

ปลูก...พื้น...คีนซีพ...คลินิกไร้พุง

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
 วริสา คุณากรจ่าง ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการบริโภคอาหาร(Diet) และการใช้ร่างกาย (Physical Activity) ไม่เหมาะสม และโรคนี้อาจมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆและเป็นในกลุ่มอายุที่น้อยลง คลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity clinic : DPAC) เป็นคลินิกที่ใช้ในการรักษาพฤติกรรมเพื่อลดกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ให้เป็นโรค และการทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่ที่ผ่านมาคลินิกนี้ในโรงพยาบาลระดับต่างๆนั้นมีการให้บริการแบบเปิดๆปิดๆ ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละปี และขึ้นๆลงๆตามกระแส อันเป็นผลมาจากความไม่ชัดเจนและซับซ้อนต่างๆ ทั้งกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการให้บริการ การติดตามและประเมินผล การศึกษาครั้งนี้เพื่อทบทวนการดำเนินงานต่างๆที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2549-2557) เพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบการดำเนินงานคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลระดับต่างๆ

วิธีการศึกษา เป็นการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย (Routine to Research) โดยใช้แนวคิดของเดมมิ่ง คือ PDCA มาปรับปรุงและพัฒนางาน ระยะเวลาในการดำเนินงาน 3 ปี คือ พ.ศ.2558-2560 เริ่มจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การทบทวนกระบวนการดำเนินงานต่างๆตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-2557 การพัฒนาแนวทางการให้บริการในคลินิกไร้พุง และการนำไปใช้จริงในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างเป็นคลินิกไร้พุงในโรงพยาบาลต่างๆ ใน 8 จังหวัด 9 อำเภอ และมีโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 147 แห่ง (รพ.ช และ รพ.สต) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา 1) ได้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับชุมชนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล 2) กลุ่มเป้าหมายและขอบเขตของการให้บริการในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลแต่ละระดับ 3) ระบบการให้บริการที่เหมาะสมในคลินิกไร้พุงของ รพ.สต. รพ.ช รพ.ท/รพ.ศ ประกอบด้วย ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มารับบริการ มีการสรุปปัญหาที่แท้จริงของแต่ละคนได้ การวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงของแต่ละปัญหาหรือไม่ มีการกำหนดเป้าหมายในแต่ละปัญหาที่ชัดเจน วิเคราะห์ความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เลือกกิจกรรมที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้(ทั้งการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกาย) ระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลเหมาะสมกับแต่ละปัญหา โดยการทำงานจะบูรณาการกับงานประจำหรือถือว่าเป็นงานประจำ โดยการบันทึกข้อมูลการให้บริการใน JHCIS, Hos xp เป็นต้น ในช่องทางสำคัญและข้อเสนอแนะ และต้องมีสมุดคุมเพื่อดูในภาพรวม และ 4) การพัฒนาและประเมินคลินิกไร้พุง

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลทุกระดับควรมีการจัดตั้งและให้บริการในคลินิกไร้พุง เพื่อเพื่อลดกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ให้เป็นโรค และการทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ระบบการให้บริการที่เหมาะสมในคลินิกไร้พุงของแต่ละโรงพยาบาล และมีระบบของการส่งต่อด้วยเพื่อให้ครบวงจร

บทนำ

คลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity clinic : DPAC) เริ่มมีในปี พ.ศ.2549 โดยให้ศูนย์อนามัยทุกแห่งจัดตั้งและให้บริการ ซึ่งจะเน้นกลุ่มอ้วนลงพุงก่อนด้วยกิจกรรม 3 อ คือ การจัดการในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยมีเครื่องอิมบอดีเป็นพระเอกของงานนี้ในการประเมินเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อถึงระยะเวลาจนถึง 5 ปี (พ.ศ.2554) ได้มีการขยายลงพื้นที่(รพ.ต่างๆ) คำถามที่ตามมา คือ *ใครจะเป็นคนขยาย กระบวนการทำงานมีความชัดเจนหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็กรอบแนวคิดและวิธีการทำงานจากส่วนกลางลงสู่ศูนย์อนามัยต่างๆ* คลินิกไร้พุงใน รพ.ระดับต่างๆทั้ง รพ.สต. รพ.ช รพ.ท/รพ.ศ เหมือนหรือต่างกันอย่างไร ซึ่งขณะนั้น กรมอนามัยก็ได้มีการดำเนินงานขององค์กร/ชุมชนไร้พุง โดยใช้ 3. เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเช่นกัน และสิ่งที่ได้ในขณะนั้น คือ ไม่มีคำตอบ แต่ละศูนย์อนามัยไปดำเนินการเอาเอง ดังนั้น ศูนย์อนามัยในฐานะหน่วยงานวิชาการที่อยู่ระหว่างส่วนกลาง (กรมอนามัย) กับพื้นที่(จังหวัดต่างๆที่รับผิดชอบ) จะต้องมีการประเมินให้ได้ว่า เครื่องมือต่างๆที่จะนำไปให้พื้นที่ดำเนินการ โดยเฉพาะการที่ต้องคลินิกเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ เพราะจะเกี่ยวข้องกับสถานที่ บุคลากรที่เพิ่ม ความรู้และศักยภาพการให้บริการ เป็นต้น ต้องมีความชัดเจน และสามารถชี้แนะให้พื้นที่ใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2549-2557)
2. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to Research : R to R) โดยใช้แนวคิดของเดมมิ่ง คือ PDCA มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

ประชากร หมายถึง คลินิกไร้พุงที่ให้บริการของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งมี 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง คลินิกไร้พุงที่ให้บริการของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด จังหวัดละ 1 อำเภอ ยกเว้นฉะเชิงเทรา มี 2 อำเภอ รวมเป็น คลินิกไร้พุงในโรงพยาบาลจำนวน 147 แห่ง เป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกมา

ระยะเวลาในการดำเนินงาน 3 ปี (พ.ศ.2558-2560) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2549-2557) ประกอบด้วย

1.1 การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคลินิกไร้พุง ได้แก่ คู่มือการดำเนินงานในคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุงสำหรับบริการสาธารณสุขระดับ รพ.ศ , รพ.ท, รพ.ช ,คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุงสำหรับบริการสาธารณสุขระดับ รพ.สต และคู่มือการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง

1.2 การทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมามาตั้งแต่ พ.ศ.2549-2557 ว่ามีการดำเนินงานเป็นอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไร

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการให้บริการคลินิกไร้พุง ประกอบด้วย

- 2.1 การทบทวนเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 2.2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและขอบเขตของการให้บริการคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
- 2.3 การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกไร้พุง

ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริงในพื้นที่เป็นการนำแนวทางการที่ได้พัฒนาแล้วไปใช้ดำเนินการในพื้นที่จริง

- 3.1 การประชุมทำความเข้าใจและหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินงาน โดยใช้แนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุงแนวใหม่ที่เน้นมาตรฐานการให้บริการ
- 3.2 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหลังจากประชุมทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน 3 เดือนว่า นำไปใช้แล้วมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง
- 3.3 พื้นที่ดำเนินการเป็น 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด จังหวัดละ 1 อำเภอ ยกเว้นฉะเชิงเทรา มี 2 อำเภอ รวมเป็น คลินิกไร้พุงในโรงพยาบาลจำนวน 147 แห่ง เป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกอำเภอมานำ แต่แต่ละอำเภอประกอบด้วย รพ.ช และ รพ.สต.ทุกแห่ง

ระยะที่ 4 สรุปแนวทางการให้บริการในคลินิกไร้พุง

แนวทางการให้บริการคลินิกไร้พุงที่ได้จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการให้บริการในคลินิกไร้พุง และแนวทางการพัฒนาและประเมินคลินิกไร้พุง

ผลการศึกษา

1. การทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมามาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2549-2557) ประกอบด้วย

1.1 การดำเนินงานที่ผ่านมามาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2549-2553) แบ่งเป็น

ยุคแรก ก่อร่าง - สร้างตัว (พ.ศ.2549-2553)

คลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity clinic : DPAC) เริ่มมีในปีพ.ศ. 2549 โดยให้ศูนย์อนามัยทุกแห่งจัดตั้งและให้บริการ กลุ่มเป้าหมายเป็นคนที่อ้วนลงพุง (ชาย รอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตร และหญิงรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตร) ด้วยกิจกรรม 3 อ. คือ การจัดการเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ โดยมีเครื่องอิมบอดี้เป็นพระเอกของงานนี้ว่าแต่ละคนมีปัญหาอะไร เช่น ไขมันเกิน ดัชนีมวลกายเกิน เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เมื่อระยะเวลาผ่านไป 5 ปี (จาก พ.ศ.2549-2553) ได้มีการขยายคลินิกไร้พุงลงในโรงพยาบาลต่างๆ แต่กรอบแนวคิดและกระบวนการทำงานยังไม่มีที่ชัดเจน จากส่วนกลาง – ศูนย์อนามัย – รพ. ต่างๆทุกระดับทั้ง รพ.สต รพ.ช รพ.ท และ รพ.ศ ต่างๆ และสิ่งที่ได้คำตอบขณะนั้น คือ แต่ละศูนย์ไปศึกษาและดำเนินการเอง

ยุคที่สอง ติดเครื่อง - เฟื่องฟู (พ.ศ.2554-2556)

ความเปลี่ยนแปลงเริ่มเกิดขึ้น เพราะต้องไปขายสินค้าและทำความเข้าใจกับ นพ.สสจ.และผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ 3 อ.ในชุมชนต้นแบบไร้พุงและในคลินิกไร้พุงมีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร กลุ่มเป้าหมายคือใคร กระบวนการ/วิธีการเป็นอย่างไร ทำแล้วได้ประโยชน์อะไรบ้าง

กระบวนการทำงาน เริ่มขึ้นจาก

1. การทบทวนแนวคิดหรือทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ แต่ก็ไม่พบแนวทางที่ชัดเจน และจากการทบทวนสรุปได้ว่า คลินิกไร้พุงเป็นคลินิกที่ให้บริการรายบุคคล และให้บริการ 2 เรื่องเป็นหลักคือ การบริโภคอาหาร (Diet : D) และการใช้ร่างกาย (Physical activity : PA) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคมะเร็ง โดยให้ความสำคัญกับความพร้อมของบุคคลและความแตกต่างระหว่างบุคคล

ดังนั้นแนวทางการดำเนินงานในระยะนี้ คือ 1) จะต้องทำให้โรงพยาบาลต่างๆรู้แนวทางการจัดตั้งและดำเนินการ (รายละเอียดตามเล่มสีฟ้า คือ ความหมาย กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงานองค์ประกอบของการจัดตั้ง มีขั้นตอนต่างๆของการให้บริการ เป็นต้น) 2) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(Stage of Change) มีอะไรบ้าง แต่ละขั้นตอนมีลักษณะอย่างไร จะให้คำแนะนำอย่างไร 3) อาหาร การใช้ร่างกาย และอารมณ์ (สะกด สะกิด สกั๊ด) ทำอย่างไร

2. การดำเนินงาน จึงเริ่มมีการเดินสายประชุมชี้แจงรายจังหวัดๆละ 36 คน (9 จังหวัด) รวมเป็น 324 คน แต่ผ่านการประชุมทำความเข้าใจทั้งหมด 535 คน แต่ละจังหวัดประกอบด้วย สสจ. สสอ. รพ.สต. รพ.ช รพ.ท และ รพ.ศ หลังจากนั้น 3 เดือนจึงลงเยี่ยมดูว่าที่ประชุมทำความเข้าใจแล้วนำไปดำเนินการมีปัญหาและอุปสรรคอะไร จากการเยี่ยมคลินิกไร้พุงจำนวน 54 แห่ง ผ่าน 19 แห่ง (รพ.ช 10 แห่ง และ รพ.สต. 9 แห่ง)

สาเหตุที่ไม่ผ่าน คือ ไม่มีการคัดกรองคนเข้าคลินิก (เอาสมัครใจก่อน) , การให้ปรึกษาและแนะนำแบบเดิมๆ คือ เป็นชุดความรู้ต่างๆ เรื่องอาหารกินอะไร ออกกำลังกายเป็นอย่างไร ทำเป็นกลุ่มๆ 5-10 คน ไม่มีการประเมินความพร้อม ไม่มีการให้บริการตามสภาพปัญหา (ให้ตามชุดความรู้)

ปี พ.ศ.2554 มีการดำเนินโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน โดยในโครงการมีตัวชี้วัดที่แต่ละอำเภอต้องมีชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 แห่ง และคลินิกไร้พุง 1 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และคลินิกไร้พุงนี้จะช่วยลดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้

ปี พ.ศ.2555 การดำเนินงานคลินิกไร้พุงอยู่ภายใต้โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ที่ต้องมีคลินิกไร้พุงใน รพ.ทุกแห่ง โดยบูรณาการเข้ากับกรมควบคุมโรค ซึ่งระยะนี้ถือว่าคลินิกไร้พุงติดตลาดมาก และเป็นนโยบายด้วย มี 4 จังหวัด ได้แก่ ระยอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา และนครนายก ที่มีการอบรมเต็มพื้นที่

ผลการเยี่ยม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในปีนี้ จำนวน 60 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 20 แห่ง (รพ.สต.19 แห่ง รพ.เอกชน 1 แห่ง) โดยสาเหตุที่ไม่ผ่านนั้น ปัญหาที่คล้ายๆกับปี 2554 คือ มีแต่โครงสร้าง ไม่มีผู้รับผิดชอบ ไม่ใช่เกณฑ์ในการคัดเลือกคนเข้าคลินิก ไม่แยกคน ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาและแก้เฉพาะคน และปัญหาที่ตามมาเพิ่ม คือ 1) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบคลินิกไร้พุงเป็นคนใหม่

เสียดวงใหญ่ 2) ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเองก็ไม่ได้มีการลงเยี่ยม พัฒนา ต่อจากการดำเนินงานของศูนย์อนามัย

จากการทำงาน 2 ปี ก็ได้มีการทบทวนว่าในปี พ.ศ.2556 จะทำอะไร และงานที่สำคัญ คือ หาทีมงานเพิ่ม ก็นำมาสู่แนวคิดของการพัฒนาว่าต้องมีการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มาพัฒนางาน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดทั้ง สสจ. และสสอ. รพ.ช. ขึ้นไปทุกแห่งเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการลงเยี่ยม พัฒนา และประเมินพื้นที่ได้ โดยจัดประชุมพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยม พัฒนา และประเมินรับรองในวันที่ 7 มิถุนายน 2556 มีผู้เข้าร่วมประชุมมากถึง 100 คน

ยุคที่สาม จากยุคติดเครื่อง...เฟื่องฟู มาสู่...ยุคตีแปก พ.ศ.2556-2557

จากการคลินิกไร้พุงไม่ใช่ตัวชี้วัดของการตรวจราชการ ความไม่ชัดเจนและความยุ่งยากในการดำเนินการ เช่น

1. วัตถุประสงค์จริงๆของการที่ต้องจัดตั้งและให้บริการในคลินิกไร้พุง คือ เพื่ออะไรกันแน่ จะแก้ปัญหาตรงไหน เชื่อมต่อจากงานประจำได้อย่างไร
2. บทบาทของคลินิกไร้พุงของรพ.แต่ละระดับจะทำอะไร แคไหน และอย่างไร
3. กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ของแต่ละ รพ.สต. มีจำนวนเยอะมากเป็นพันๆคนหรือบางแห่งมีเกือบหมื่นคน เช่น อ้วนลงพุง อ้วน กลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาคือจะให้บริการเป็นรายบุคคลคงไม่ไหว ไหนจะงานรักษาพยาบาลก็มากมายอยู่แล้ว จะทำอย่างไร/มีเครื่องมืออะไรที่จะแยกกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคจริงๆหรือคนที่ใกล้เป็นโรคจริงๆออกมาได้ ในกลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงวัดอย่างไร มีอะไรเป็นเกณฑ์ แบ่งกลุ่มการให้บริการกันอย่างไร
4. ขณะเดียวกัน ปี พ.ศ.2557 กองออกกำลังกายมีการพัฒนา DPAC คุณภาพขึ้นมา มีคลินิกไร้พุงในชุมชน จึงทำให้พื้นที่สับสนมาก เพราะใน 8 จังหวัด เราทำงานคู่กันระหว่างชุมชนลดพุงลดโรค และคลินิกไร้พุง ที่มีการแบ่งการทำงานที่ชัดเจนแต่เป็นการทำงานที่เชื่อมระหว่างองค์กร/ชุมชนต้นแบบไร้พุงและคลินิกไร้พุง
5. คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก็มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการจัดการรายบุคคลที่เรียกว่า Case manager อบรม 4 เดือนเพื่อมาจัดการรายบุคคลที่มีปัญหา รพ.ท/รพ.ศ รพ.ช ได้มีนโยบาย DPAC Plush ของกรมควบคุมโรคด้วย

สรุปผลการดำเนินที่ผ่านมา พบว่า

1. มีความไม่ชัดเจนของเป้าหมายในการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกไร้พุง
 2. กลุ่มเป้าหมายต่างๆที่จะเข้ามารับบริการในคลินิกไร้พุงในระดับต่างๆ มาจากไหน เหมือนหรือต่างกันอย่างไร มีเกณฑ์ในการคัดเลือกมาอย่างไร
 3. กระบวนการให้บริการอะไรบ้างที่ง่ายและตรงประเด็น/ปัญหา ทำแล้วไม่ยุ่งยาก ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุดจะเป็นอย่างไร
 4. ระบบการบริหารจัดการ การส่งต่อ การพัฒนางานคลินิกไร้พุงจะเป็นอย่างไร
- จากปัญหาดังกล่าวนำไปสู่การวางแผนพัฒนาต่อไป

1.2 แนวคิดทฤษฎีอะไรที่ใช้ใน “คลินิกไร้พุง”

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model : TTM) เป็นทฤษฎีของ James O. Prochaska, Ph.D. และ Carlo DiClemente , Ph.D. (Prochaska and DiClemente) ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change) เป็นหัวใจหลักในการ

อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้ศึกษาในโครงการสุขภาพและการควบคุมน้ำหนักตลอดจนได้มีการทบทวนถึงแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่มีการปฏิบัติกันที่แนวทางและที่ปฏิบัติกันอยู่มีข้อเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร จึงได้ข้อสรุปคือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมี 5 ขั้นตอนด้วยกัน และทฤษฎีนี้ก็จะเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในคนปกติและคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยอธิบายว่าทำอย่างไรคนถึงจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีปัญหาหรือทำอย่างไรจึงมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือมีนิสัยใหม่ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีขั้นตอนต่างๆ และข้อแนะนำในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1) **ขั้นที่ 1 ไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)** ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้ ไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง ไม่รับรู้ ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองหรือคิดว่าไม่สามารถทำได้ จะไม่อ่าน ไม่พูด หรือคิดเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ตระหนักในปัญหา หรือรู้ปัญหาแต่ไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลง **การให้คำแนะนำ** จะให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพ ให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยเน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล และเป็นกลาง ไม่ชี้หน้า หรือขู่ให้กลัว

2) **ขั้นที่ 2 ลังเลใจ (Contemplation)** ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้ ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้ (6 เดือนข้างหน้า) มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี-ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน มีการผัดวันประกันพรุ่ง (behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที **การให้คำแนะนำ** ควรมีการพูดคุยถึงข้อดี-ข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ เปิดโอกาสให้ได้ชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี-ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย

3) **ขั้นที่ 3 ตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation)** ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้ ตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดของตน อย่างเช่น เลิกบุหรี่ ลดน้ำหนัก หรือออกกำลังกาย วางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น เข้าร่วมฟังการบรรยายเรื่องสุขภาพ ขอคำปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ ค้นคว้าข้อมูลหรือซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่าน กำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม **การให้คำแนะนำ** บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรได้มีทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และการส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

4) **ขั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ (Action)** ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้ ลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3-6 เดือน พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่วิชาชีพเห็นว่าเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ **การให้คำแนะนำ** การส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง และการช่วยหาทางขจัดอุปสรรคและให้กำลังใจ

5) **ขั้นที่ 5 กระทำต่อเนื่อง (Maintenance)** ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้ มีการกระทำพฤติกรรมใหม่หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากกว่า 6 เดือน จนกลายเป็นนิสัยใหม่ หรือเป็นชีวิตประจำวัน การกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆจะมีอิทธิพลน้อย และมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ **การให้คำแนะนำ** ควรมีการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยการดำเนินชีวิตที่

สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ

การกลับไปมีปัญหซ้ำ (Relapse) ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้ มีการถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมๆก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ บุคคลจะกลับไปสู่สถานการณ์เสี่ยง (การบริโภคอาหาร และการใช้ร่างกาย) ป่วยให้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผลไม่สามารถจัดการกับความอยากได้

การให้คำแนะนำ คือ พยายามดึงเขากลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ มีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกไร้พุง

1. รายบุคคล เพื่อพัฒนาให้มีพฤติกรรมสุขภาพในขั้นตอนที่สูงกว่าจนได้พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือนิสัยใหม่

2. กลุ่ม ประมาณ 8-12 คน เป็นลักษณะของการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดย

2.1 กลุ่มที่มีขั้นตอนของพฤติกรรมเดียวกัน เพื่อพัฒนาให้มีให้มีพฤติกรรมในขั้นที่สูงกว่าจนได้พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือนิสัยใหม่

2.2 กลุ่มที่มีขั้นตอนพฤติกรรมแตกต่างกัน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาให้มีพฤติกรรมในขั้นที่สูงกว่าจนได้พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือนิสัยใหม่

2. การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกไร้พุง

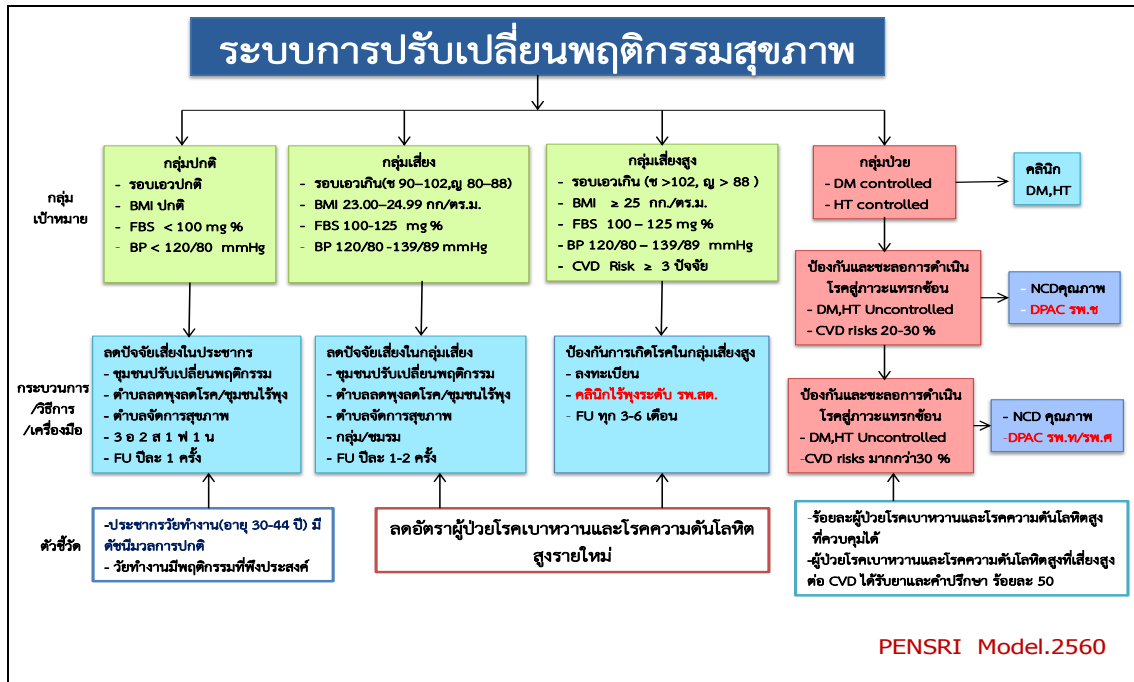
2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน มี 2 ระดับ

1) ระดับชุมชน (Community approach) เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เป็นองค์กร/ชุมชนต้นแบบไร้พุง กลุ่มเป้าหมายจะเป็นประชาชนกลุ่มปกติ, กลุ่มเสี่ยงน้อย Pt DM, HT ที่ควบคุมได้ เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ 1) ชุมชน/องค์กร/ชุมชนต้นแบบไร้พุง (กรม อ.) 2) มชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(กรม คร.) 3) หมู่บ้านจัดการสุขภาพ (กรม สบส.) 4) ตำบลจัดการสุขภาพ(กรม สบส.) 5) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (กรม คร.) 6) เมืองสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ๋ว (กรม อ.) 7) อำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ๋ว (กรม อ.) และ 8) เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS)

วิธี/กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ต้องมีคณะกรรมการ, นโยบาย,แผนการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์และบริบทของพื้นที่ การสื่อสาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการสิ่งแวดล้อม, มีข้อตกลงร่วมกัน

2) ระดับบุคคล (Individual approach) เป็นการให้บริการประชาชนเป็นรายบุคคล โดยการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Clinic : DPAC) ในสถานบริการ เพื่อให้คำแนะนำ การป้องกันหรือลดโอกาสการเกิดโรค และวิธีการไม่ให้เกิดหรือชะลอเวลาการเกิดโรคให้นานที่สุดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

ภาพประกอบที่ 1 ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



2.2 กลุ่มเป้าหมายและขอบเขตของการให้บริการคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลแต่ละระดับ

คลินิกไร้พุง มีการจัดตั้งและดำเนินการสถานบริการทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ แต่ละแห่งมีขอบเขตของการให้บริการดังนี้

- 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** จะเน้นกลุ่มเสี่ยงสูง 4 กลุ่มเป็นหลัก อ้วน อ้วนลงพุงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้มาจากการคัดกรองประชาชนในแต่ละปี
- 2. โรงพยาบาลชุมชน** จะเน้นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ คือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ FBS >130 - ≤200 mg/dl หรือ DTX >118-180 mg/dl 3 ครั้งติดต่อกัน หรือมีผล HbA1C >7-8% และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คือผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิต โดย SBP 140-179mmHg DBP 90-109 mmHg 3 ครั้ง ติดต่อกัน และกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้จากการคัดกรองประชาชนในพื้นที่ที่ รพ.ช รับผิดชอบ และจากการส่งต่อมาจาก รพ.สต.
- 3. โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์** จะเน้นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงผู้ป่วยกลุ่มที่มีผลการตรวจ FBS >200 mg/dl หรือ DTX >180 mg/dl 3 ครั้งติดต่อกัน หรือการตรวจ HbA1C > 8% ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มที่มีผลการวัดความดันโลหิต ≥ 180/110 mmHg 3 ครั้ง ติดต่อกัน และกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้จากการคัดกรองประชาชนในพื้นที่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ และจากการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสามารถสรุปเป็นตารางได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุป กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการในคลินิกไร้พุง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
1. อ้วนลงพุงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หญิง > 88 ซม. ชาย > 102 ซม.	ผู้ป่วยเบาหวาน - FBS >130 - ≤200 mg/dl หรือ DTX >118-180 mg/dl) 3 ครั้งติดต่อกัน - HbA1C >ร้อยละ 7-8	ผู้ป่วยเบาหวาน - FBS >200 mg/dl หรือ DTX >180 mg/dl) 3 ครั้งติดต่อกัน - HbA1C > ร้อยละ 8
2. อ้วน BMI > 25 กก./ม ²	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง - SBP 140-179mmHg DBP 90-109 mmHg 3 ครั้ง ติดต่อกัน	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง - BP ≥ 180/110 mmHg 3 ครั้ง ติดต่อกัน
3. Pre DM 100-125 mg/dl	กลุ่มเสี่ยงสูง 4 กลุ่ม ได้แก่ อ้วนลงพุงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง	กลุ่มเสี่ยงสูง 4 กลุ่ม ได้แก่ อ้วนลงพุงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง
4. Pre HT SBP120-139 mmHg DBP 80-89 mmHg	อ้วน Pre DM, Pre HT	อ้วน Pre DM, Pre HT

2.3 การพัฒนาแนวทางการให้บริการในคลินิกไร้พุง

คลินิกไร้พุง แนวใหม่ที่ได้เป็นการทำให้เป็นงานประจำของโรงพยาบาล คือ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจน คือ เพื่อสกัดกั้นกลุ่มเสี่ยงสูงต่างๆไม่ให้เป็นโรค(ลดกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ให้เป็นโรค) ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และชลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ ทำให้ผู้ป่วยที่คุณไม่ได้กลับมาคุณได้ (ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง) และลดกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)

2. บทบาทหน้าที่ของคลินิกไร้พุงใน รพ. ระดับต่างๆชัดเจน ว่าคลินิกไร้พุงระดับ รพ.สต. มีบทบาทและหน้าที่สกัดกั้นกลุ่มเสี่ยงสูงต่างๆไม่ให้เป็นโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และคลินิกไร้พุงของ รพ.ช ขึ้นไปมีบทบาทและหน้าที่ชลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ ทำให้ผู้ป่วยที่คุณไม่ได้กลับมาคุณได้

3. กลุ่มเป้าหมาย รพ.สต.จะต่อยอดจากการคัดกรองประชาชนแต่ละปี รพ.ช ขึ้นไป จะต่อยอดจากคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นหลัก โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้จากการคัดกรองประชาชนและทะเบียนการรักษาในรพ.ต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ได้แก่

- 1) ประชาชน *กลุ่มเสี่ยงสูง*เบาหวานและ *เสี่ยงสูง*ความดันโลหิตสูง
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง *รายใหม่*
- 3) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ *ควบคุมไม่ได้*
- 4) *อ้วน* (BMI ≥ 25 กก./ม²)

- 5) *อ้วนลงพุง*ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (รอบเอว ชาย>102 ซม. และหญิง > 88 ซม.)
- 6) กลุ่มที่ใช้ตารางสีประเมินความเสี่ยง (โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในกลุ่มเสี่ยง ที่มีระดับความเสี่ยงสูงขึ้นไป กลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความเสี่ยงสูงขึ้นไป
4. เครื่องมือในการคัดกรอง จะใช้ CVD risk ก่อน ตามด้วยตัวแปรเดียวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (ถ้าใช้ CVD risk แล้วจะมีกลุ่มที่ต้องเข้าคลินิกประมาณ ร้อยละ 10 ของกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด)
5. กระบวนการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 1)ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มารับบริการ 2) มีการสรุปปัญหาที่แท้จริงของแต่ละคนได้ 3) การวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงของแต่ละปัญหาหรือไม่ 4) มีการกำหนดเป้าหมายในแต่ละปัญหาที่ชัดเจน 5) เลือกกิจกรรมที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ (ทั้งการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกาย) 6) ระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลเหมาะสมกับแต่ละปัญหา
6. การทำงานจะบูรณาการกับงานประจำหรือถือว่าเป็นงานประจำ โดยการบันทึกข้อมูลการให้บริการใน JHCIS, Hos xp เป็นต้น ในช่องอาการสำคัญและข้อเสนอแนะ และต้องมีสมุดคุมเพื่อดูในภาพรวม

ภาพประกอบที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และการให้คำแนะนำโดยใช้ใน Hos xp

การลงข้อมูล ของผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง

The screenshot displays a patient's profile in the Hos xp system. Key data points are circled in red:

- CC (Chief Complaint):** ลมหายใจหอบเหนื่อย (Shortness of breath)
- Weight:** 71.0 Kg
- Waist Circumference:** 100 cm
- BMI:** 27.73
- FBS (Fasting Blood Sugar):** 160 mg/dL
- DTX (Diabetes Test):** 0

Below the patient information, there is a section for "กิจกรรมที่จะเปลี่ยนแปลง/การให้คำปรึกษา" (Activities to be changed/consultation) with a list of items numbered 1 through 6. Item 1 is circled in red.

ภาพประกอบที่ 3 ตัวอย่างทะเบียนคุมของผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง

สมุดทะเบียน(ทะเบียนผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง)												
ลำดับที่	วัน เดือน ปี	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	กลุ่มเชื้อ/โรค	การให้คำปรึกษา/แนะนำ	ผลการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
							ครั้งที่ 1 วัน เดือน ปี	ครั้งที่ 2 วัน เดือน ปี	ครั้งที่ 3 วัน เดือน ปี	ครั้งที่ 4 วัน เดือน ปี	ครั้งที่ 5 วัน เดือน ปี	ครั้งที่ 6 วัน เดือน ปี
1							รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ
2							รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ
3							รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ	รพชว รพชช รพชค รพชด รพชจ รพชข รพชก รพชฉ

3 การนำไปใช้จริงในพื้นที่เป็นการนำแนวทางการให้บริการในคลินิกไร้พุงไปใช้ดำเนินการในพื้นที่จริง

พื้นที่ดำเนินการเป็น 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด จังหวัดละ 1 อำเภอ ยกเว้นฉะเชิงเทรา มี 2 อำเภอ รวมเป็น คลินิกไร้พุงในโรงพยาบาลจำนวน 147 แห่ง เป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกอำเภอมานำ แต่แต่ละอำเภอประกอบด้วย รพ.ช และ รพ.สต.ทุกแห่ง

การทำงานในปี พ.ศ.2559 จึงเริ่มขึ้นใน 8 จังหวัด 9 อำเภอ มี 147 รพ.สต. นำร่อง โดยการ

1) โดยการประชุมชี้แจงและหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินงาน โดยใช้แนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุงแนวใหม่ที่เน้นมาตรฐานการให้บริการ 2) หลังจากนั้น 3 เดือน มีการเยี่ยมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

1. พื้นที่พอใจ มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มองเป็นกลุ่มเป้าหมายได้ เช่น รพ.สต.แต่ละแห่งเมื่อใช้ CVD risk มาประเมินจะมีผู้มารับบริการประมาณ 100 คน/ปี ถ้าเป็น รพ.ช ขึ้นไป จะมีผู้มารับบริการประมาณ 5-10 คน/วัน

2. เกิดเครือข่ายของการทำงานและระบบส่งต่อ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานพบน้ำตาลในเลือด 300 mg/dl จาก รพ.ช เข้าคลินิก 2 ครั้งและน้ำตาลไม่ลดลง ส่ง รพ.ท ขึ้นไป

3. จาก รพ.สต. และ รพ.ช จำนวน 147 แห่ง มีการดำเนินงานตามแนวทางใหม่ 68 แห่ง ที่เหลือ คือ ไม่ได้ลงไปเยี่ยม จะมี สสจ. และ สสอ. เยี่ยมติดตามต่อ

4. แนวทางการพัฒนาและประเมินคลินิกไร้พุง

การประเมินคลินิกไร้พุง จะต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ โดยเกณฑ์และแนวทางการประเมิน ดังนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์และแนวทางการประเมินคลินิกไร้พุง

องค์ประกอบหลัก	ค่าเป้าหมาย	รายละเอียดการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
1. การบริหารจัดการ	ร้อยละ 20	1.1 มีสถานที่ดำเนินงาน - สถานที่/มุมให้บริการ - มุมให้ความรู้/เอกสารความรู้ด้านอาหารและการใช้ร่างกาย - มีป้าย “คลินิกไร้พุง”	- มีมุมหรือห้องที่ให้บริการ (เหมือนคลินิกอื่นๆ) - มีการเปิดให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กำหนดวัน เวลา ที่แน่นอน) - มุมให้ความรู้/เอกสารความรู้ด้านอาหารและการใช้ร่างกาย
		1.2 มีผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจนอย่างน้อย 1 คน	- มีผู้รับผิดชอบที่สามารถจะอธิบายกระบวนการทำงานทั้งหมดได้
		1.3 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (การให้บริการในคลินิก)	- มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ - คำว่า “คลินิกไร้พุง” จะต้องปรากฏในตารางปฏิบัติงาน
2. การให้บริการ	ร้อยละ 50	กิจกรรมการให้บริการที่ชัดเจน (โดยเฉพาะเรื่องการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกาย)	- มีเกณฑ์ในการในการคัดเลือกผู้มารับบริการ - สรุปัญหาค่าที่แท้จริงของแต่ละคนได้ - การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของแต่ละปัญหา - มีการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - เลือกกิจกรรมที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้(ทั้งการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกาย) - ระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลเหมาะสมกับแต่ละปัญหา
3. การติดตามประเมินผล	ร้อยละ 30	3.1 มีการรายงานผลการดำเนินงาน (สรุปรายบุคคล 5-10 คน)	- กระบวนการและความก้าวหน้าในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เป้าหมาย กิจกรรมในการบรรลุเป้าหมาย และระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลแต่ละปัญหา (ของแต่ละคนที่เป็นตัวอย่าง 5-10 คน)
		3.2 การสรุปผลการดำเนินงาน	การสรุปผลการดำเนินงาน (1 ปีที่ผ่านมา) ได้ 1. กลุ่มที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. กลุ่มที่กำลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. กลุ่มที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และสามารถลดปัญหาได้ (เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มป่วยอะไรบ้าง)
		3.3 มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนา	การสรุปผลการดำเนินงาน (1 ปีที่ผ่านมา) 1. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหา 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงาน

5. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างวันที่ 19 – 20 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมเดอะไฮ
โรงแรมเดอะไฮมิส พัทยา จังหวัดชลบุรี จังหวัดละ 5 คน เพื่อแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
ดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งระบบ ทั้งที่สำเร็จและกำลังพัฒนา โดยมี

5.1 ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1) องค์กรลดพุงลดโรค เป็นการดำเนินงานลดพุงลดโรคในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะ
เป็น สสจ. หรือ สสอ.ก็ได้ จำนวน 1 แห่ง

2) ตำบลนาร่องที่มีการอบรม Health Leader จำนวน 1 แห่ง ว่าเมื่ออบรมแล้วไป
ดำเนินการอย่างไรบ้าง การหาสมาชิกเพิ่มทำอย่างไร การขับเคลื่อนพฤติกรรมดี 4 เรื่องทำอย่างไร ผล
เป็นอย่างไร

3) คลินิกไร้พุง 3 ระดับ ได้แก่ รพ.สต. จำนวน 1 แห่ง , รพ.ช จำนวน 1 แห่ง , รพ.ท/รพ.ศ
จำนวน 1 แห่ง จะเป็นอำเภอนาร่องปีนี้หรือก่อนหน้านี้อีกก็ได้

5.2. แนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้แนวทางของการพัฒนาองค์กร/ชุมชนลดพุงลดโรค
และคลินิกไร้พุง นำเสนอจังหวัดละ 30 นาที

1) วันที่ 19 มิถุนายน 2560 จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และปราจีนบุรี กรรมการ
เป็นผู้รับผิดชอบของจังหวัดสระแก้ว ระยอง สมุทรปราการ และตราด

2) วันที่ 20 มิถุนายน 2560 จังหวัดสระแก้ว ระยอง สมุทรปราการ และตราด กรรมการ เป็น
ผู้รับผิดชอบของจังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และปราจีนบุรี

สรุป

คลินิกไร้พุง ถึงแม้ว่าจะขึ้นๆลงๆ ตามกระแส แต่ก็ได้มีการทบทวนปัญหา อุปสรรค และพัฒนา
ในปีต่อมาเรื่อยๆว่าจะทำอะไร จากเดิมที่ทำกรมเดียว (กรมอนามัย) ก็ได้มีการบูรณาการกับกรม
ควบคุมโรคในการที่จะขับเคลื่อนไปด้วยกัน การทำงานมีการพัฒนาเริ่มจาก การคิดค้นกรอบแนวคิด
ทฤษฎี การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน การนำไปใช้จริงในพื้นที่(ปี พ.ศ. 2559) และการขยาย/
เผยแพร่ต่างๆ ในเรื่อง “มาตรฐานการให้บริการในคลินิกไร้พุง” อย่างต่อเนื่อง ช่วงในปี พ.ศ. 2560
เป็นการเผยแพร่หรือขยายลงในพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด แต่ที่แน่นอน คือ คลินิกไร้พุง จะไม่มีวันตาย แต่
จะต้องพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ トラบใดที่ยังมีผู้ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและ
สมอง และมะเร็งต่างๆอยู่บนโลกนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. มปป. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการโรคการหัวใจและหลอดเลือด. สำนักงาน
กิจการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กทม.

กรมอนามัย.2553. คู่มือการดำเนินงานในคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1
กองออกกำลังกาย กรมอนามัย. นนทบุรี

กรมอนามัย.2557. คู่มือการประเมิน คลินิกไร้พุง คุณภาพ (DAPC Quality). พิมพ์ครั้งที่ 1
กองออกกำลังกาย กรมอนามัย. นนทบุรี

กรมอนามัย.2557.คู่มือ กระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง Diet & Physical Activity Clinic (DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ. รพท. และ รพ.ช. พิมพ์ครั้งที่ 1 ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

กรมอนามัย.2557.คู่มือ กระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง Diet & Physical Activity Clinic (DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขระดับ รพ.สต. พิมพ์ครั้งที่ 1 ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

ดารณี สืบจากดี. Stages of Change - ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง

[http://www.google.co.stages of change dca9666bc62449](http://www.google.co.stages%20of%20change%20dca9666bc62449). เข้าวันที่ 8 เมษายน 2559.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. 1983. In search of how people change: Applications to addictive behaviours. American Psychologist, 47(9), 1102-1114.