

การพัฒนาแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกำลังพลนายทหาร สังกัดกองทัพบกที่ 1 Development of a Lifestyle Promotion Model Based on Lifestyle Medicine to Prevent Hypertension of Military Personnel in the 1st Army Area

ฉัตรไชย ชูแสง*¹ ประภาเพ็ญ สุวรรณ²

Chatchai Chooaeng*¹ Prapapen Suwan²

¹แผนกการแพทย์ กองทัพบกที่ 1 กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10300

¹Medical Affairs Section, 1st Army Area, Bangkok Thailand 10300

²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปทุมธานี ประเทศไทย 12150

²Faculty of Medicine, Western University, Pathumthani Thailand 12150

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของกำลังพลนายทหารในสังกัดกองทัพบกที่ 1 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และ 3) ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบฯ ดังกล่าว การวิจัยเป็นแบบการวิจัยและพัฒนา (R&D) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1: การศึกษาสถานการณ์โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างกำลังพล 241 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 12 คน ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบฯ โดยอาศัยผลการวิเคราะห์จากระยะที่ 1 และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 3: การทดลองใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะทดลองใช้มุ่งประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ระดับต้นและระดับกลางของการป้องกันโรค โดยใช้การเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม และการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้นสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการลดปัจจัยเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงของการป้องกันโรค ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิต, เวชศาสตร์วิถีชีวิต, โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมวิถีชีวิต, แรงจูงใจ

Abstract

This study aimed to: (1) examine the health status and lifestyle behaviors of military personnel under the 1st Army Area; (2) develop a lifestyle promotion model based on lifestyle medicine principles to prevent hypertension; and (3) implement and evaluate the developed model. The study employed a research and development (R&D) design consisting of 3 phases: Phase 1: Situation diagnosis, quantitative data was collected

Corresponding Author: * E-mail: jameschoosaeng@gmail.com

วันที่รับ (Received) 28 ต.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 15 ธ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 26 ธ.ค. 2568

from 241 military personnel, and qualitative data was obtained from 12 stakeholders through in-depth interviews. Phase 2: Model development, the lifestyle promotion model based on lifestyle medicine principles was developed using the findings from Phase 1 and validated by experts. Phase 3: Model implementation, the developed model was implemented with an experimental group (n = 30) and a comparison group (n = 30) for 8 weeks. Data analysis in the implementation phase focused on evaluating changes in early- and intermediate-level outcomes of disease prevention, using pre-post comparisons within groups and outcome comparisons between the experimental and comparison groups.

The results revealed that after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher levels of perceived severity of hypertension, perceived susceptibility, response efficacy, and health-promoting lifestyle behaviors than before the experiment and compared with the control group ($p < .01$). Furthermore, body mass index (BMI), waist circumference, and systolic blood pressure significantly decreased ($p < .01$). These findings indicate that the developed lifestyle medicine-based model was effective in promoting health and preventing hypertension. These findings reflect a reduction in risk factors and meaningful changes in disease prevention, representing key mechanisms for the effective long-term prevention of hypertension.

Keywords: Lifestyle Promotion Model, Lifestyle Medicine, Hypertension, Lifestyle Behaviors, Motivation

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก รายงานว่ามีประชากรผู้ใหญ่กว่า 1.28 พันล้านคนทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีเพียงร้อยละ 46 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าว¹ ทั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลกกว่า 19.8 ล้านคนต่อปี² ในประเทศไทย รายงานจากกรมควบคุมโรค พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 14 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ สาเหตุสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับพฤติกรรมวิถีชีวิต (Lifestyle behaviors) ที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม^{3,4} ปัจจัยเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อระดับความดันโลหิตและสมรรถภาพหัวใจโดยตรง

ในบริบทของกองทัพภาคที่ 1 กำลังพลถือเป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจเพื่อความมั่นคงของชาติ ทั้งนี้ บริบทของกองทัพภาคที่ 1 กับภาคอื่นๆ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านรูปแบบการใช้ชีวิต ลักษณะงาน และระดับความเครียด จากภารกิจ ส่งผลให้กำลังพลในพื้นที่ดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น และจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลในปี 2567 พบว่า ร้อยละ 65 มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน (BMI >25), ร้อยละ 58 มีระดับความดันโลหิตเกิน 130/85 มม.ปรอท, และร้อยละ 62 ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากำลังพลจำนวนมากอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยอาศัยหลัก “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” (Lifestyle medicine) ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์เชิงป้องกันที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ ดังกล่าว⁵ ซึ่งเป็นวิธีป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้ากับบริบทเฉพาะของกำลังพลกองทัพ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะการพัฒนารูปแบบฯ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

นอกจากนี้ รูปแบบนี้ ดังกล่าวมีคุณค่าและความจำเป็นต่อการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของกำลังพลในเชิงป้องกัน ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ และลดภาระด้านสุขภาพ

ขององค์กร ทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางต้นแบบในการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของกองทัพบกในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกำลังพลนายทหาร สังกัดกองทัพอากาศที่ 1 มีวัตถุประสงค์ดังนี้

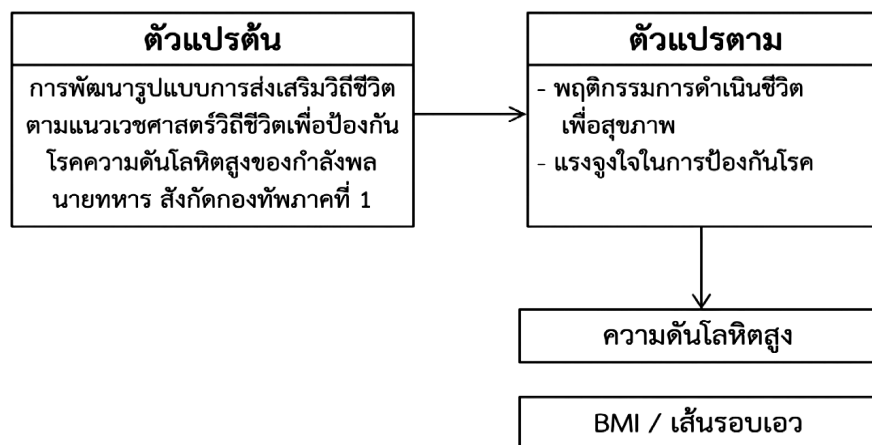
1. เพื่อพัฒนารูปแบบฯ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกำลังพลนายทหาร สังกัดกองทัพอากาศที่ 1
2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวิถีชีวิตของกำลังพลนายทหารในสังกัดกองทัพอากาศที่ 1
3. เพื่อพัฒนารูปแบบฯ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกำลังพลนายทหารในสังกัดกองทัพอากาศที่ 1
4. ทดลองใช้และประเมินผล รูปแบบฯ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกำลังพลนายทหารในสังกัดกองทัพอากาศที่ 1

สมมติฐาน

หลังทดลองใช้รูปแบบฯ กลุ่มทดลองมีวิถีชีวิตแรงจูงใจป้องกันโรค และสุขภาพดีขึ้นทั้งเมื่อเทียบกับก่อนใช้และกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ออกแบบกรอบแนวคิดส่งเสริมวิถีชีวิตแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกำลังพลกองทัพอากาศที่ 1 โดยคาดว่าจะช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพและแรงจูงใจในการป้องกันโรคดีขึ้น เช่น ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ผ่านกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค อาหาร การออกกำลังกาย จัดการความเครียด ปรับความคิด สร้างวินัยในตนเอง และพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อให้สามารถนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน โดยอิงแนวคิดของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁶ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง⁷ เวชศาสตร์วิถีชีวิต⁸ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)⁹ และแนวคิดการพัฒนารูปแบบฯ¹⁰ สรุปตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) กลุ่มประชากรคือกำลังพลนายทหาร สังกัดกองทัพอากาศที่ 1 อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 609 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สมัครใจตามเกณฑ์คัดเข้า และคัดออกผู้ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบ

ถ้วน การวิจัยดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ การวินิจฉัยสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบฯ และการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยทดลองใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และประเมินผลก่อน-หลังการทดลองด้านพฤติกรรมวิถีชีวิต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และสถานะสุขภาพ (ความดันโลหิต BMI และเส้นรอบเอว)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2568-0031 วันที่ 5 มีนาคม 2568 ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับโดยการไม่เปิดเผยชื่อ และนามสกุล ที่อยู่ใดๆ ทั้งสิ้นโดยเด็ดขาด แต่จะทำการปรับเป็นรหัส เพื่อไม่ให้มีการเปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือสำหรับระยะที่ 1 และระยะที่ 3

ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือชุดที่ 1 ชุดแบบสอบถาม (Questionnaire) โครงการการพัฒนาแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ค่าความดันโลหิต จำนวน 11 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มี 20 ข้อ โดยผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น ระดับดี (2.34–3.00) ระดับปานกลาง (1.67–2.33) และไม่ดี (1.00–1.66)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมวิถีชีวิต (Lifestyle behaviors) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 30 ข้อ ซึ่งมีความหมาย โดยผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น ระดับดี (2.34–3.00) ระดับปานกลาง (1.67–2.33) และไม่ดี (1.00–1.66)

เครื่องมือชุดที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 12 คน เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของกำลังพลนายทหารของกองทัพอากาศที่ 1 โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับโรคไร้เชื้อเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ความคิดเห็นต่อความรุนแรงของโรค กิจกรรมที่เคยจัดให้กับกลุ่มกำลังพลนายทหาร และผลสำเร็จที่ได้รับปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิต ความต้องการที่จะพัฒนาโครงการการป้องกัน/ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ไม่มีโครงสร้าง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินรูปแบบฯ

ใช้เครื่องมือชุดที่ 1 เช่นเดียวกับที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้รับจากโครงการพัฒนารูปแบบฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อคำถาม ซึ่งมีความหมายดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และอาจารย์นักสาธารณสุข โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกำลังพลทหารที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างวิจัย จำนวน 30 ราย ในมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร นำผลของข้อมูลมาคำนวณ เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์ที่เป็นที่ยอมรับได้คือ ≥ 0.7011 ผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม = 0.87 ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต = 0.81 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมวิถีชีวิต = 0.88 นำเครื่องมือที่ทดลองใช้แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์จัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและพฤติกรรมวิถีชีวิตของกำลังพล

การศึกษาพบว่า กำลังพลในสังกัดกองทัพอากาศที่ 1 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารรสเค็มและมีไขมันสูง (ร้อยละ 70) การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 62) ภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 65 มี BMI >25) มีระดับความดันโลหิตเกิน 130/85 มม.ปรอท ร้อยละ 58 และมีภาวะเครียดจากการทำงานร้อยละ 55

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพกำลังพล

รายการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD	ระดับ
การบริโภคอาหาร	2.85	0.68	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.71	0.75	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	2.90	0.62	ปานกลาง
พฤติกรรมโดยรวม	2.82	0.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.68$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากำลังพลยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.75$) ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.68$) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แสดงถึงพฤติกรรมการเลือกอาหารที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น (NCDs)

ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 2.90$, $SD = 0.62$) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นเล็กน้อย แสดงว่ากำลังพลบางส่วนมีการใช้วิธีผ่อนคลายหรือการปรับตัวทางจิตใจในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ถึงขั้นดี

โดยสรุป ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ากำลังพลกลุ่มนี้อยู่ในช่วง “พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง” ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของการสร้างแรงจูงใจและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนารูปแบบฯ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อปรับพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน นำไปสู่สภาวะที่ดีและลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว

2. ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจก่อนและหลังการทดลอง

ด้านแรงจูงใจ	ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$)	หลังการทดลอง ($\bar{X}$)	t	p-value	การแปลผล
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.28	4.19	4.672	<.001**	แตกต่าง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.31	4.12	4.521	<.001**	แตกต่าง
การรับรู้ความสามารถตนเอง	3.42	4.26	4.733	<.001**	แตกต่าง
รวม	3.34	4.19	4.712	<.001**	แตกต่าง

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบฯ โดยมีองค์ประกอบกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (2) วิถีชีวิตและโรคความดันโลหิตสูง (3) อาหารเพื่อสุขภาพ (4) ออกกำลังกายสร้างพลัง (5) จัดการความเครียดด้วยตนเอง (6) เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนชีวิต (7) เราคือผู้กำหนดชีวิตของเรา และ (8) มีวินัย ใส่ใจ และสม่ำเสมอ รูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีพื้นฐานจากแนวคิด Lifestyle medicine ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Active learning) และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม (Participatory approach) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

รูปแบบฯ นี้ถูกออกแบบให้มีการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและปรับพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้กำลังพลมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และสามารถเป็นต้นแบบขยายผลสู่หน่วยทหารอื่นๆ ได้ในอนาคต

3. ผลการทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ

3.1 เปรียบเทียบแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการเข้าร่วมรูปแบบฯ กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า รูปแบบฯ สามารถเสริมสร้างความตระหนักและความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืน

3.2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมวิถีชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมวิถีชีวิตโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ซึ่งสะท้อนว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้กำลังพลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวกได้จริง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมวิถีชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

พฤติกรรมวิถีชีวิต	กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$)	SD	กลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}$)	SD	p-value	การแปลผล
การบริโภคอาหาร	3.78	0.28	3.07	0.64	<.001**	แตกต่างกัน
การออกกำลังกาย	3.71	0.35	2.91	0.75	<.001**	แตกต่างกัน
การจัดการความเครียด	3.69	0.32	2.86	0.62	<.001**	แตกต่างกัน
รวม	3.73	0.33	3.31	0.17	<.001**	แตกต่างกัน

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมวิถีชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ทุกด้านผลดังกล่าวสะท้อนว่า รูปแบบฯ มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงตลอดจนส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว

3.3 ผลการเปรียบเทียบสถานะสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอว และค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยสถานะสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

ตัวแปรสุขภาพ	กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$)	SD	กลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}$)	SD	p-value	การแปลผล
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	73.5	4.6	77.2	5.1	<.001**	ลดลง
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	88.1	4.8	93.2	5.2	<.001**	ลดลง
ความดันโลหิต Systolic	128.0	6.1	137.5	7.2	<.001**	ลดลง
BMI	25.8	2.4	27.1	2.8	<.001**	ลดลง

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีสถานะสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวยืนยันว่า รูปแบบฯ ที่นำมาใช้มี

ประสิทธิภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของกำลังพล และช่วยให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้นอย่างยั่งยืน

ตารางที่ 5 สรุปผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$)	หลังการทดลอง ($\bar{X}$)	p-value	การแปลผล
แรงจูงใจในการป้องกันโรค	3.34	4.19	<.001**	เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
พฤติกรรมวิถีชีวิตโดยรวม	2.82	3.73	<.001**	ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
น้ำหนัก (กก.)	77.2	73.5	<.001**	ลดลง
เส้นรอบเอว (ซม.)	93.2	88.1	<.001**	ลดลง
ความดันโลหิต Systolic (มม.ปรอท)	137.5	128.0	<.001**	ลดลง
BMI	27.1	25.8	<.001**	ลดลง

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 หลังการใช้รูปแบบฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนแรงจูงใจและพฤติกรรมวิถีชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สะท้อนถึงความตระหนักรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ตัวแปรสุขภาพด้านชีวภาพ ได้แก่ น้ำหนัก เส้นรอบเอว ความดันโลหิต และ BMI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางกายภาพที่ดีขึ้นจากการปรับพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่องเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลที่ได้ชี้ว่ารูปแบบฯ ดังกล่าวมีประสิทธิภาพทั้งด้านพฤติกรรมและสุขภาพ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน และสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางพัฒนาสุขภาพเชิงป้องกันในหน่วยงานทางทหารอื่นได้อย่างเหมาะสม

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวศาสตร์วิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลนายทหารกองทัพบกที่ 1 อย่างชัดเจน โดยตอบรับสมมติฐานการวิจัยทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1: พฤติกรรมวิถีชีวิตดีขึ้น พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมวิถีชีวิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพฤติกรรมทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดดีขึ้นอย่างเด่นชัด แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและเน้นการปฏิบัติส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริง สอดคล้องกับกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมรูปแบบฯ “การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)” มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนได้รับรูปแบบฯ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมี

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p < .05$)¹² และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง “ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)” กับ “พฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviors)” ยิ่งมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น (เช่น เข้าใจข้อมูลสุขภาพ, สื่อสารสุขภาพ) ก็มีโอกาสสูงที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น¹³ และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁴

สมมติฐานข้อที่ 2: แรงจูงใจในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจสูงขึ้นในทุกด้านเมื่อเทียบก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยเฉพาะด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ สนับสนุนว่าการชี้แนะ (Coaching)

เป็นเครื่องมือหนึ่งที่พยาบาลควรนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้¹⁵ การเพิ่มขึ้นของแรงจูงใจดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากลักษณะของกิจกรรมที่เน้นการชี้แนะ (Coaching) การสะท้อนผลการปฏิบัติ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้กำลังพลตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และสนับสนุนผลการศึกษาที่ชี้ว่าการชี้แนะเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจและการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงหรือควบคุมโรคได้ยาก

สมมติฐานข้อที่ 3: สถานะสุขภาพดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผลการตรวจสุขภาพพบว่า น้ำหนัก เส้นรอบเอว BMI และความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังการเข้าร่วมรูปแบบฯ และมีค่าสถานะสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างเด่นชัด สะท้อนถึงผลเชิงกายภาพที่เกิดจากการปรับวิถีชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของรูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ควรนำรูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่สามารถติดตามผลการดูแลรักษาได้ภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์¹⁶

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. หน่วยงานต้นสังกัดของกองทัพอากาศที่ 1 ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้เป็นนโยบายสุขภาพเชิงรุกในหน่วยงานอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น ความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ รวมทั้งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบมีการสนับสนุนกำลังคน และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจ และทำให้สถานะสุขภาพของกำลังพลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จึงควรยกระดับเป็นนโยบายสุขภาพเชิงรุกที่มีการสนับสนุนด้านบุคลากรและทรัพยากรอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืน

2. นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในระดับกองร้อยหรือหน่วยงานย่อย โดยสามารถปรับใช้ได้ตามบริบทพื้นที่ เช่น เวลาทำงาน การฝึกภาคสนาม เนื่องจากกิจกรรมตามรูปแบบฯ สามารถนำไปใช้ได้จริงและสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของกำลังพล การปรับใช้ตามลักษณะภารกิจและช่วงเวลาการฝึกจะช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมและเอื้อต่อการขยายผลสู่หน่วยทหารอื่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มกำลังพลจากหน่วยงานหรือเหล่าทัพอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์การดำเนินงานตามแนวเวชศาสตร์วิถีชีวิตเนื่องจากบริบทการทำงานและวิถีชีวิตของกำลังพลแต่ละหน่วยแตกต่างกัน การศึกษาเพิ่มเติมจะช่วยยืนยันความเหมาะสมและการประยุกต์ใช้รูปแบบฯ ในบริบทที่หลากหลาย

2. ควรเพิ่มระยะเวลาติดตามผลหลังการดำเนินโครงการอย่างน้อย 6 เดือน – 1 ปี เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพกาย-จิตในระยะยาวเนื่องจากการศึกษานี้ติดตามผลในระยะสั้น การติดตามระยะยาวจะช่วยประเมินความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. World Heart Federation. Global cardiovascular disease report 2024. Geneva: World Heart Federation; 2024.
3. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. Journal of the American College of Cardiology. 2018;71(19): e127–248.

4. Fadi JC, Priscilla RP, Charlotte M, Siew MC, Dinesh N, Francine ZM, et al. Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*. 2024;42(1):23–49.
5. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension in general practice. Bangkok: Thai Hypertension Society; 2015. (in Thai)
6. American College of Lifestyle Medicine. Six pillars of lifestyle medicine. Chesterfield (MO): American College of Lifestyle Medicine; 2023.
7. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.
8. Kushner RF, & Mechanick JL. *Lifestyle medicine: A manual for clinical practice*. New York: Springer; 2010.
9. Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*. 1975;91(1):93–114.
10. Steiner G. *Models for teaching: A sourcebook for higher education*. New York: Springer Publishing; 1988.
11. Bhattacharya P. *Research methodology in the health sciences: A quick reference guide*. 1st ed. India: McGraw-Hill; 2021.
12. Rethanu T. Effects of behavioral modification program on medication adherence among uncontrolled hypertension patients, Nawa district, Nakhon Phanom province. *Journal of Public Health Nursing*. 2021;35(1):91–107. (in Thai)
13. Charoenpong C, Nititham A, Teravechcharoenchai S, & Chaleoykitti S. A development of health behavior promotion program of primary hypertensive patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(1):157–64. (in Thai)
14. Wayo W, Kadsanit K, & Konyai J. The effects of health literacy enhancement program on health literacy and prevention behavior of hypertension among community-dwelling older adults. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(1):43–52. (in Thai)
15. Sermsinsiri K, & Sriklo M. Improving health behaviors and blood pressure control through self-efficacy health promotion program among adults with uncontrolled hypertension: A quasi-experimental study. *Pacific International Journal of Nursing Research*. 2025;29(2):412–25. (in Thai)
16. Ponchom T, Mangkarakeree N, & Meekusol S. Effectiveness of a hypertension prevention program on prevention behaviors among a hypertension-risk group, Si Songkhram district, Nakhon Phanom province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2025;26(2):253–62. (in Thai)