให้บริการในรูปแบบของคลินิกส่งเสริมสุขภาพ คลินิกลดความอ้วนโดยมีการจัดตั้งเป็นคลินิกเพิ่มเติม หรือผสมผสานไปกับคลินิกโรคเรื้อรังเดิม เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง ภายในสถานบริการนั้นๆ ก็ได้ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๗) ส่วนหน่วยงานที่ยังไม่เปิดให้บริการ พบว่า ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่มีสถานที่ และมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการคลินิกไร้พุงเพียงอย่างเดียว

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า คลินิกไร้พุงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๙.๗ มีทีมงานที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ ๘๐.๖ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งพบว่าสถานบริการระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกไร้พุง ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะพบว่า มีเพียงมีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นผู้ให้คำปรึกษาในคลินิกไร้พุง สอดคล้องกับแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลของคลินิกไร้พุง ซึ่งกำหนดไว้ว่าจะต้องมีเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติงานภายในคลินิกอย่างน้อย ๒ คน มีหน้าที่ในการดำเนินงานในคลินิก วางแผน กำหนดทิศทางในการบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมต่างๆ โดยจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญตามสาขาอาชีพหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมเรื่องอาหารและการออกกำลังกายสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๓) ด้านการดำเนินงานคลินิกไร้พุง พบว่า ใช้งบประมาณจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๔๐.๓ ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนคลินิกไร้พุง ร้อยละ ๙๖.๘ ซึ่งพบเพียงร้อยละ ๓.๒ ที่ผู้บริหารของหน่วยงานยังไม่ให้การสนับสนุนและยังไม่เห็นถึงความสำคัญของงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกไร้พุงในหน่วยงานนั้นๆ

๒. การจัดรูปแบบบริการในคลินิกไร้พุง

๑) การจัดรูปแบบบริการในคลินิกไร้พุง

จากการศึกษา พบว่า การจัดรูปแบบการให้บริการในคลินิกไร้พุง เปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ โดยเปิดให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน ซึ่งวันที่เปิดให้บริการในแต่ละแห่งจะแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ บางแห่งมีการเปิดให้บริการตรงกับวันที่มีบริการของคลินิกโรคเรื้อรัง และบางแห่งจะเปิดให้บริการในวันที่ไม่มีบริการคลินิกบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. เนื่องจากบุคลากรมีภาระงานในหน้าที่อื่นๆ และต้องรับผิดชอบงานรับงานหลายอย่าง ทำให้มีข้อจำกัดและไม่สามารถเปิดให้บริการทุกวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการนิเทศติดตามคลินิกไร้พุง ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๓๘ แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกไร้พุงนั้น จะเปิดให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการ สัปดาห์ละ ๑ วันและบางแห่งเปิดให้บริการสัปดาห์ละครั้งวัน สาเหตุที่เปิดให้บริการแค่สัปดาห์ละ ๑ วันเพราะมีข้อจำกัดทั้งทางด้านบุคลากรผู้ให้บริการและภาระงานอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ทุกวัน (ศูนย์อนามัยที่ ๗

อุบลราชธานี, ๒๕๕๘) กลุ่มผู้รับบริการในคลินิกไร้พุงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๙๓.๕ กลุ่มป่วย ร้อยละ ๖๗.๗ และกลุ่มปกติ ร้อยละ ๔๕.๑ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการในคลินิกไร้พุง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้การดูแลสุขภาพประชาชนทั้งที่เป็นกลุ่มปกติให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ไม่ให้กลายมาเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไม่ให้กลายมาเป็นกลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยสามารถควบคุมโรคได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเกิดขึ้น (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๓) ด้านการติดตามและประเมินผลผู้รับบริการในคลินิกไร้พุงนั้น พบว่า มีการติดตาม ร้อยละ ๙๑.๙ เป็นการติดตามทุก ๓ เดือน พบว่าไม่สอดคล้องกับการนัดติดตามและประเมินผลผู้รับบริการของหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะต้องมีการนัดและติดตามทุก ๑ สัปดาห์ ๕ ครั้งตามโปรแกรม และนัดติดตามผลต่อเนื่องทุก ๑ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๑ ปี (ลักษณะ แย้มพิวัน, ๒๕๕๖) เหตุผลที่ไม่สามารถนัดติดตามตามโปรแกรมได้นั้นเนื่องจากผู้รับบริการไม่สะดวก ติดตามภาระงานทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีภาระงานมาก บางครั้งไม่สามารถให้บริการตามนัดได้

๒) ผู้รับบริการในคลินิกไร้พุง

จากการศึกษาพบว่า แนวโน้มของจำนวนผู้รับบริการในคลินิกไร้พุงมีจำนวนลดลง เนื่องจากคลินิกไร้พุงนั้นเป็นคลินิกที่จัดตั้งขึ้นใหม่ การจัดบริการของคลินิกไร้พุงแต่ละแห่งมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการให้สุขศึกษารายกลุ่ม รายบุคคล และการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และยังพบว่าคลินิกไร้พุงนั้นยังไม่มีระบบในการติดตามผู้รับบริการที่ชัดเจน ทำให้ขาดการติดตามประเมินผลผู้รับบริการ จึงทำให้มีจำนวนผู้รับบริการลดลง ส่วนรูปแบบที่ให้บริการในคลินิกไร้พุงส่วนใหญ่เป็นการให้สุขศึกษา โดยการดำเนินงานของคลินิกไร้พุงนั้นจะเน้นกิจกรรมการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง นำมาจัดกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น ๓ กลุ่ม คือกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จากนั้นนำกลุ่มเสี่ยงมาเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มป่วยมาเข้าคลินิกโรคเรื้อรัง กิจกรรมการให้ความรู้จึงเป็นการให้สุขศึกษา ๓ อ.เป็นแบบรายกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุงที่เป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้นการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ จนเกิดทักษะการจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๓) ส่วนโปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมนั้นยังพบว่าการนำไปใช้น้อย เนื่องจากการให้บริการในแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง และผู้รับบริการไม่สามารถมาตามนัดทุกครั้งได้ ตลอดจนผู้ให้บริการเองยังไม่มี ความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้จึงทำให้มีบางแห่งที่มีการทดลองใช้แต่บางแห่งไม่ได้ใช้เลย โดยหน่วยงานที่มีการใช้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่สามารถอยู่จนครบตามโปรแกรมได้ และไม่สามารถติดตามผลลัพธ์การลดน้ำหนักของผู้รับบริการได้

๓. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานได้มีการดำเนินงานด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน โดยมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนซึ่งเป็นงานประจำที่ทำทุกปีทุกพื้นที่ หลังจากนั้นจะมีการจัดกลุ่มประชาชนออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยกลุ่มปกติจะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไป ส่วนกลุ่มเสี่ยง จะมีการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. และกลุ่มป่วยจะมีการ ส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่ดีควรทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการนิเทศติดตามคลินิกไร้พุง ปี ๒๕๕๘ พบว่า หน่วยงานได้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนตามปิงปองจราจร ๗ สี คลอบคลุมทุกพื้นที่ มีการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่การดำเนินงานนี้ยังขาดในส่วนของการติดตามผลลัพธ์ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ยังมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี(ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี, ๒๕๕๘) ส่วนการนำความรู้และหลักการของ CBT มาปรับใช้ในชุมชนนั้นพบว่า ไม่ได้มีการนำมาใช้เนื่องจากเป็นการให้คำปรึกษาที่เป็นรายบุคคลต้องใช้เวลาในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง และหลักการของ CBT มีหลายขั้นตอน ทำให้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมจึงเป็นรูปแบบที่ไม่เหมาะสมกับบริบทในชุมชนที่จะนำมาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพและลดน้ำหนักแก่ประชาชนในชุมชน

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกไร้พุง คือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีงบประมาณ มีผู้รับผิดชอบงานในคลินิกที่ชัดเจนและเพียงพอ มีความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการนิเทศ ติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และมีแพทย์ที่ให้ความสำคัญร่วมเป็นทีมงานคลินิกไร้พุง และเป็นที่ปรึกษาให้มีความสำคัญกับผู้ที่มีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนทำการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ก่อนส่งเข้าคลินิกไร้พุงเพื่อจัดการกับปัญหา พิจารณารักษา และนัดติดตามเช่นเดียวกับโรคอื่นๆ ด้านผู้รับบริการมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะลดน้ำหนักโดยมีครอบครัวและคนรอบข้างมีส่วนร่วม มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ภาคีเครือข่าย และมีการสร้างแรงจูงใจโดยมีการมอบเกียรติบัตรให้กับผู้ที่เข้าร่วมจนครบตามโปรแกรม และมีรางวัลสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลต้นแบบที่สามารถลดน้ำหนักได้

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงให้ประสบความสำเร็จ คือ ควรกำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจนจากนโยบายระดับสูงถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จากนั้นผู้บริหารประกาศเป็นนโยบายของหน่วยงาน มีการสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ทั้งด้านบุคลากรมีการจัดสรรบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในคลินิกไร้พุงให้เพียงพอต่อการให้บริการ ด้านงบประมาณมีการจัดสรรงบประมาณให้ในการบริหารจัดการ และศูนย์อนามัยควรสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ต่างๆเพื่อใช้ในการดำเนินงาน และมีการนิเทศ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกไร้พุงรับผิดชอบงานในหน้าที่ และมีงานอื่นๆทำให้มีเวลาจำกัดต่อการให้บริการ ด้านผู้รับบริการยังไม่เห็นความสำคัญกับการลดน้ำหนักอย่างจริงจังขาดการมารับบริการตามนัดอย่างต่อเนื่อง เพราะเห็นว่าโรคอ้วนนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน การใช้ชีวิตในประจำวัน และไม่อันตรายถึงแก่ชีวิตเหมือนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงนั้นยังขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ในดำเนินงานคลินิกไร้พุงควรกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญการของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานคลินิกไร้พุงครอบคลุมทุกพื้นที่

๒. ควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงานคลินิกไร้พุงที่ชัดเจนและอยู่ประจำคลินิก อย่างน้อย ๒ คน เพื่อให้สามารถเปิดให้บริการได้เต็มที่ และเปิดบริการได้ทุกวันในเวลาราชการ

๓. ควรจะมีแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้การดูแล รักษา และให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคอื่นๆที่จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

๔. ควรมีการปรับรูปแบบการให้คำปรึกษาหรือการให้ความรู้ในคลินิกไร้พุงในสถานบริการแต่ละระดับเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเหมาะสมกับผู้รับบริการและสร้างทักษะในการจัดการตนเองที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. ควรมีระบบการติดตามผู้รับบริการ ตลอดจนระบบการส่งต่อผู้รับบริการในรายที่มีโรคและความซับซ้อนที่ต้องดูแล และรักษาในขั้นสูงต่อไป

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้ผ่านการอบรมฯ มีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานจากหน่วยงานหนึ่งไปอีกหน่วยงานหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ผ่านการอบรมได้

๒. ผู้ผ่านการอบรมฯ เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกไร้พุงในหน่วยงานนั้นได้

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑๒.๑ ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

๑. ควรมีการปรับรูปแบบการให้คำปรึกษา การวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน และการให้ความรู้ในคลินิกไร้พุงในสถานบริการแต่ละระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเหมาะสมกับผู้รับบริการ สามารถสร้างทักษะในการจัดการตนเองที่เหมาะสมและยั่งยืน

๒. ควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงานคลินิกไร้พุงที่ชัดเจนและอยู่ประจำคลินิก อย่างน้อย ๒ คน เพื่อให้สามารถเปิดให้บริการลดน้ำหนักในผู้ป่วยโรคอ้วนได้เต็มที่ และสามารถเปิดบริการได้ทุกวันในเวลาราชการ

๓. ควรมีระบบการติดตามผู้รับบริการ ตลอดจนระบบการส่งต่อผู้รับบริการในรายที่มีโรคและความซับซ้อนที่ต้องดูแล และรักษาในขั้นสูงต่อไป

๑๒.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในสถานบริการที่มีการดำเนินงานคลินิกไร้พุงจริงถึงรูปแบบการลดน้ำหนัก กระบวนการให้การพยาบาล และผลลัพธ์ของผู้รับบริการคลินิกไร้พุงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๒. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้หลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมในคลินิกไร้พุงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย ขอขอบคุณคุณสิริพินท์ ศิริโสภางษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยวัยทำงานที่คอยกระตุ้น ผลักดันให้งานวิจัยดำเนินการได้

อย่างสะดวก ขอบขอบคุณ เจนวิทย์ ศรพรหม และคุณศศิธร บุญสุข ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ขอบขอบคุณบุคลากรกลุ่มอนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ไม่ได้กล่าวชื่อนาม รวมทั้งบุคคลสำคัญที่มีส่วนอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ล่วงตามวัตถุประสงค์ คือ ผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้การพัฒนา รูปแบบคลินิกไร้พุง (DPAC) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

๑๔. เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคอ้วน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, ๒๕๔๘.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. **คู่มือการดำเนินงานในคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**, พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม, ๒๕๕๓.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. **คู่มือกระบวนการจัดคลินิกไร้พุง(Diet Physical Activity Clinic : DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ระดับ รพศ.รพท.และรพช.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม, ๒๕๕๗.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. **คู่มือการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ(DPAC Quality)**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม, ๒๕๕๓.
- กมลพรรณ เมฆวรุฒิ, อัมพร ชัยศิริรัตน์. **คลินิกคนอ้วน**. กรุงเทพฯ : อัลฟ่า พับลิชชิง, ๒๕๔๔.
- ถาวร มาตัน. **โรคอ้วนภัยคุกคามสุขภาพคนไทย**. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ ๔๐ ฉบับที่ ๓ กันยายน – ธันวาคม ๒๕๕๓
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิต. **โรคอ้วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, ๒๕๕๐.
- ลักขณา แยมพิวัน. **ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน:กรณีศึกษาผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี**, ๒๕๕๔.
- ลักขณา แยมพิวัน. **คู่มือหุ่นดี สุขภาพดี คิดเอง ทำได้ ง่ายจัง**. พิมพ์ครั้งที่ ๒ . อุบลราชธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๕๖.
- วณิชา กิจวรพัฒน์. **โปรแกรมควบคุมน้ำหนักลดความอ้วนภายใน ๘ สัปดาห์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ISBN ๙๗๘-๙๙๗๔-๐๔๑๐๑๗-๑, ๒๕๕๐.
- วิชัย เอกพลากร. **ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๐.
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ. **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : ชานเมืองการพิมพ์, ๒๕๔๗.

ศศิธร บุญสุข. ประสิทธิภาพของโปรแกรมให้คำปรึกษาในคู่มือหุ่นดี สุขภาพดี คิดเอง ทำได้ ง่ายจัง สำหรับผู้มีน้ำหนักเกินกรณีศึกษาผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี , ๒๕๕๔.

ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่๖. กรุงเทพฯ : หจก.สามลดา, ๒๕๕๒.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. ผลกระทบของภาวะอ้วนต่อภาระโรคในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ ๑๔, ฉบับที่ ๒, มีนาคม-เมษายน ๒๕๔๘, หน้า ๓๓๗-๓๔๔, ๒๕๔๘.

ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี. แบบรายงานเส้นรอบวงเอวของประชาชนในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่๑๑ และ ๑๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖.

ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี. รายงานการนิเทศติดตามคลินิกไร้พุง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. โรคอ้วนลงพุง METABOLIC SYNDROME ภัยเงียบที่คุณคาดไม่ถึง. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๔.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. ปฏิบัติการฝ่าวิกฤต พิชิตอ้วน พิชิตพุง ค้นเมื่อ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๑, จาก [http:// konthairapung. anamai.moph.go.th/page.htm](http://konthairapung.anamai.moph.go.th/page.htm), ๒๕๕๐.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะอ้วนลงพุงใน ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๕๕, ๒๕๕๖.

World Health Organization. Obesity and over weight.(on line) : Available from : URL ; <http://www.WHO.int/dietphysicalactivity/publication/facts/obesity/en/>.(Assess ๒๐๐๕ February ๑๕)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
(นางสาวจินตนา ฑีฆะพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางกาญจนา แสงส่อง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(นางสาวทิพา ไกรลาศ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....

(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดย
ใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการ
คลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางสาวจินตนา ทิชะพันธ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่ง เลขที่ ๒๑๘๘
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

(ข)ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.ผลงานชื่อเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ของผู้รับบริการคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๒.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙

๓.สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของคนไทยยุคปัจจุบัน และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าโรคอ้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ง่ายขึ้น กล่าวคือมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรคนี้ในถุงน้ำดี และโรคมะเร็งบางชนิด (ศุภวรรณ มโนสุนทร, ๒๕๔๘) จากรายงานความสัมพันธ์ของโรคอ้วนกับโรคต่างๆ ในคนที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกัน พบว่าจะมีปัญหาสุขภาพเพิ่มสูงตามค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในเพศหญิงถ้ามีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานประมาณร้อยละ ๔๐ จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งในมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านมมากขึ้น และถ้าเป็นผู้ชายจะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งต่อมลูกหมากได้มากกว่าคนที่มีน้ำหนักตัวปกติ (กมลพรรณ์ เมฆวรุตม์ และอัมพร ชัยศิริรัตน์, ๒๕๔๔) จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๕๓ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง ปีละกว่า ๑ แสนคน คิดเป็น ๑ ใน ๓ ของการเสียชีวิตทุกสาเหตุ สิ่งที่ตามมาคือการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภัยต่างๆ ซึ่งเป็นภาระของครอบครัวและรัฐบาลต่อไป โรคเรื้อรังนี้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรคแต่เกิดมาจากสาเหตุการใช้วิถีชีวิตแบบสังคมคนเมืองสมัยใหม่ ที่มีพฤติกรรมกินเปลี่ยนแปลงไปโดยบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น กินผักผลไม้ไม่พอ และขาดการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนจึงเป็นหนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญ โดยได้รณรงค์ให้มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการจัดการของภาคเอกชนและรัฐบาลภายใต้โครงการคนไทยไร้พุง (สำนักโภชนาการ, ๒๕๕๐) จากข้อมูลรายงานผลการวัดเส้นรอบเอวประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๑๑ และ ๑๓ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ พบว่า เพศชายมีเส้นรอบเอวเกิน ๙๐ เซนติเมตร ร้อยละ ๑๔.๘ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๑๒.๑ ส่วนในเพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกิน ๘๐ เซนติเมตร ร้อยละ ๒๒.๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๒.๕ (ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี, ๒๕๕๔) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทยให้หันมาใส่ใจการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นจึงเป็นเรื่องสำคัญ

คลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นคลินิกที่มุ่งเน้นด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้บริการดูแลบำบัดผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคลินิกไร้พุง ให้สามารถปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญในการป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้

๓.๒ บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะ

โรคอ้วนกำลังคุกคามประชาชนไทยและทำให้เกิดโรค บั่นทอนคุณภาพชีวิต สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา มีหลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้เพียงร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตัว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ จากผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขที่ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม สามารถจัดตั้งคลินิกไร้พุงและจัดให้มีบริการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชาชนกลุ่ม

เสี่ยง จากผลการศึกษาคาดหวังว่าหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับที่มีคลินิกไร้พุงแล้ว จะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าบางแห่งจะมีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทั้งในกลุ่มคนปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยการให้บริการคลินิกไร้พุงของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีนั้น เป็นการให้คำปรึกษาโดยใช้แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง นอกจากนี้แนวทางการให้คำปรึกษายังเป็นการให้ความรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะโดยอยู่ภายใต้การดูแล แนะนำของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนมีการนัดติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อลดน้ำหนักของผู้รับบริการในคลินิกไร้พุง ในศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
๒. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและให้คำปรึกษาเพื่อการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ได้ทราบผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมในคลินิกไร้พุง
๒. ผู้รับบริการสามารถลดน้ำหนักได้ อย่างน้อยร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตัว
๓. ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล และให้คำปรึกษาเพื่อการลดน้ำหนักให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

๓.๕ แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกำลังคุกคามและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของประชากรไทย และเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น โรคเหล่านี้ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา อย่างไรก็ตามภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย เพียงแค่ประชาชนหันมาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายมากขึ้นก็จะช่วยลดน้ำหนัก ลดเส้นรอบเอว และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวจินตนา ชีวะพันธ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่