

การประยุกต์ใช้เวชศาสตร์วิถีชีวิตในการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ Application of Lifestyle Medicine in the Care of Patients with Obesity: A Case Study at Somdech PhraPinklao Hospital, Naval Medical Department

แพ้งรำ ยงเจริญ

Pangrum Yongcharoen

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร

Somdech Phrapinklao Hospital, Bangkok

Corresponding Author: lettertopangrum@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจเพิ่มขึ้นตามไปด้วย แนวทางการรักษาโรคอ้วนแบบดั้งเดิมซึ่งมุ่งเน้นการใช้ยาและการผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนักมักให้ผลในระยะสั้นและขาดความยั่งยืน เวชศาสตร์วิถีชีวิตจึงเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการสร้างสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี

บทความนี้นำเสนอการประยุกต์ใช้เวชศาสตร์วิถีชีวิตในการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยอธิบายแนวทางการดำเนินงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพ การให้คำปรึกษาแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการติดตามผลต่อเนื่อง พบว่า การบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้อย่างปลอดภัย มีความพึงพอใจในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงป้องกันในหน่วยงานกองทัพเรือต่อไป

คำสำคัญ: เวชศาสตร์วิถีชีวิต โรคอ้วน การดูแลผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ

Abstract

Obesity is a persistent public health problem with a continuously increasing trend, leading to a corresponding rise in the prevalence of non-communicable diseases (NCDs) such as type 2 diabetes, hypertension, and heart disease. Traditional approaches to obesity treatment, which focus on pharmacological and surgical interventions for weight loss, often yield short-term results and lack sustainability. Lifestyle Medicine (LM) therefore offers a holistic healthcare

Received: July 24, 2025; Revised: December 22, 2025; Accepted: December 23, 2025

approach focused on modifying key health behaviors, including nutrition, physical activity, sleep, stress management, avoidance of risky behaviors, and fostering healthy social relationships.

This article presents the application of Lifestyle Medicine in the care of obese patients at Somdech PhraPinklao Hospital, Naval Medical Department. It details the operational guidelines of the multidisciplinary team, the provision of behavioral counseling, and continuous follow-up. The integration of Lifestyle Medicine was found to enable patients to achieve safe weight loss, increase satisfaction with self-care, and improve their quality of life, and can serve as a model for the development of preventive health services within the Royal Thai Navy.

Keywords: lifestyle medicine, obesity, patient care, multidisciplinary team

บทนำ

ในประเทศไทย โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถทางเศรษฐกิจของประชาชน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือที่พบผู้ป่วยโรคอ้วนจำนวนมากประสบปัญหาดังกล่าว แม้ว่าการรักษาโรคอ้วนจะมีความสำคัญระดับสูง แต่ผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องได้รับการจัดการอย่างครบวงจร แนวทางการรักษาโรคอ้วนในปัจจุบันเน้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และในบางกรณีใช้การผ่าตัดลดน้ำหนัก อย่างไรก็ตามการรักษามักมีข้อจำกัด เช่น การรักษาไม่ได้ครอบคลุมปัจจัยทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรมระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างยั่งยืน และบางครั้งขาดการสนับสนุนที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต

เวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นแนวคิดใหม่ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิตโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการผสมองค์ความรู้ทางการแพทย์ การให้บริการสุขภาพ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันและรักษาโรคอย่างครบวงจร แนวทางนี้เหมาะสมอย่างยิ่งกับผู้ป่วยโรคอ้วน เพราะมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหาร การออกกำลังกาย

การจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงโรคแทรกซ้อน และปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยรวม

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอภาพรวมสถานการณ์โรคอ้วนในบริบทของประเทศไทยและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ชี้ให้เห็นข้อจำกัดในการรักษาแบบเดิม และแนะนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นทางเลือกใหม่ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำเสนอตัวอย่างในการประยุกต์ใช้เวชศาสตร์วิถีชีวิตในการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจวิธีการดูแลรักษาที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น และเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการรักษาโรคอ้วนอย่างยั่งยืน

โรคอ้วนคืออะไร

โรคอ้วน (Obesity)¹⁻² หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติในแต่ละส่วนสูง โดยสาเหตุหลักมาจากการสะสมไขมันในร่างกายมากเกินไปจนส่งผลเสียต่อสุขภาพ ตามคำจำกัดความจาก Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังที่มีไขมันสะสมผิดปกติซึ่งเพิ่มความเสี่ยงโรคเรื้อรังและลดอายุขัย มีองค์กรระดับโลกหลายแห่ง เช่น World Obesity, European Association for the Study of Obesity



(EASO), American Medical Association (AMA) ที่ให้คำนิยามในลักษณะเดียวกัน

โดยทั่วไปการวินิจฉัยโรคอ้วนมักนิยมใช้ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ซึ่งคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง โดยใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนทั้งในระดับประชากร และใน

ผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามการประเมินภาวะโรคอ้วนมิได้อาศัยค่า BMI เพียงอย่างเดียว โดยบุคลากรทางการแพทย์มักใช้ BMI เป็นเครื่องมือเบื้องต้นในการคัดกรอง และประกอบการพิจารณาทางคลินิก ร่วมกับการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เมื่อพบว่าน้ำหนักตัวของผู้ป่วยสูงกว่าค่ามาตรฐานที่เหมาะสมกับส่วนสูง

Classification	BMI (kg/m ²)		
	International classification ¹	Asian population ²	Japanese guidelines ³
Underweight	<18.5		
Normal range	≥18.5 and <25	≥18 and <23	≥18.5 - <25
Pre-obesity*	≥25 and <30	≥23 and <25	
Obesity	≥30	>25	
Obesity class I	≥30 and <35		≥25 and <30
Obesity class II	≥35 and <40		≥30 and <35
Obesity class III	≥40		≥35 and <40
Obesity class IV			≥40

แผนภาพที่ 1 Classification of obesity³⁻⁵

ผลกระทบของโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) หลายชนิด โดยภาวะดังกล่าวเกิดจากหลายปัจจัย⁶⁻⁷ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetics) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factors) ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine disorders) การใช้ยาบางชนิด (Medications) ความไม่สมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้ (Gut microbiota) รวมถึงปัจจัยอื่นๆ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากทุกสาเหตุ (All-cause mortality) และเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคและภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด อันเป็นผลจากภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes)

ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) กลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) โรคตับไขมัน (Fatty liver disease) ที่อาจลุกลามไปสู่ตับอักเสบและตับแข็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคของถุงน้ำดีและตับอ่อน รวมถึงโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และนรีเวช เช่น ภาวะมีบุตรยาก ปัญหาระหว่างตั้งครรภ์ และการแท้งบุตร ตลอดจนส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางเพศ ในด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคอ้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) และโรคเกาต์ (Gout) จากการรับน้ำหนักที่มากเกินไปและการอักเสบเรื้อรัง อีกทั้งยังสัมพันธ์กับภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep apnea) และความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหลายชนิด ส่งผลให้เกิดอาการปวด ความบกพร่องในการเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิตที่ลดลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางสุขภาพจิต

เช่น ภาวะซีดเรื้อรังและความวิตกกังวล ดังนั้นการป้องกัน การคัดกรอง และการจัดการโรคอ้วนอย่างเหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

ข้อมูลจากเว็บไซต์ของสหพันธ์โรคอ้วนโลก (World Obesity Federation) ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่มีพันธกิจในการลด ป้องกัน และรักษาโรคอ้วนทั่วโลก รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลและทรัพยากรสำคัญสำหรับผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และองค์กรที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นว่า โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่กำลังทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2060 ภาระทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินจะมีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 3.3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ซึ่งสะท้อนถึงการสูญเสียผลผลิตทางเศรษฐกิจในระดับมหภาค และเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอ้วนอย่างจริงจังในทุกระดับ⁸

สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยข้อมูลสถานการณ์ในภาพรวมพบว่า ประชากรไทยเกือบครึ่งหนึ่งเผชิญกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รายงานล่าสุดระบุว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและ

โรคอ้วนในประชากรไทยรวมกันอยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 40 - 48.35 นอกจากนี้ประเทศไทยยังจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคอ้วนสูงเป็นอันดับต้นๆ ของภูมิภาคเอเชียโดยอยู่ในอันดับที่ 2 ของภูมิภาค สำหรับแนวโน้มในเด็ก พบว่า โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาที่น่ากังวลและได้รับการจัดให้เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ โดยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนประมาณร้อยละ 8.98 ขณะที่เด็กและวัยรุ่นอายุ 6 - 18 ปี มีความชุกอยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 13.68 - 13.72 สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต^{6,9}

สำหรับสถานการณ์โรคอ้วนของกำลังพลกองทัพอากาศ จะเห็นได้ว่าข้อมูลเฉพาะส่วนของกำลังพลกองทัพอากาศ มีสถิติเป็นโรคอ้วนสูงขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 มียอดกำลังพลที่เป็นโรคอ้วน 51 นาย ปี พ.ศ. 2567 พบว่า ยอดกำลังพลเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็น 166 นาย ซึ่งสูงขึ้นจากเดิมถึง 3 เท่า ในขณะที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ แม้จะมีแนวโน้มจำนวนยอดสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน แต่ยังไม่สูงขึ้นหลายเท่าอย่างเด่นชัดเทียบเท่ากับโรคอ้วน ได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง¹⁰ ดังแผนภาพที่ 2

สถิติ NCDs 5 อันดับแรก บก.	Obesity	DM	HT	Other endocrine, nutrition and metabolic disorders	Acute MI
ปี 2565	356	31,601	20,781	12,042	320
• กำลังพล พร.	51	2676	2044	2507	24
• ครอบครัว พร.	31	3704	2765	1547	14
• ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ พร.	8	3495	2019	2051	16
• บุคคลภายนอก พร.	266	21726	13953	5937	266
ปี 2566	664	32,809	22,377	13,340	288
• กำลังพล พร.	120	2671	2239	2905	28
• ครอบครัว พร.	65	3731	2766	1746	14
• ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ พร.	15	3650	2097	2243	19
• บุคคลภายนอก พร.	464	22757	15275	6446	217
ปี 2567	765	32,736	24,051	14,305	246
• กำลังพล พร.	166	2785	2485	3482	12
• ครอบครัว พร.	68	3673	2977	1791	12
• ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ พร.	19	3634	2354	2276	15
• บุคคลภายนอก พร.	512	22644	16235	6756	207

แผนภาพที่ 2 สถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามกลุ่มประชากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2565 - 2567¹⁰

แนวทางการรักษาโรคอ้วน

แนวทางการรักษาในปัจจุบันประกอบด้วยหลายวิธี ถึงแม้การรักษาดังกล่าวจะสามารถรักษาโรคอ้วนได้ แต่อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวยังมีข้อจำกัดเนื่องจากเห็นผลระยะสั้น ขาดความยั่งยืน ขาดการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ขาดความเป็นองค์รวม ขาดการสนับสนุน และมุ่งเน้นการพึ่งพายานนอกเป็นส่วนใหญ่ เพื่อลดข้อจำกัดและช่องว่างดังกล่าว จึงมีการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle medicine) มาใช้เป็นแนวทางการรักษาโรคอ้วน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อจำกัดด้านการรักษาโรคอ้วน

แนวทางการรักษาหลัก	รายละเอียด	ข้อจำกัดสำคัญ
1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (แบบดั้งเดิม)	การให้คำแนะนำทั่วไปเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย โดยเน้นการจำกัดแคลอรีและเพิ่มกิจกรรมทางกาย	ขาดความยั่งยืน: ขาดการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ขาดความเข้าใจถึงปัจจัยทางจิตวิทยา การนอนหลับ และความเครียด ที่เป็นสาเหตุหลักของการกลับมาอ้วนซ้ำ (Yo-yo effect)
2. การใช้ยา	การใช้ยากลุ่มที่ช่วยลดความอยากอาหารหรือลดการดูดซึมไขมัน (เช่น Liraglutide, Semaglutide, Orlistat)	ผลในระยะสั้น/ผลข้างเคียง: มักต้องใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อคงน้ำหนักไว้ หากหยุดยาอาจกลับมาอ้วนได้ง่าย มีค่าใช้จ่ายสูง และอาจมีผลข้างเคียงทางสุขภาพ
3. การผ่าตัดลดความอ้วน (Bariatric surgery)	การผ่าตัดเพื่อลดขนาดกระเพาะอาหารหรือเปลี่ยนทางเดินอาหาร (เช่น Sleeve gastrectomy, Gastric bypass)	ความเสี่ยงและความซับซ้อน: เป็นการรักษาระดับสุดท้ายที่มีความเสี่ยงจากการผ่าตัด ต้องมีการเตรียมตัวและติดตามผลอย่างใกล้ชิด มีค่าใช้จ่ายสูง และต้องมีการปรับพฤติกรรมหลังผ่าตัดอย่างเคร่งครัด

ช่องว่างที่สำคัญที่สุดของการรักษาแบบเดิม คือ การมุ่งเน้นที่ อาการ (Symptom) คือ “น้ำหนักที่เกิน” มากกว่าการมุ่งเน้นที่ รากเหง้าของปัญหา (Root cause) ซึ่งก็คือ “พฤติกรรมวิถีชีวิต” ที่ไม่เหมาะสม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคอ้วนที่ผ่านมา

ช่องว่างของการดูแลแบบดั้งเดิม	คำอธิบาย
ขาดการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ	ไม่ได้จัดการกับพฤติกรรมวิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนอย่างแท้จริง ไม่มีการแก้ปัญหาสำหรับปัญหาระยะยาว เช่น โภชนาการที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ความเครียดสะสม การนอนไม่ได้คุณภาพ เป็นต้น
ขาดความเป็นองค์รวม	มักเน้นแค่อาหาร และการออกกำลังกาย แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสาเหตุปัจจัยอื่นร่วม เช่น คุณภาพการนอนหลับ และการจัดการความเครียด รวมถึงการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติด และปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
ขาดการสนับสนุน	การให้คำปรึกษาจำกัด เนื่องจากแพทย์หลายสาขาเฉพาะทางไม่สามารถให้เวลากับผู้ป่วยต่อรายได้ มากพอเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยมากเกินไป ไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ครบวงจรทำให้ผู้ป่วยขาดเครื่องมือและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว (Lifestyle modification)
เน้นการพึ่งพายานนอก	ผู้ป่วยพึ่งพาการใช้ยา หรือการผ่าตัดเป็นหลัก ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการดูแลสุขภาพ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) เป็นศาสตร์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประโยชน์ต่อการมีสุขภาพและได้รับการยอมรับว่าสามารถจัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นเวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างครอบคลุม โดยหลักการสำคัญของ LM ประกอบด้วย 6 เสาหลัก^{9,11} ได้แก่

1. โภชนาการ (Nutrition) มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวางที่สนับสนุนการรับประทานอาหารที่เน้นพืชเป็นหลักและผ่านการแปรรูปน้อยกว่า เป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรังและเมื่อใช้ในระดับที่เหมาะสมเชิงบำบัด สามารถช่วยชะลอหรือย้อนกลับการดำเนินของโรคเรื้อรังได้ อาหารประเภทนี้มีความหนาแน่นของสารอาหารสูง อุดมไปด้วยใยอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระ โดยประกอบด้วย ผัก ผลไม้ ธัญพืชเต็มเมล็ด ถั่ว เมล็ดพืช และถั่วเปลือกแข็งที่ผ่านการแปรรูปน้อยที่สุดหลากหลายชนิด

2. การออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity and exercise) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องช่วยต่อต้านผลกระทบเชิงลบจากพฤติกรรมอยู่ประจำ (นั่งนิ่งนานๆ) การมีกิจกรรมทางกายทั่วไปและการออกกำลังกายที่มีจุดมุ่งหมายเป็นประจำทุกสัปดาห์ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิต สุขภาพโดยรวม และความแข็งแรงในการฟื้นตัว

3. การจัดการความเครียด (Stress management) ความเครียดในระดับที่เหมาะสมอาจช่วยส่งเสริมสุขภาพและประสิทธิภาพการทำงานได้ แต่ถ้าเกินพอดีอาจนำไปสู่ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า โรคอ้วน ระบบภูมิคุ้มกันทำงานผิดปกติ และปัญหาอื่นๆ การช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการ

ตอบสนองต่อความเครียดในทางลบ และสามารถระบุวิธีรับมือและเทคนิคการลดความเครียด จะช่วยส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

4. การนอนหลับที่มีคุณภาพ (Good sleep quality) การนอนหลับไม่เพียงพอทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ความสามารถในการจดจ่อที่ลดลง การเข้าถึงลดลง อารมณ์ซึมเศร้า การเผาผลาญพลังงานในช่วงกลางวันลดลง ความหิวเพิ่มขึ้น ความรู้สึกอึดอัดลง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน และประสิทธิภาพการทำงานลดลง การนอนหลับ 7 - 9 ชั่วโมงต่อคืนเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดีที่สุด ส่วนการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงหรือมากกว่า 9 ชั่วโมงเกี่ยวข้องกับอัตราความเสี่ยงชีวิตที่เพิ่มขึ้น

5. การงด (ลด เลิก) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด ใ้โทษ ฯลฯ (Risky substances) การใช้ยาสูบและการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและการเสียชีวิต โดยมีผลกระทบในทำนองเดียวกันจากการใช้โอปิออยด์และสารเสพติดเพื่อความบันเทิง การรักษาต้องใช้เวลา ต้องใช้วิธีการที่หลากหลายและความพยายามหลายครั้ง โดยความอดทนและการสนับสนุนเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเลิกนิสัยเสี่ยงเหล่านี้

6. การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในสังคมและในครอบครัว (Social relationship and connection) การมีความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงทางสังคมที่ดีส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การใช้ประโยชน์จากพลังของความสัมพันธ์และเครือข่ายสังคมสามารถช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้

เวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้ามาเติมเต็มช่องว่างของการดูแลแบบเดิมผ่านการมุ่งเน้น 6 เสาหลักดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 6 เสาหลักด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการประยุกต์ใช้กับโรคอ้วน

6 Pillars of LM	LM เข้ามาเติมเต็มช่องว่างได้อย่างไร
Nutrition	เน้นให้ความรู้ด้านโภชนาการเชิงลึก โดยการปรับอาหารให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล มากกว่าการจำกัดพลังงานเพียงอย่างเดียว (Calories deficit)
Physical activity and exercise	ออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับระดับความสามารถและสภาพร่างกายเพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอและยั่งยืนในการออกกำลังกาย
Good sleep quality	จัดการปัญหาการนอนหลับ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของฮอร์โมนที่ควบคุมความหิวและความอิ่ม (Ghrelin และ Leptin)
Stress management	สอนเทคนิคการจัดการความเครียดและการผ่อนคลาย เช่น การฝึกสติ (Mindfulness) เพื่อช่วยลดความเครียดและระดับคอร์ติซอล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสะสมไขมันในช่องท้อง (Visceral fat)
Risky substances	ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่และลดแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลเสียต่อการเผาผลาญและน้ำหนักตัว
Social relationship and connection	สร้างระบบการสนับสนุนทางสังคมที่ดี (ทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มผู้ป่วย) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

ความสำคัญของเวชศาสตร์วิถีชีวิตมีแนวทางการดูแลสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นความสำคัญของการดูแลเฉพาะบุคคล การตัดสินใจร่วมกัน และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และผู้ันต้องปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหรือประชาชนบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ เป็นศาสตร์ที่เน้นการทำงานแบบสหวิทยาการที่รวบรวมสาขาวิชาต่างๆ รวมถึงโภชนาการ สรีรวิทยา การออกกำลังกาย จิตวิทยา และสาธารณสุข โดยรัฐ หรือหน่วยงานต่างๆ จัดให้มีกิจกรรมหรือเปิดโอกาสให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันให้มากขึ้น¹²⁻¹³

ประโยชน์ของเวชศาสตร์วิถีชีวิต

เวชศาสตร์วิถีชีวิต เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นการป้องกัน รักษา และชะลอการดำเนินของโรคเรื้อรังผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายหลัก 6 ประการของระบบสุขภาพ (Lifestyle medicine achieves the quintuple aim) ดังนี้

1. เพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน โดยช่วยลดความเสี่ยงและลดภาระของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น

2. ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสารเสพติด และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี

3. ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล โดยการลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดความจำเป็นในการใช้ยา การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

4. เพิ่มผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมุ่งแก้ไขสาเหตุของปัญหาสุขภาพมากกว่าการรักษาตามอาการ ส่งผลให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในการรักษาดีขึ้น

5. เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ ด้วยการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการตัดสินใจร่วมกัน ส่งเสริมความร่วมมือ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง

6. ส่งเสริมความผาสุกของบุคลากรทางสุขภาพ โดยสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

นอกจากนี้ เวชศาสตร์วิถีชีวิตยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายชนิด ได้แก่ การลดระดับความดันโลหิต การปรับระดับไขมันในเลือด การลดดัชนีมวลกาย และการลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและลดอาการซึมเศร้า อีกทั้งยังมีหลักฐานว่าสามารถทำให้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Disease: CAD) ชะลอหรือเกิดการฟื้นฟูกลับของพยาธิสภาพ ทำให้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ภาวะสงบของโรค ช่วยรักษาโรคตับไขมันที่สัมพันธ์กับความผิดปกติของเมแทบอลิซึม (Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease: MASLD) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัลไซเมอร์ โรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และมะเร็งบางชนิด

ความแตกต่างของเวชศาสตร์วิถีชีวิตกับการรักษาแบบดั้งเดิม

จุดเด่นของเวชศาสตร์วิถีชีวิต^{9,14} ที่แตกต่างจากแนวทางการรักษาแบบดั้งเดิม คือ การมุ่งแก้ไขสาเหตุของโรคผ่านการปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้จากหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทั้งนี้แนวทางดังกล่าวมุ่งลดการพึ่งพาการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและมีความสุขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งการดำเนินงานของเวชศาสตร์วิถีชีวิตอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เช่น นักโภชนาการร่วมวางแผนการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับความ

ต้องการและกิจกรรมในแต่ละวัน นักกายภาพบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยและเหมาะสม ตลอดจนการประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) เพื่อช่วยส่งเสริมการจัดการความเครียด เช่น การฝึกชี่กง การนั่งสมาธิ และการเดินลมปราณ ควบคู่กับการส่งเสริมการนอนหลับที่เพียงพอ การควบคุมน้ำหนัก และการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด

แม้ว่าแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้ง 6 สาขาหลัก จะได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์อย่างมากต่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางปฏิบัติยังคงเผชิญกับอุปสรรคหลายประการ เช่น ความเคยชินของพฤติกรรมเดิม ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ข้อจำกัดด้านเวลา สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงมีการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบุและจัดการกับอุปสรรคเหล่านี้ได้อย่างเป็นระบบ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

การดูแลสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นการดูแลแบบบูรณาการที่มุ่งเน้นการป้องกันโรค โดยผสานองค์ความรู้ด้านการแพทย์ การบริการสุขภาพ นโยบายสาธารณสุข และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในระยะยาว

ก่อนเริ่มกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้บริการจะประเมินระดับความพร้อมของผู้รับบริการตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) โดยใช้



การให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-centered counseling) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนให้ผู้รับบริการก้าวผ่าน 5 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) ได้อย่างเหมาะสม¹⁵⁻¹⁷ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือและการติดตามอย่างสม่ำเสมอระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine Clinic: LMC) ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต รวมถึงสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้ง 6 เสาหลักดังกล่าวข้างต้น มีดังนี้

บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต มีบทบาทในการป้องกัน การจัดการ และการรักษาโรคเรื้อรัง โดยใช้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษา ครอบคลุมการประเมินสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) การติดตามและประเมินผลการรักษา (Monitoring) การสั่งการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Prescribing lifestyle interventions) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Education) การสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Motivation and support) ตลอดจนการบริหารจัดการการใช้ยาอย่างเหมาะสม (Medication management) และการพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพ (Advocacy)^{9,18} **พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ** มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพของตนเองผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต ประเมินและติดตามสถานะสุขภาพของผู้ป่วย ประสานงานการดูแลร่วมกับทีมเวชศาสตร์วิถีชีวิต รวมทั้งส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแลและการปฏิบัติตามแผนการรักษา **นักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการ** มีบทบาทในการประเมินภาวะโภชนาการ ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ และจัดทำแผนการรับประทานอาหารเฉพาะบุคคลที่เหมาะสม

กับภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว และความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง **นักกายภาพบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย** มีบทบาทในการประเมินสมรรถภาพทางกาย ออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยปรับให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ระดับสมรรถภาพทางกาย และเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ สาธิต และฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมถึงติดตามและปรับแผนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย **ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต** มีบทบาทในการประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตสังคม เพื่อช่วยจัดการกับภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ตลอดจนส่งเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม **โคชสุขภาพ** มีบทบาทในการให้ความรู้ สนับสนุน และสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยตลอดกระบวนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยช่วยกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ติดตามความก้าวหน้า ให้กำลังใจ และช่วยแก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ **นักสังคมสงเคราะห์** มีบทบาทในการประเมินปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม จัดการอุปสรรคด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประสานทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม **นักสุขศึกษา** มีบทบาทในการให้ความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต พัฒนาสื่อและกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน **นักกิจกรรมบำบัด** มีบทบาทในการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน วางแผนกิจกรรมบำบัดเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง

แนวทางการดูแลกำลังพล กองทัพเรือที่เป็นโรคอ้วน

การดำเนินการดูแลสุขภาพกำลังพลทหารเรือที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการรณรงค์สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นลำดับแรก และพิจารณาสนับสนุนให้กำลังพลใช้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย หรือมีส่วนลดค่าใช้จ่ายตามความเหมาะสม ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการกระตุ้นให้กำลังพลออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ¹⁹ การส่งเสริมให้ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ รวมถึงมีการจัด “โครงการลดพุงลดโรค” อย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของกรมแพทย์ทหารเรือ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพกำลังพลในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลให้มีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงจากโรคอ้วนและโรคที่เกี่ยวข้อง โดยโครงการนี้มีการดำเนินงานทั้งในส่วนของการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการประเมินผล

ตัวอย่างกิจกรรม ได้แก่ ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคอ้วนและผลกระทบต่อสุขภาพ แนะนำแนวทางการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง กระตุ้นและส่งเสริมการออกกำลังกายและการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ประเมินผลและติดตามความคืบหน้าของโครงการ

อย่างไรก็ตามจากข้อมูลผลการตรวจสุขภาพของกำลังพลทหารเรือ ครอบครัวทหารเรือ และผู้ป่วยพลเรือน พบว่า ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม² ตามแผนภาพที่ 1) ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะอ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นตามมา ทั้งนี้การไม่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนักหรือร้อยละไขมันในร่างกายของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวอาจเกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม

ในภาพรวมสามารถพิจารณาปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องได้ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคและวิถีชีวิต กำลังพลที่มีอายุมากมักประสบปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ล้นเกิน และการทำงานที่ทำให้ลืมหอกำลังกาย รูปแบบการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง ขาดใยอาหาร และการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ยาก

2. ขาดเวลาและโอกาสในการออกกำลังกาย ภาระงานที่มากและตารางเวลาที่ยุ่งยาก ทำให้กำลังพลไม่มีเวลาหรือโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. ปัจจัยทางจิตใจและสังคม ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอ และภาวะหนี้สิน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกินมากขึ้นเพื่อคลายเครียด ส่งผลโดยตรงต่อชีวิตและจิตใจ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

4. ปัจจัยส่วนบุคคลและชีวภาพ โรคประจำตัวอื่นๆ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ที่มีอยู่เดิม ปัจจัยทางพันธุกรรม อัตราเมแทบอลิซึมพื้นฐาน รวมถึงความแตกต่างในการตอบสนองต่ออาหาร ทำให้บางคนลดน้ำหนักได้ยากกว่าคนอื่น

5. ระบบสนับสนุนและสิ่งแวดล้อม แม้จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสร้างสระว่ายน้ำและจัดกิจกรรมออกกำลังกาย แต่หากขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องหรือขาดแรงจูงใจ ก็อาจไม่ได้ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

6. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เศรษฐฐานะทางสังคมที่ไม่มั่นคงและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ เป็นอุปสรรคสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

“เงื่อนไขสำคัญของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน คือ พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลากหลายปัจจัยที่สลับซับซ้อน... ในขณะที่ปัจจัยที่ช่วย

ยับยั้งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมักมีความ เข้มแข็งไม่เพียงพอทั้งปัจจัยด้านจิตใจและแรง สนับสนุนทางสังคม”

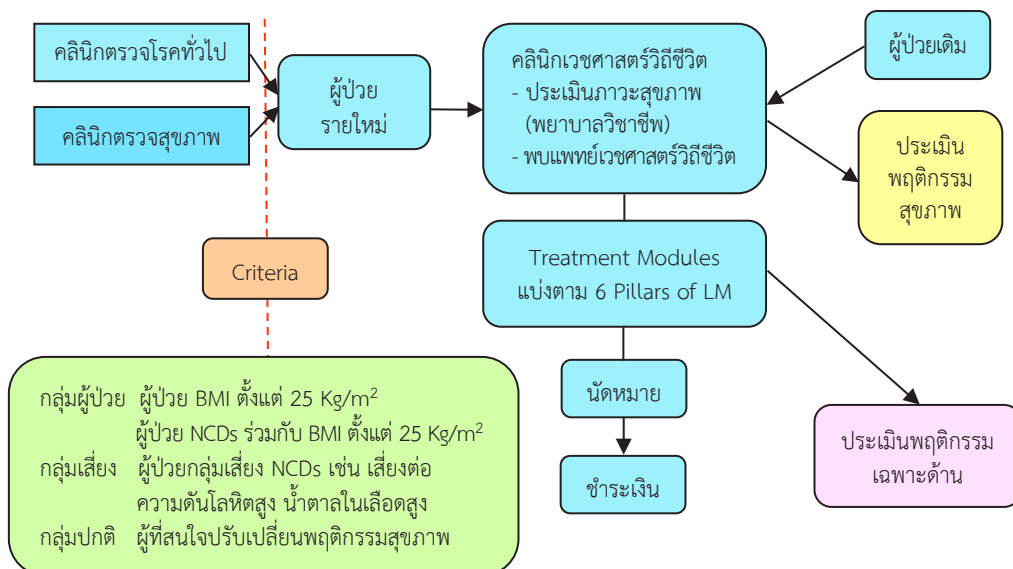
จากปัญหานี้ทำให้แพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต
เล็งเห็นความสำคัญที่จะนำองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์
วิถีชีวิตมาใช้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จากต้นเหตุให้ถูกต้อง
เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังอื่นๆ ที่จะตามมา และดูแลสุขภาพตนเองได้
อย่างยั่งยืน โดยมีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์
วิถีชีวิตขึ้นเพื่อดำเนินการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย
ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ที่เสี่ยงจะเป็นโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง หรือผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีแต่ต้องการดูแล
สุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

≡ การประยุกต์ใช้เวชศาสตร์วิถีชีวิต ≡ ในการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตเริ่มจากผู้ป่วย
รายใหม่หรือผู้ป่วยเดิมที่มาจากคลินิกตรวจโรคทั่วไป
หรือคลินิกตรวจสุขภาพ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการ

ประเมินภาวะสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพและพบ
แพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อตรวจคัดกรองตามเกณฑ์
ที่กำหนด เช่น ผู้ป่วยที่มี BMI ตั้งแต่ 25 กก./ม²
ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มเสี่ยงที่มี
ความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือดสูง รวมถึงประชาชน
ทั่วไปที่สนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อเข้าเกณฑ์ ผู้ป่วยจะได้รับการจัดแผนการ
รักษาในรูปแบบ Treatment Modules ตามแนวคิด
6 เสาหลักด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้แก่ โภชนาการ
กิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับ
การหลีกเลี่ยงสารเสพติด/พฤติกรรมเสี่ยง และ
ความสัมพันธ์ทางสังคม โดยมีการนัดหมาย ติดตามผล
และประเมินพฤติกรรมสุขภาพทั้งแบบภาพรวมและ
แบบเฉพาะด้านตามความจำเป็น ระบบนี้ทำให้การดูแล
ในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นแบบบูรณาการและ
ต่อเนื่อง สามารถรองรับทั้งผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้ป่วย โรคไม่
ติดต่อเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่ต้องการเสริมสร้าง
สุขภาพ ช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีโครงสร้าง
ชัดเจน วัดผลได้ และเป็นต้นแบบของบริการเวชศาสตร์
วิถีชีวิตในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 แนวทางการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ

ข้อจำกัด

เวชศาสตร์วิถีชีวิต เป็นศาสตร์ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผ่านการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การนอนหลับ และการลดพฤติกรรมเสี่ยง การนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในกองทัพเรือมีข้อจำกัดและความท้าทายหลายประการ ดังนี้

1. ข้อจำกัดด้านบุคลากรและองค์ความรู้

ประเทศไทยยังขาดแคลนแพทย์และบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่หลากหลายทั้งด้านโภชนาการ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพจิต และการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตามการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมและไม่เพียงพอต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบันกรมแพทย์ทหารเรือมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์วิถีชีวิตระยะสั้นเพียง 4 นาย และยังไม่มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรและขยายการอบรมไปยังสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อจำกัดด้านโครงสร้างและระบบ

สนับสนุน ระบบสุขภาพในกองทัพเรือยังมุ่งเน้นการรักษาและฟื้นฟูมากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การดำเนินงานเวชศาสตร์วิถีชีวิตจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย แต่ปัจจุบันยังมีข้อจำกัดด้านการบูรณาการการทำงานและระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำเนินงานร่วมกัน

3. ข้อจำกัดด้านบริบทการปฏิบัติงานของทหารเรือ ลักษณะการปฏิบัติงานของทหารเรือ

โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงหรือภารกิจพิเศษ มีความเครียดและข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การนอนหลับไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้การปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่เสี่ยงภัย อาจเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต

4. ข้อจำกัดด้านทัศนคติและวัฒนธรรม

องค์กร วัฒนธรรมองค์กรของกองทัพที่เน้นระเบียบวินัยและการปฏิบัติตามคำสั่ง อาจมีความแตกต่างจากแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมของแต่ละบุคคล การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของกำลังพลจำเป็นต้องอาศัยเวลา การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และองค์กร รวมถึงการส่งเสริมบุคคลต้นแบบ (Role model) เพื่อสร้างแรงจูงใจและผลักดันให้การดำเนินงานเวชศาสตร์วิถีชีวิตเกิดผลสำเร็จและมีความยั่งยืน

5. ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณ

การดำเนินงานเวชศาสตร์วิถีชีวิตจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดหาอุปกรณ์ และการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในบริบทของกองทัพเรือและส่งผลต่อความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

บทสรุป

ข้อจำกัดของเวชศาสตร์วิถีชีวิตในการประยุกต์ใช้กับกองทัพเรือ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ระบบสนับสนุนที่ยังไม่เอื้อต่อการบูรณาการการดูแลสุขภาพสหวิชาชีพ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่มีความท้าทาย ทัศนคติ และวัฒนธรรมองค์กรที่อาจยังต้องปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณ โดยเฉพาะปัญหาภาวะน้ำหนักรุนแรงและโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ



ต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกำลังพล คุณภาพชีวิต ครอบครัว ตลอดจนความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่และการสนับสนุนภารกิจขององค์กร

การแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในกองทัพเรือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การสร้าง

ระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำเนินงาน และการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรด้านสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาประยุกต์ใช้กับกำลังพลกองทัพเรือ รวมถึงติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพและผลกระทบต่อการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. Defining adult obesity. Updated 2021 Jun 7 [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/adult-obesity-facts/>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. How overweight and obesity impacts your health. Healthy weight and growth. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthy-weight-growth/food-activity/overweight-obesity-impacts-health.html>.
3. World Health Organization. Obesity. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.
4. Stegenga H, Haines A, Jones K, Wilding J, Guideline Development Group. Identification, assessment, and management of overweight and obesity: summary of updated NICE guidance. BMJ 2014;349:g6608.
5. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
6. Health Systems Research Institute. The fifth Thai National Health Examination Survey (NHES V), 2014. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2016.
7. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Health risks of overweight and obesity. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/weight-management/adult-overweight-obesity/health-risks>.
8. World Obesity Federation. Economic impact of overweight and obesity set to reach 3.3% of global GDP by 2060. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://www.worldobesity.org/news/economic-cost-of-overweight-and-obesity-set-to-reach-3.3-of-global-gdp-by-2060>.
9. Techatiwat. P Foundations of lifestyle medicine. [PowerPoint Presentation]. Nonthaburi: Department of Health; 2024.
10. Somdech PhraPinklao Hospital. EMR hospital software report. Bangkok: Somdech PhraPinklao Hospital; 2023. (in Thai).
11. Rippe JM, editor. Lifestyle medicine. 3rd ed. Boca Raton (FL): Taylor & Francis; 2019. p. 961-2.



12. World Health Organization. Noncommunicable diseases. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1.
13. Leelarassamee A. Lifestyle medicine: LM. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://tmc.or.th/pdf/att-dn-236.pdf>. (in Thai).
14. Egger G, Binns A, Rossner S. Lifestyle medicine: managing disease of lifestyle in the 21st century. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2011.
15. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, IL: Dow Jones Irwin; 1984.
16. Watakakosol R. Preparing for behavior change to promote health. Bangkok: Faculty of Psychology, Chulalongkorn University; 2022. (in Thai).
17. Foundation for Research and Development of Community Health Systems. Stages of change. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://web.facebook.com/thaichr/photos/a.1542861482635307/3089445841310189>. (in Thai).
18. Rippe JM. Lifestyle medicine and GLP-1 therapy for obesity: time to get real. *Am J Lifestyle Med* 2025 May 30:15598276251336677.
19. Royal Thai Navy. The naval personnel are united in exercising continuously, following the policy of the Navy Commander who wants the personnel to maintain good health. [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://www.navy.mi.th/bdrc7in0k2ju>. (in Thai).