

๒) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกไร้พุงรับผิดชอบงานในหน้าที่ และมีงานอื่นๆทำให้มีเวลาจำกัดต่อการให้บริการ ร้อยละ ๘๘.๑ รองลงมาคือ ผู้รับบริการยังไม่เห็นความสำคัญกับการลดน้ำหนักอย่างจริงจังและขาดการมารับบริการตามนัดอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๕๙.๗ และขาดงบประมาณสนับสนุน ร้อยละ ๔๑.๘

๓) ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ดังนี้ (๑) มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคลินิกไร้พุงจากระดับสูง และถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ร้อยละ ๔๓.๒ (๒) หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้บริหารหน่วยงานรับทราบนโยบายและประกาศเป็นนโยบายของหน่วยงาน ร้อยละ ๓๑.๓ (๓) ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ร้อยละ ๒๖.๘ (๔) ด้านบุคลากร ควรมีการจัดสรรบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกไร้พุงเพียงพอต่อการให้บริการ ร้อยละ ๒๖.๘ (๕) ด้านงบประมาณ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ร้อยละ ๒๒.๓ (๖) มีการจัดสรรและสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์เพื่อใช้ในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ร้อยละ ๑๖.๔ (๗) ควรมีการบูรณาการงานกับเครือข่าย และมีการนิเทศติดตามงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ร้อยละ ๑๑.๙

๔.๒ อภิปรายผลการศึกษา

๑. การจัดตั้งคลินิกไร้พุงในสถานบริการ

ก่อนการอบรมมีหน่วยงานที่มีคลินิกไร้พุงแล้ว จำนวน ๖๒ แห่ง หลังการอบรมมีหน่วยงานที่สามารถจัดตั้งคลินิกไร้พุงเพิ่มขึ้น จำนวน ๕ แห่ง รวมเป็น ๖๗ แห่ง จะเห็นได้ว่ายังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดอบรมซึ่งผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนี้จะต้องนำความรู้ไปใช้ในการจัดตั้งคลินิกไร้พุงเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการดำเนินงานของคลินิกไร้พุงได้ คลินิกไร้พุงที่เปิดให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเปิดให้บริการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับนโยบายคนไทยไร้พุง กรมอนามัย ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก ๓อ. เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยระบุว่าการจัดตั้งคลินิกไร้พุงในสถานบริการนั้นอาจจะเปิดให้บริการในรูปแบบของคลินิกส่งเสริมสุขภาพ คลินิกลดความอ้วนโดยมีการจัดตั้งเป็นคลินิกเพิ่มเติม หรือผสมผสานไปกับคลินิกโรคเรื้อรังเดิมที่มีการดำเนินงานอยู่แล้ว เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง ของสถานบริการนั้นๆก็ได้ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๗)

ด้านการบริหารจัดการคลินิกไร้พุงส่วนใหญ่ มีคณะกรรมการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๕.๒ มีทีมงานที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ ๗๔.๖ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งพบว่าสถานบริการระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกไร้พุง ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะพบว่า จะมีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกที่เป็นพยาบาล

วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับการอบรมด้านอาหารและการออกกำลังกายเป็นผู้ให้คำปรึกษาในคลินิกไร้พุง สอดคล้องกับแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลของคลินิกไร้พุง ซึ่งกำหนดไว้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกไร้พุงนั้น จะต้องมีความรู้เชี่ยวชาญตามสาขาอาชีพ หรือได้รับการอบรมเรื่องอาหารและการออกกำลังกายที่สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๓) ด้านการดำเนินงานคลินิกไร้พุง พบว่า ใช้งบประมาณจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๔๐.๓ และผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนคลินิกไร้พุง ร้อยละ ๙๖.๘ ซึ่งพบเพียงร้อยละ ๓.๐ ที่ผู้บริหารของหน่วยงานยังไม่ให้การสนับสนุนและยังไม่เห็นถึงความสำคัญของงานคลินิกไร้พุง ซึ่งทำให้มีผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกไร้พุงในหน่วยงานนั้นๆ

๒. การจัดรูปแบบบริการในคลินิกไร้พุง

การจัดรูปแบบการให้บริการในคลินิกไร้พุง ทุกแห่งเปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ โดยเปิดให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน ซึ่งวันที่เปิดให้บริการนั้นจะแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ บางแห่งมีการเปิดให้บริการตรงกับวันที่มีบริการของคลินิกโรคเรื้อรัง และบางแห่งจะเปิดให้บริการในวันที่ไม่มีบริการคลินิกบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. เนื่องจากบุคลากรมีภาระงานในหน้าที่อื่นๆ และต้องรับผิดชอบงานรับงานหลายอย่าง ทำให้มีข้อจำกัดและไม่สามารถเปิดให้บริการทุกวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการนิเทศติดตามคลินิกไร้พุง ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๓๘ แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกไร้พุงนั้น จะเปิดให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการ สัปดาห์ละ ๑ วัน และบางแห่งเปิดให้บริการสัปดาห์ละครึ่งวัน สาเหตุที่เปิดให้บริการแค่สัปดาห์ละ ๑ วัน เพราะมีข้อจำกัดทั้งทางด้านบุคลากรผู้ให้บริการและภาระงานอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ทุกวัน (ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี, ๒๕๕๘) กลุ่มผู้รับบริการในคลินิกไร้พุงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๙๓.๕ รองลงมาคือกลุ่มป่วย ร้อยละ ๖๗.๗ และกลุ่มปกติ ร้อยละ ๔๕.๑ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการในคลินิกไร้พุง ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้การดูแลสุขภาพประชาชนทั้งที่เป็นกลุ่มปกติให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยง ส่วนกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพปรับพฤติกรรมของตนเองไม่ให้เป็นกลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยสามารถควบคุมโรคได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเกิดขึ้น (กองออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๓)

รูปแบบของการให้บริการในคลินิกไร้พุง ส่วนใหญ่ยังคงเป็นแบบให้สุศึกษา ร้อยละ ๘๖.๖ ส่วนการใช้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมนั้น พบว่า มีการนำไปใช้น้อย เพียงร้อยละ ๑๓.๔ เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นรูปแบบของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และในการให้ความรู้แต่ละครั้งต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง และนัดติดตามทุก ๑ สัปดาห์ จำนวน ๕ ครั้งติดต่อกัน ทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวกและไม่สามารถมาตามนัดทุกครั้งได้ หลังจากการอบรมไปแล้วนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเองยังไม่มี ความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ จึงทำให้มีบางแห่งใช้และบางแห่งไม่ใช้เลย ส่วนหน่วยงานที่มีการนำโปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิด

และพฤติกรรมไปใช้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการไม่สามารถทำตามนัดทุกครั้งจนครบตามโปรแกรม ทำให้ไม่สามารถติดตามผลลัพธ์ของการลดน้ำหนักของผู้รับบริการได้

๓. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

สำหรับการจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จากนั้นจะมีการนำผลการตรวจคัดกรองมาแบ่งกลุ่มออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยกลุ่มปกติจะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไปตามหลัก ๓ อ. ส่วนกลุ่มเสี่ยงจะมีการจัดโครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก ๓ อ. ๒ส. และกลุ่มป่วยจะมีการส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัยและทำการรักษาต่อไป จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานนี้ถือเป็นการจัดบริการเพื่อค้นหา ลดปัจจัยเสี่ยง และเฝ้าระวังการเกิดโรคในประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการนิเทศติดตามคลินิกไร้พุง ปี ๒๕๕๘ พบว่า หน่วยงานได้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนตามปิงปองจรรยา ๗ สี คลอบคลุมทุกพื้นที่ มีการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่การดำเนินงานนี้ยังขาดในส่วนของการติดตามประเมินผลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ยังมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี (ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี, ๒๕๕๘) ส่วนการนำความรู้และหลักการของ CBT มาปรับใช้ในชุมชนนั้นพบว่า ส่วนใหญ่มีการนำมาใช้น้อย เนื่องจากเป็นการให้คำปรึกษาที่เป็นแบบรายบุคคลต้องใช้เวลาในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง และหลักการของ CBT มีหลายขั้นตอน ทำให้โปรแกรมการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมจึงเป็นรูปแบบที่ไม่เหมาะสมกับบริบทในชุมชนที่จะนำมาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพและลดน้ำหนักในชุมชน

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคือ มีผู้บริหารให้การสนับสนุน มีงบประมาณ มีผู้รับผิดชอบงานในคลินิกที่ชัดเจนและเพียงพอ มีความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งคือมีแพทย์ที่ให้ความสำคัญร่วมเป็นทีมงานคลินิกไร้พุงเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำกับผู้ที่มีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนทำการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ก่อนส่งเข้าคลินิกไร้พุงเพื่อจัดการกับปัญหา พิจารณารักษา และนัดติดตามเช่นเดียวกับโรคอื่นๆ ด้านผู้รับบริการมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะลดน้ำหนักโดยมีครอบครัวและคนรอบข้างมีส่วนร่วม มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ภาคีเครือข่าย และมีการสร้างแรงจูงใจโดยมีการมอบเกียรติบัตรให้กับผู้ที่เข้าร่วมจนครบตามโปรแกรม และมีรางวัลสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลต้นแบบที่สามารถลดน้ำหนักได้

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงที่พบส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกไร้พุงรับผิดชอบงานในหน้าที่ และมีงานอื่นๆทำให้มีเวลาจำกัดต่อการให้บริการ และผู้รับบริการเองที่ยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการลดน้ำหนักอย่างจริงจังและขาดการมารับบริการตามนัดอย่างต่อเนื่อง เพราะส่วนใหญ่เห็นว่าโรคอ้วนนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน และไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตเหมือนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงนั้นยังขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงให้ประสบความสำเร็จ ควรกำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน จากนโยบายระดับสูงถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จากนั้นผู้บริหารต้องประกาศเป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงาน มีการสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ทั้งด้านบุคลากรมีการจัดสรรบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในคลินิกไร้พุงให้เพียงพอต่อการให้บริการ ด้านงบประมาณมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ และศูนย์อนามัยควรให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน รวมถึงมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ในดำเนินงานคลินิกไร้พุงควรกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานคลินิกไร้พุงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

๒. สำหรับหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ สามารถปรับรูปแบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ เช่น จัดตารางการให้บริการคลินิกไร้พุงแยกออกจากคลินิกบริการอื่นๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ให้บริการเฉพาะคลินิกไร้พุง และผู้รับบริการไม่ต้องรอนาน

๓. ควรมีการศึกษาหรือพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ในคลินิกไร้พุงที่เป็นรูปแบบอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา และมีผู้รับบริการเยอะทำให้ไม่สามารถให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลได้ เช่น รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่สามารถเรียนรู้ได้พร้อมกันหลายคน และเป็นกิจกรรมที่สร้างทักษะในการจัดการตนเองโดยกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน

๔. ควรจะมีแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้การดูแล รักษา และให้คำแนะนำ ในกรณีการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ ที่จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

๕. ควรปรับระบบการติดตามประเมินผลผู้รับบริการในกรณีที่ไม่มาตามนัด เช่น ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ เฟสบุค เป็นต้น ตลอดจนมีระบบการส่งต่อผู้รับบริการในรายที่มีโรคและความซับซ้อนที่ต้องดูแลรักษาในขั้นสูงต่อไป

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้ผ่านการอบรมฯ มีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานจากหน่วยงานหนึ่งไปอีกหน่วยงานหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ผ่านการอบรมได้

๒. ผู้ผ่านการอบรมฯ เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกไร้พุงในหน่วยงานนั้น

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑๒.๑ ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

๑. สถานบริการที่มีคลินิกไร้พุงสามารถปรับหรือพัฒนารูปแบบการบริการให้คำปรึกษาให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับประชาชนและบริบทในพื้นที่

๒. การให้บริการคลินิกไร้พุงสามารถจัดตารางการให้บริการแยกจากคลินิกอื่นๆได้ เพื่อให้การบริการไม่รวมกับคลินิกอื่นที่จะต้องทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ใน

กรณีที่ต้องให้บริการหลายคลินิกในวันและเวลาเดียวกัน เพราะจะทำให้ไม่มีเวลาให้บริการเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

๓. ควรเพิ่มช่องทางการติดตามประเมินผลผู้รับบริการที่หลากหลายเข้ากับสังคมปัจจุบัน ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถเดินทางมาตามนัดได้ เช่น ทางไลน์ เฟสบุค เป็นต้น ซึ่งจะสามารถติดตามประเมินผลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

๑๒.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในสถานบริการที่มีการดำเนินงานคลินิกไร้พุงจริงถึงรูปแบบ การลดน้ำหนัก กระบวนการให้การพยาบาล และผลลัพธ์ของผู้รับบริการคลินิกไร้พุงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๒. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับความคิดและ พฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินของผู้รับบริการในคลินิกไร้พุง

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย ขอขอบคุณ สิริพันธ์ ศิริโสภางษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยวัยทำงานที่คอยกระตุ้น ผลักดันให้งานวิจัยดำเนินการได้ อย่างสะดวก ขอขอบคุณ เจนวิทย์ ศรพรหม และคุณศศิธร บุญสุข ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจน ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มอนามัยวัยทำงาน ศูนย์ อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ไม่ได้กล่าวนาม รวมทั้งบุคคลสำคัญที่มีส่วนอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ลุล่วงตามวัตถุประสงค์ คือ ผู้เข้ารับการอบรมทุกๆท่านที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และให้ความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้การ พัฒนารูปแบบคลินิกไร้พุง (DPAC) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

๑๔. เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคอ้วน. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ :

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, ๒๕๔๘.

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานในคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข, 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 เมฆวรวิทย์, อัมพร ชัยศิริรัตน์. คลินิกคนอ้วน. กรุงเทพฯ : อัลฟ่า พับลิชชิง, ๒๕๕๔.

ถาวร มาตัน. โรคอ้วนภัยคุกคามสุขภาพคนไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ ๔๐ ฉบับที่ ๓ กันยายน – ธันวาคม ๒๕๕๓

รังสรรค์ ตั้งตรงจิต. โรคอ้วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, ๒๕๕๐.

ลักขณา แยมพิวัน. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน:กรณีศึกษาผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี, ๒๕๕๔.

ลักขณา แยมพิวัน. คู่มือหุ่นดี สุขภาพดี คิดเอง ทำได้ ง่ายจัง. พิมพ์ครั้งที่ ๒ . อุบลราชธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๕๖.

วณิชา กิจวรพัฒน์. โปรแกรมควบคุมน้ำหนักลดความอ้วนภายใน ๘ สัปดาห์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 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 สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินกรณีศึกษาผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง 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. รายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 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 ชีวะพันธ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางกาญจนา แสงส่อง)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ)
 (นางสาวทิพา ไกรลาศ)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....
 (นายแพทย์สรวิทย์ บุญสุข)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ข)ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.ผลงานชื่อเรื่อง การศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินของผู้รับบริการคลินิกไร้พุง 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 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, 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 จึงได้พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินของผู้รับบริการคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้บริการดูแลบำบัดผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคลินิกไร้พุง ให้สามารถปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญในการป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้

๓.๒ บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะ

โรคอ้วนกำลังคุกคามประชาชนไทยและทำให้เกิดโรค บั่นทอนคุณภาพชีวิต สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา มีหลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้เพียงร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตัว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ จากผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขที่ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม มีคลินิกไร้พุงและจัดให้มีบริการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากผลการศึกษาคาดหวังว่าหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับที่มีคลินิกไร้พุงแล้ว จะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าบางแห่งจะมีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในกลุ่มคนปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยการให้บริการคลินิกไร้พุงของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีนั้น เป็นการให้คำปรึกษาโดยใช้แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง นอกจากนี้แนวทางการให้คำปรึกษายังเป็นการให้ความรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะโดยอยู่ภายใต้การดูแลแนะนำของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนมีการนัดติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินของผู้รับบริการคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และขยายผลสู่หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
๒. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและให้คำปรึกษาเพื่อการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ได้ทราบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินของผู้รับบริการคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๒. ผู้รับบริการสามารถลดน้ำหนักได้ อย่างน้อยร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตัว
๓. ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล และให้คำปรึกษาเพื่อการลดน้ำหนักให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

๓.๕ แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกำลังคุกคามและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของประชากรไทย และเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น โรคเหล่านี้ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา อย่างไรก็ตามภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย เพียงแค่ประชาชนหันมาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร

เพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายมากขึ้นก็จะช่วยลดน้ำหนัก ลดเส้นรอบเอว และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวจินตนา ทิฆัมพันธ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่