

# การพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

เกษม เวชสุทธานนท์

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

วันรับ 7 กรกฎาคม 2566, วันแก้ไข 6 กันยายน 2566, วันตอบรับ 15 กันยายน 2566.

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาความต้องการบริการการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) และประเมินผลการใช้รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลา 1 ประกอบด้วยผู้รับบริการกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) ที่มารับบริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง จำนวน 15 คน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 8 คน ระยะเวลา 2 ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 8 คน ระยะเวลา 3 ผู้รับบริการกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) จำนวน 60 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 2) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบบริการฯ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต ค่าความเชื่อมั่นของอัลฟาของนบารค เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาและทดสอบสมมติฐานด้วย Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย ระยะเวลา 1 บริการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) แบบเดิมยังไม่ครอบคลุมมิติของการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ระยะเวลา 2 รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) พบแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต 3) การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ, การออกกำลังกาย, การจัดการความเครียด, การนอนหลับ, การเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์, ความสัมพันธ์ 4) การสนับสนุนและให้คำแนะนำในการจัดการภาวะโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน 5) การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม : การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ, การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลา 3 ภายหลังจากทดลองใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมวิถีชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นควรใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ที่ได้พัฒนาขึ้นในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบในการจัดบริการสำหรับหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ

# Development of a health promotion services model based on lifestyle medicine principles for the pre-aging group in preparation for entering aged society

Kasem Wetsutthanon

Metropolitan Health and Wellness Institution

Received 7 July 2023, Revised 6 September 2023, Accepted 15 September 2023.

## Abstract

This research is action research. The objectives were to 1) study the situation, problems, and needs for health promotion of the pre-aging group according to the principles of lifestyle medicine. For the pre-aging group in preparation for entering the aged society. 2) Develop a health promotion services model based on the principles of lifestyle medicine in pre-aging group 3) To experiment health promotion services based on the principles of lifestyle medicine for the pre-aging group and evaluate the effectiveness of the model. The sample group in Phase 1 consisted of pre-elderly clients (45–59 years) who received lifestyle medicine services at Metropolitan Health and Wellness Institution 15 people medical personnel 8 people purposively selected. 8 medical personnel were participated in phase 2. Phase 3, 60 pre-elderly clients were selected. Research tools included 1) group discussion guidelines to study problems and needs for health promotion services according to lifestyle medicine principles, 2) group discussion guidelines to develop health promotion models, 3) lifestyle and health behavior questionnaires. The reliability value of alpha conbarc was equal to 0.98. Quantitative data analysis was performed. Descriptive statistics were used and hypotheses tested with Paired t-test to analyze qualitative data. By analyzing the content, the research results of Phase 1, traditional health promotion services for the pre-aging group still did not cover the dimensions of health promotion according to the principles of lifestyle medicine. Phase 2, the format of health promotion services included: 1) Health assessment 2) Having a consultation by lifestyle medicine doctor. 3) Nutrition counseling, exercise, stress management, sleep, smoking and alcohol cessation and connected, relationships. 4) support and advice for managing chronic conditions such as Diabetes, Hypertension and obesity. 5) Behavioral change support through Motivational interview and health literacy building. Phase 3, after the model trial, the sample group had the mean scores of assessing self lifestyle behavior higher than before participating in the research project. It was statistically significant at the 0.05 level. Therefore, a health promotion services model based on lifestyle medicine principles should be implemented for the pre-aging group (Pre-aging) in preparation for entering the aging society and should be scaled up and expanded to the other healthcare organization in the future.

**Keywords :** Health promotion service model developed, lifestyle medicine, pre-aging

## ■ บทนำ

ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยครั้งที่ 7 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 พบว่ามีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่ามีผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 7,645,141 คน ร้อยละ 57.2 วัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 3,942,668 คน ร้อยละ 29.5 และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,770,942 คน ร้อยละ 13.3 จากรายงานจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2564<sup>(1)</sup> เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ<sup>(2)</sup> ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19.30 โรคเบาหวาน ร้อยละ 14.12 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 49.53<sup>(3)</sup> ซึ่งโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจสุขภาพประชากรสูงอายุในประเทศไทย<sup>(1)</sup> พบว่าผู้สูงอายุเพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการกินผัก/ผลไม้และดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ รวมทั้งไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่มีมากกว่าร้อยละ 80 แต่ยังมีการออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 36.9 ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะต้องคำนึงถึง 4 ประเด็นหลักคือการเงิน ที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ และความคุ้มครองไม่ให้ถูกล่วงละเมิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรไทย

ระหว่าง พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 มีการเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น 4 ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.5 ด้านจิตใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 ด้านผู้ที่จะมาดูแลในอนาคต เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 แต่ขณะที่ด้านสุขภาพนั้นเป็นเพียงด้านเดียวที่มีสัดส่วนของผู้ที่เตรียมตัวลดลง โดยลดลงร้อยละ 0.7<sup>(4)</sup> กระทรวงสาธารณสุข<sup>(5)</sup> ตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี Phase 2 (2565-2569) โดยเน้นเป้าหมายประชาชนมีสุขภาพดี สร้างความเข้มแข็ง ของระบบสุขภาพ (PP Excellence Strategies) พัฒนา และสร้างเสริมศักยภาพพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของคนไทยกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเป็นสถาบันที่เน้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย โดยเฉพาะคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ มีการให้บริการตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพและตรวจรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) ร้อยละ 41.305 ที่ผ่านมามีการบริการให้คำปรึกษา และจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น แต่ผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติตัวได้สม่ำเสมอ ขาดความต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแนวคิดหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Well-being)<sup>(6)</sup> เป็นรูปแบบเวชปฏิบัติที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ อาหาร/โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การเลิกบุหรี่ การลดอันตรายจากการใช้แอลกอฮอล์ การนอนหลับและความ

เครียด และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม โดยมุ่งเน้นการป้องกันโรคทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมถึงการทำให้สภาวะโรคกลับสู่ปกติ ซึ่งแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิตจะร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพประสานงาน เชื่อมเสอหลักเพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยง และปิดช่องว่างระหว่างการบริการปฐมภูมิและการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม<sup>(7)</sup> ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และคาดการณ์การลดอัตราการเกิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสภาวะของโรคที่ขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำงานวิจัยชิ้นนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) พัฒนารูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging)

## ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) และประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

## ■ กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามหลักแนวคิดของ Kemmis and McTaggart<sup>(8)</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1

## ■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการวิจัย** ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยประยุกต์แนวคิดการดำเนินงานจัดระบบบริการดูแลผู้รับบริการกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) และใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

### ● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มวัยก่อนสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

2. บุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติงานในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

**กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งตามระยะการวิจัยได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ประกอบด้วยผู้รับบริการกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) ที่มารับบริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง จำนวน 15 คน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 8 คน

ระยะที่ 2 ประกอบด้วย บุคลากรทาง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การแพทย์ จำนวน 8 คน

ระยะที่ 3 ผู้รับบริการกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) จำนวน 60 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนด

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)**

1. เป็นผู้ที่มียอายุ 45-59 ปี เพศหญิงหรือเพศชาย
2. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่านและเขียนได้ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ และสามารถโต้ตอบได้ดี
3. มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย

## เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

- 1) ขอดถอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย
- 2) มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรค ร้ายแรงหรือเสียชีวิต

### ● เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินการรูปแบบบริการเดิม และศึกษาแนวคิดบริการสุขภาพโดยใช้หลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิต เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ (Interview) แบบมีโครงสร้าง โดยการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) โดยใช้กิจกรรมสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1) แนวทางการให้บริการตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle medicine)

2) เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorm) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการระดมความคิดของผู้ร่วมวิจัย ในการร่วมกันวางแผนกิจกรรมในขั้นตอนของการสร้างและพัฒนารูปแบบ และขั้นตอนของการสังเคราะห์รูปแบบ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) โดยใช้แบบประเมินในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (เวชศาสตร์วิถีชีวิต) สมาคมเวชศาสตร์ป้องกัน

แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565<sup>(9)</sup> แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 มีจำนวน 7 ข้อ คำตอบใช่/ไม่ใช่ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ (น้อยกว่า 1 ถึง 10) และส่วนที่ 3 ให้เลือกตอบจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ในการออกกำลังกาย

2) เทคนิคการทบทวนหลังกิจกรรม (After action review หรือ AAR)

### ● การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ไปทดลองใช้ Tryout กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.978 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสูงสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) ตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูล (Data triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) และบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ให้บริการ ผลการสะท้อนความคิดหลังทำกิจกรรมและข้อมูลจากการบันทึกในแบบสังเกตของผู้วิจัย

● ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ ดำเนินการแบ่งขั้นตอนการวิจัย ออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

2) ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) 3) ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ซึ่งการปฏิบัติการ ประกอบด้วย ขั้นตอนวางแผน (Plan Stage) ขั้นตอนดำเนินการ และสังเกต (Act and Observe) ขั้นทบทวนและสะท้อนกลับ (Reflection) และประเมินผลการใช้รูปแบบฯ

1) ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ดำเนินการดังนี้

(1) ศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging), การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

(2) สันทนาการกลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) จำนวน 15 ราย ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหา ด้านสุขภาพ ความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพ และบุคลากรทางการแพทย์ 8 ราย ด้านความต้องการในการจัดรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (pre-aging)

(3) ศึกษาบริบท/สภาพดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในปัจจุบัน

2) ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging)

(1) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์

(2) ร่างรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความ

พร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

(3) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3) ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging)

- ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 60 รายและดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

(1) ขั้นตอนวางแผน (Planning) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผนการกำหนดเป้าหมายของบริการและกิจกรรมที่กำหนด

(2) ขั้นตอนดำเนินการ (Action) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

(3) ขั้นสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ (Observation) สังเกตกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

(4) ขั้นทบทวนและสะท้อนกลับ (Reflection) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสังเกต มาวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ และประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สรุปผลการดำเนินงาน

● การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ในการหาข้อมูลในขั้นที่ 3 ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยเทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การจดบันทึกสะสม (Anecdotal records) ผู้วิจัยใช้ในการบันทึกการบรรยายสถานการณ์เชิงรูปธรรม

2) การใช้บันทึกสนาม (Field notes) เป็นการจดบันทึกเหมือนกับการใช้ระเบียบสะสม จะจดบันทึกสภาพที่เห็นจริงโดยไม่ใช้ข้อคิดเห็น

ส่วนตัวซึ่งจะได้ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง

3) การบันทึก/บรรยายถึงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Ecological behavioral description)

4) การวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่

### ● การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และใช้ตารางแจกแจงความถี่แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) และสถิติค่า t (paired t-test)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้ 1) การใช้แนวคิดทฤษฎีโดยใช้กระบวนการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับกรณีศึกษา โดยมีการกำหนดคำสำคัญให้ครอบคลุมประเด็นที่ทำการวิเคราะห์ 2) การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้มั่นใจได้ในความเชื่อถือได้ของข้อมูล 3) การจัดบันทึกและการทำดัชนีข้อมูล 4) การสร้างข้อสรุปชั่วคราว และกำจัดข้อมูล 5) การสร้างบทสรุป

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยจะพิจารณาว่าข้อมูลทั้ง 2 อย่าง สอดคล้องหรือขัดแย้งกันอย่างไร แล้วจึงสรุปว่าข้อค้นพบจากการวิจัยคืออะไร ซึ่งการใช้ข้อมูลทั้ง 2 อย่างร่วมกันจะทำให้ข้อสรุปมีความชัดเจนและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

● การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย เลขที่

637/2566 วันที่ 14 มิถุนายน 2566 การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงจริยธรรมทางการวิจัย โดยให้ความละเอียดอ่อนต่อมิติดังต่อไปนี้ 1. ความเป็นส่วนตัว (privacy) การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์ในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวนจากบุคคลอื่น 2. การรักษาความลับ (confidentiality) การวิจัยครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ ไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูลในรายงานวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลให้เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยให้กับผู้อื่นนอกจากผู้วิจัยเท่านั้น เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัยเป็นความลับ เมื่อมีการเผยแพร่งานวิจัยที่ต้องใช้ภาพถ่ายจะใช้ภาพที่เบลอหน้าหรือใช้ภาพด้านหลังของผู้เข้าร่วมวิจัย 3. การยินยอมพร้อมใจ (informed consent) ในการเก็บข้อมูลจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### ■ วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

#### บริบทของคลินิก

คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine Clinic) เป็นคลินิกในกลุ่มงานพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินความ



พร้อมในการเปลี่ยนแปลงและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกทักษะ ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ได้มาตรฐานวิชาชีพ โดยพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการและผู้รับบริการพึงพอใจ

### กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในปัจจุบัน

1. ลงทะเบียนผู้มารับบริการ และซักประวัติทั่วไปพร้อมทั้งบันทึกสุขภาพผู้รับบริการ
2. ตรวจร่างกาย/ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพ โดยใช้ประเมินภาวะสุขภาพตามแบบฟอร์มตรวจสุขภาพ การตรวจร่างกายทางคลินิก (Clinical Assessment) ประเมินภาวะสุขภาพด้วยการตรวจร่างกายโดยเจ้าหน้าที่วัดความดันโลหิต จับชีพจร ประเมินภาวะโภชนาการผู้รับบริการ โดยการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometry Assessment) ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI = Body Mass Index)
3. ให้การดูแลตามสถานะสุขภาพ
  - 3.1 ในรายที่ผลการประเมินสถานะสุขภาพปกติ ไม่พบโรค ให้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยคัดกรองผู้มารับบริการจัดแยกเป็นกลุ่มและรายบุคคลตามลักษณะของปัญหาที่พบ
  - 3.2 ในรายที่ผลการประเมินสถานะสุขภาพผิดปกติ แพทย์ให้คำปรึกษาความผิดปกติของโรคที่พบและให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก 3 อ. ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ โดยคัดกรองผู้มารับบริการ จัดแยกเป็นกลุ่มและรายบุคคล

ตามลักษณะของปัญหาที่พบ

4. การให้คำปรึกษา
  5. นัดติดตามและประเมินผล ครั้งต่อไป
- สรุปภาพรวมการตีความจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) จำนวน 15 ราย ใน 6 ประเด็น**
1. ด้านพฤติกรรมกรกิน
    - กินอาหารนอกบ้านหรือซื้ออาหารกล่อง/ถุง
    - มีปัญหาดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ กาแฟหรือชารสหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ เฉลี่ย 4 แก้ว/สัปดาห์
    - กินผักค่อนข้างน้อย 1-2 ทัพพีต่อวัน กินผลไม้ 2-3 ส่วนต่อวัน
  2. ด้านพฤติกรรมกรออกกำลังกาย
    - ออกกำลังกายไม่เพียงพอ โดยออกกำลังกายชนิดแอโรบิก เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ออกกำลังกายแบบแรงต้าน เช่น วิดพื้น ซิทอัพ สควอช <1 วันต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงที่นั่งอยู่กับที่ต่อวันเฉลี่ย 3-4 ชั่วโมง
  3. ด้านการจัดการความเครียด
    - สามารถจัดการความเครียดได้ดี และมีกิจกรรมส่งเสริมจิตใจ ฝึกสมาธิ สวดมนต์ เข้าวัดและเข้าโบสถ์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์
  4. ด้านการนอนหลับ
    - นอนไม่เพียงพอมีอาการหลับๆ ตื่นๆ จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวันเฉลี่ย 5-6 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ตื่นเช้าขึ้นมาจะรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า
  5. ด้านความสัมพันธ์
    - มีความสัมพันธ์ที่ดีมีการพูดคุย พบปะกับเพื่อนสนิทคนในครอบครัว > 3 ครั้ง/สัปดาห์ และสามารถรับฟังความคิดเห็นต่างของผู้อื่นเป็น

ส่วนใหญ่

6. ด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สิ่งเสพติด  
- ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และ  
ไม่ใช้สิ่งเสพติด

7. ความต้องการอื่นๆ  
- ความรู้ด้านการกินที่ถูกต้อง  
- วิถีคลายเครียดแบบอื่นๆ เช่น การฝึก

ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- วิธีที่สามารถทำให้อ่อนหลับต่อเนื่อง
- มีกลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพ
- แนวทางลด ละ เลิก ในรายที่ยัง

สูบบุหรี่ ดื่มสุรา

2. พัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาสถานการณ์และความต้องการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการวัยก่อนสูงอายุ (Pre-ageing) และการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging), ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้นำมาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ดังตารางที่ 1

3. การทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging)

หลังการทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) จำนวน

60 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงจำนวน 37 คน (ร้อยละ 61.67) เพศชาย 23 คน (ร้อยละ 38.33) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 53 ปี อายุต่ำสุด 45 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี มีโรคประจำตัว 44 คน (ร้อยละ 73.3) ไม่มีโรคประจำตัว 16 คน (ร้อยละ 26.7)

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ของกลุ่มตัวอย่างวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือก่อนเข้ารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine Clinic) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการกินดีขึ้น จาก 2.52 เป็น 4.50 มีคะแนนเฉลี่ยด้านออกกำลังกายดีขึ้น จาก 5.38 เป็น 6.97 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการนอนดีขึ้น จาก 4.27 เป็น 6.27 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์จาก 8.43 เป็น 9.10 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ดีขึ้นจาก 4.48 เป็น 4.63 และคะแนนเฉลี่ยผลรวมทั้ง 6 ด้านดีขึ้นจาก 28.53 เป็น 35.53

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) มีคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการเปรียบเทียบการพัฒนาารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถี

## ตารางที่ 1 รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ขั้นตอน	รายการกิจกรรมในการจัดบริการ	ผู้ทำกิจกรรม
1.	รับการส่งต่อจากคลินิกตรวจโรค	พยาบาลประจำคลินิก
2.	ซักประวัติ/ประเมินภาวะสุขภาพ/ประเมินความพร้อมการเปลี่ยนแปลงและสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ/ประเมินพฤติกรรมวิถีชีวิต	พยาบาลประจำคลินิก
3.	พบแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อวินิจฉัยสภาวะปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ หรือรูปแบบการดำเนินชีวิต และการวางแผนดำเนินการรักษาป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพหรือรูปแบบการดำเนินชีวิต	แพทย์ประจำคลินิก
4.	- การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตทั้ง 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ด้านการนอนหลับ 5) ด้านการเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ 6) ด้านความสัมพันธ์ - การสนับสนุน ช่วยเหลือในการจัดการภาวะโรคเรื้อรัง แบบบูรณาการอย่างเป็นระบบ - สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นที่จำเป็นในการปรับวิถีชีวิต	สหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย - พยาบาลประจำคลินิก - นักวิทยาศาสตร์การกีฬา - นักโภชนาการ - นักสังคมสงเคราะห์
5.	การวางแผนกำกับติดตามและประเมินผล	พยาบาลประจำคลินิก

### ชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging)

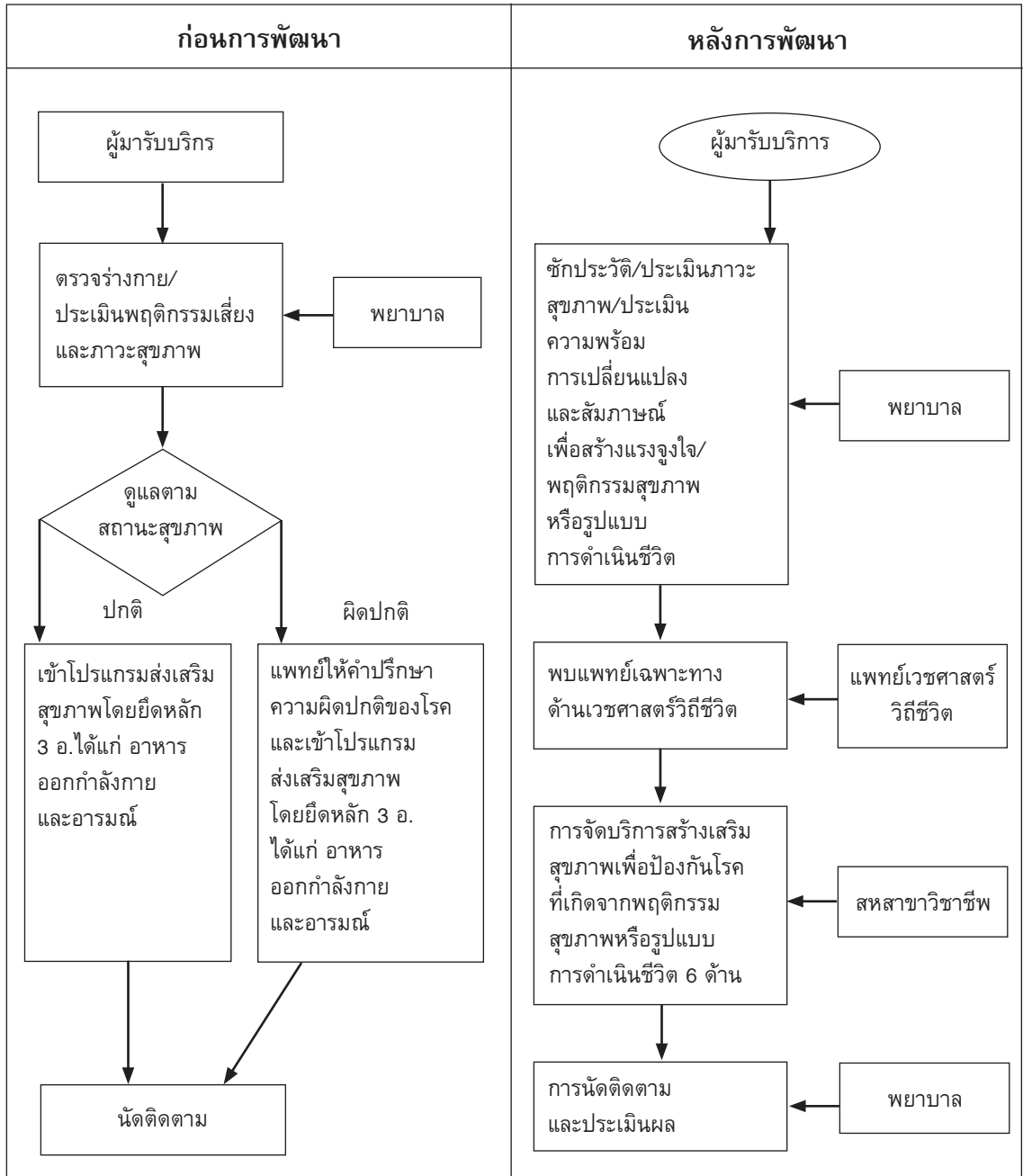
จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ที่พัฒนาขึ้นทำให้มีสถานที่ที่แยกสัดส่วนชัดเจน มีมุม/ห้องที่เป็นมาตรฐาน มีบุคลากรที่ให้บริการครอบคลุมทุกด้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสหสาขาวิชาชีพหลายสาขา ทำให้สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมและได้รับบริการพึงพอใจ

### ■ อภิปรายผล

จากผลการศึกษาศาสนาการณปัญหาและความต้องการบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) สรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาศาสนาการณและความต้องการ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริการแบบเดิมเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาในกลุ่มเสี่ยง

**แผนภูมิภาพ เปรียบเทียบรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ก่อนและหลังการพัฒนา**



ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิตในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ก่อนเข้ารับบริการในคลินิก เวชศาสตร์วิถีชีวิต สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (n=60)

ผลการประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment)	คะแนนเต็ม	คะแนนต่ำสุด		คะแนนสูงสุด		ค่าคะแนน เฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1.ด้านการกิน	10	0	0	8	9	2.52	4.50	2.198	2.652
2.ด้านการออกกำลังกาย	10	1	2	10	10	5.38	6.97	2.719	2.314
3.ด้านการนอน	10	0	0	10	10	4.27	6.27	3.199	3.140
4.ด้านการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์	10	0	0	10	10	8.43	9.10	2.925	2.064
5.ด้านจิตใจ	5	0	2	5	5	3.37	4.10	1.529	1.053
6.ด้านความสัมพันธ์	5	0	2	5	5	4.48	4.63	1.282	0.956
ผลรวมคะแนนทั้ง 6 ด้าน	50	12	20	41	49	28.53	35.53	6.253	7.301

หรือกลุ่มป่วยตามมาตรฐานคลินิก DPAC (Diet Physical Activity Clinic) ที่เน้นไปที่การจัดกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการจัดการกับความเครียด ผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักวิทยาศาสตร์การกีฬา ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกมิติ ผลการศึกษานี้ อภิปรายได้ว่า การที่บริการและ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกมิติ อาจเป็นเพราะหลักการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เริ่มนำมาใช้ในการ ดำเนินการจัดบริการในปี 2564 บุคลากรผู้ให้ บริการยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดบริการ ส่วนการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม วัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) พบว่ากลุ่มวัยก่อน สูงอายุมีการกินอาหารนอกบ้านหรือซื้ออาหาร ก่อส่ง/ถุง มีปัญหาดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ กาแฟหรือชารสหวาน น้ำอัดลม เครื่อง

ดื่มเกลือแร่ เฉลี่ย 4 แก้ว/สัปดาห์ กินผักก่อนข้าง น้อย 1-2 ทัพพีต่อวัน กินผลไม้ 2-3 ส่วนต่อวัน ออกกำลังกายไม่เพียงพอ โดยออกกำลังกายชนิด แอโรบิก เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ออกกำลังกาย แบบแรงต้าน เช่น วิดพื้น ซิทอัพ สควอช <1 วัน ต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงที่น้อยกว่าที่ต่อวันเฉลี่ย 3-4 ชั่วโมง สามารถจัดการความเครียด ได้ดี และมีกิจกรรมส่งเสริมฝึกจิตใจ ฝึกสมาธิ สวดมนต์ เข้าวัดและเข้าโบสถ์ อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ นอนไม่เพียงพอมีอาการหลับๆ ตื่นๆ จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวันเฉลี่ย 5-6 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ตื่นเช้าขึ้นมาจะไม่ว่าง รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีความสัมพันธ์ที่ดีมีการพูดคุย พบปะกับเพื่อนสนิท คนในครอบครัว >3 ครั้ง/ สัปดาห์ และสามารถรับฟังความคิดเห็นต่างของ ผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ จากผลการศึกษาดังกล่าว

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment)	n	$\bar{X}$	SD	t	P-value
คะแนนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย	60	28.53	6.253	8.404	.000
คะแนนหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย	60	35.53	7.301		

\*P-value<0.05

สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ.2562-2563)<sup>(10)</sup> โดยเปรียบเทียบกับ การสำรวจ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่า ประชาชน มีพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ตามข้อแนะนำ ( $\geq 5$  ส่วนขึ้นไป/วัน) มีสัดส่วนลดลง การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปมีสัดส่วนลดลง ประชาชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำมีแนวโน้มลดลง แต่เริ่มมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในประชาชนชาวไทยโดยเฉพาะเยาวชนและวัยแรงงาน และประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่ดี ได้แก่ การดื่มสุรา ในช่วง 12 เดือน และ 30 วันที่ผ่านมามีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ประชาชนมีปัญหาด้านภาวะอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ด้านความต้องการ กลุ่มวัยก่อนสูงอายุต้องการความรู้ด้านการกินที่ถูกต้อ งวิธีคลายเครียดแบบอื่นๆ เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิธีที่สามารถทำให้อ่อนหลับต่อเนื่อง มีกลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพ แนวทางลด ละ เลิก ในรายที่ยังสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเศษลลลลลล ช่างศ์วรกุล<sup>(11)</sup> ที่ศึกษา การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของ ผู้ใหญ่วัยกลางคน ในเทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอบักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่ มีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ สุขภาพร่างกายและจิตใจ การบริหารจัดการ

ด้านการเงิน การวางแผนด้านที่อยู่อาศัยและการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคม

2. พัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาสถานการณ์และความต้องการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการวัยก่อนสูงอายุ (Pre-ageing) และการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้นำมาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) พบแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต 3) การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับ การเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ 4) การสนับสนุนและให้คำแนะนำในการจัดการภาวะเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน 5) การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม : การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ อภิปราย ได้ว่าในการเตรียมตัวสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคม

#### ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging)

รายการ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1.ด้านสถานที่ให้บริการ	ไม่แยกสัดส่วนชัดเจน	แยกสัดส่วนชัดเจน มีมุม/ห้องที่เป็นมาตรฐาน
2.ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	-แพทย์ทั่วไป -พยาบาลวิชาชีพ	-แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต -สหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ, นักวิทยาศาสตร์การกีฬา, นักโภชนาการ, นักสังคมสงเคราะห์ -มีทักษะด้านโคซสุขภาพ
3.ด้านกิจกรรมการจัดบริการ	-ตรวจร่างกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI = Body Mass Index) วัดความดันโลหิต จับชีพจร -ประเมินภาวะโภชนาการ -ให้คำปรึกษา/เข้าโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์	ให้บริการครบถ้วน -ด้านตรวจร่างกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI = Body Mass Index) วัดความดันโลหิต จับชีพจร) -วัดองค์ประกอบร่างกาย -ประเมินความพร้อมการเปลี่ยนแปลง และแรงจูงใจ -ประเมินพฤติกรรมวิถีชีวิต -จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพหรือรูปแบบ การดำเนินชีวิตครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน -สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นที่จำเป็นในการปรับวิถีชีวิต
4.ด้านผู้รับบริการ	-ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วย NCD un-control และกลุ่มเสี่ยงส่งต่อ เข้ารับบริการเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม -การให้คำปรึกษาเน้น อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์	-มี 3 กลุ่มทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย -ได้รับการบริการครบถ้วนตามหลักการ เวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 ด้าน -พึงพอใจในการจัดบริการ

ผู้สูงอายุมุ่งเน้นให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้เล็งเห็นความสำคัญของการลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ด้วยตนเอง โดยมีการจัดตั้ง American College of Lifestyle Medicine (ACLM) และจัดฝึกอบรมในรูปแบบการศึกษาต่อเนื่อง<sup>(12)</sup> และขยายแนวคิดไปสู่ประเทศต่างๆ รวมทั้ง Asian Society of Lifestyle of Medicine ภูติท เตชาติวัฒน์<sup>(9)</sup> ได้เสนอว่า เวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นแนวทางใหม่ในการต่อสู้กับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเป็นแนวทางแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย โภชนาวิทยา

จิตวิทยา การมีกิจกรรมทางกาย และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาจัดเป็นรูปแบบบริการ ทั้งนี้ เวชศาสตร์วิถีชีวิตจะทำหน้าที่เชื่อมช่องว่าง

ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี<sup>(13)</sup> รวมทั้งเป็นศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดในการบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อพร้อมกับการพัฒนาการทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพเพื่อสร้างรูปแบบการรักษาอย่างครบวงจร<sup>(14-15)</sup>

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging)

ผลการวิเคราะห์คะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ของกลุ่มตัวอย่างวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) กลุ่มตัวอย่างวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือก่อนเข้ารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine Clinic) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการกินดีขึ้น จาก 2.52 เป็น 4.50 มีคะแนนเฉลี่ยด้านออกกำลังกายดีขึ้น จาก 5.38 เป็น 6.97 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการนอนดีขึ้น จาก 4.27 เป็น 6.27 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการสูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์จาก 8.43 เป็น 9.10 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ดีขึ้นจาก 4.48 เป็น 4.63 และคะแนนเฉลี่ยผลรวมทั้ง 6 ด้านดีขึ้นจาก 28.53 เป็น 35.53 และผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ของกลุ่มตัวอย่างก่อน

และหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) มีคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า รูปแบบบริการสุขภาพโดยเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ที่พัฒนาขึ้นจากการสำรวจสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งศึกษาหลักการ แนวคิดและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตทำให้ได้รูปแบบบริการที่ครอบคลุมในทุกมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและจากปัญหาการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งนับว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศไทย สู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป<sup>(7)</sup>

## ■ ข้อเสนอแนะ:

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ควรนำรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลภายในหน่วยงานอื่นๆ
2. ภาครัฐควรส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น
3. ควรมีการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อน



สูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มาใช้บริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

#### ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1. ควรมีการจัดทำรายงานการดูแลผู้รับบริการรายบุคคล และรายงานคู่มือสำหรับผู้ให้บริการ

2. ควรมีการจัดฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้กับผู้ให้บริการ

#### ข้อเสนอเชิงวิชาการ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในระยะยาวในเชิงระบบเพื่อพัฒนารูปแบบฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการขยายพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้ครอบคลุมกับกลุ่มวัยอื่นๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf)
2. จิรฐา อัครนันท์, ดารุณี เหลืองวรกิจ และวิภารัตน์ ชมดง. สุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทย: โอกาสสำคัญทางการตลาด. วารสารเซนต์จอห์น 2563;23(32):87-107.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. รัชพล อ่ำสุข และกมลพร สอนศรี. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี ภาควิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/>
6. Tariq MNM, Stojanovska L, Dhaheri ASA, Cheikh Ismail L, Apostolopoulos V, Ali HI. Lifestyle Interventions for Prevention and Management of Diet-Linked Non-Communicable Diseases among Adults in Arab Countries. Healthcare [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 10];11(1):45. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11010045>
7. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และภูติท เตชาติวัฒน์. เวชศาสตร์วิถีชีวิต: เวชปฏิบัติแนวใหม่แบบสหวิชาชีพเพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย 2565;1(4):456-63.
8. Kemmis S, Mc Taggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Deakin University : Geelong Victoria; 1988.
9. ภูติท เตชาติวัฒน์. ที่มาของเวชศาสตร์วิถีชีวิต. การประชุมวิชาการภาควิชาชีพอายุรศาสตร์ ครั้งที่ 8 เรื่อง Medicine in older adults: the survival tips หัวข้อ Lifestyle Medicine: Thailand's new medical specialty?; 25 พฤศจิกายน 2565; จังหวัดนครนายก; 2565.

10. วิชัย เอกพลการ, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยมีการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.
11. พิศพลลัมย์ ชำรงค์วรกุล. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน. วารสารรามคำแหง ฉบับรัฐประศาสนศาสตร์ 2565;5:98-119
12. The American College of Lifestyle Medicine. What is lifestyle medicine? [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://www.lifestylemedicine.org/>
13. Australasian Society of Lifestyle Medicine Limited. Lifestyle medicine. Victoria: Australasian Society of Lifestyle Medicine Limited [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://lifestylemedicine.org.au/lifestyle-medicine/>
14. Kushner RF, Mechanick JI. Lifestyle medicine - an emerging new discipline. US Endocrinology 2015;11(1):36-40.
15. Polak R, Pojednic RM, Phillips EM. Lifestyle medicine education. American Journal of Lifestyle Medicine 2015;9(5):361-7.

**HEALTH**