

การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะท้องผูก และอาการแทรกซ้อน
จากภาวะท้องผูกในทหารกองประจำการ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก ชินกฤต บุญญอักษร
นายทหารปฏิบัติการ กรมแพทย์ทหารบก

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2567

เอกสารวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนจากภาวะ
ท้องผูกในทหารกองประจำการ

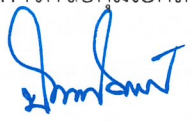
โดย พันเอก ชินกฤต บุญญอัคร


อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง จิตติมา รวยรื่น

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2567 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ **ดีมาก**


พลตรี  ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก
(ทองศักดิ์ มหาวงศ์)

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก  ประธานกรรมการ
(ประภาส แก้วศรีงาม)

พันเอก  ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา
(สหพล อนันต์นำเจริญ)

พันเอกหญิง  กรรมการ
(กนิษฐา จูติวัฒนา)

พันเอกหญิง  กรรมการ
(จิตติมา รวยรื่น)

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย พันเอก ชินกฤต บุญญอักษร
เรื่อง การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนจากภาวะท้องผูกในทหารกองประจำการ
วันที่ 11 กันยายน 2567 จำนวนคำ : 9,885 จำนวนหน้า : 33
คำสำคัญ ท้องผูก , อาการแทรกซ้อน , การขับถ่าย
ชั้นความลับ ไม่มีชั้นความลับ

ภาวะท้องผูก เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วไป และมักไม่ได้รับความใส่ใจจากผู้ป่วย หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือรักษา จะนำมาซึ่งอาการแทรกซ้อนซึ่งอาจรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรักษา ภาวะท้องผูก ยังเป็นสาเหตุหนึ่งในการลดทอนประสิทธิภาพการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในทหารกองประจำการที่ขึ้นประจำการใหม่ จะพบภาวะนี้ได้สูงกว่าประชากรทั่วไป การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาท้องผูกในทหารกองประจำการ และหาแนวทางในการป้องกัน แก้ไขภาวะท้องผูก โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล ตารางการฝึก ระเบียบปฏิบัติประจำ รวมถึงรายการอาหารประกอบเลี้ยงของหน่วยฝึกทหารใหม่ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และวางแนวทางป้องกันภาวะท้องผูก โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายในด้วย SWOT Analysis และวิเคราะห์แนวทางการป้องกันด้วย TOWS Matrix จากการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อภาวะท้องผูกในทหารกองประจำการ ได้แก่ การได้รับอาหารที่มีกากใยไม่พอเพียง การดื่มน้ำไม่พอเพียง ตารางการฝึก และระเบียบปฏิบัติประจำซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องเวลา ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมกรขับถ่ายของบุคคลแต่ละคน และแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกที่เหมาะสม จะขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านบุคลากร หน่วยงานสนับสนุน พื้นที่ของหน่วยฝึก โดยแนวทางการป้องกันที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ มี 4 แนวทาง ได้แก่ 1) การปรับรายการอาหารประกอบเลี้ยงให้มีอาหารกลุ่มผัก ผลไม้ เพิ่มขึ้น 2) การดูแลให้มีการดื่มน้ำอย่างพอเพียงตลอดห้วงการฝึก 3) การเก็บข้อมูลของทหารกองประจำการแต่ละนายเกี่ยวกับ โรคประจำตัว การรับประทานยา พฤติกรรมและสุขนิสัยส่วนบุคคล 4) การจัดแบ่งกลุ่มทหารกองประจำการตามพฤติกรรม และสุขนิสัยส่วนบุคคล เพื่อปรับตารางการฝึก และระเบียบปฏิบัติประจำให้เหมาะสม กับแต่ละกลุ่มในห้วงแรกระหว่างปรับตัว โดยหน่วยฝึกแต่ละหน่วยจะสามารถนำแนวทางที่เหมาะสม ไปปรับใช้กับหน่วยฝึกของตนต่อไป

ABSTRACT

AUTHOR : Colonel Chinakrit Boonya-ussadorn
TITLE : The Prevention Process of Constipation and Complication of Constipation in Military Recruits.
DATE : 11 September, 2024 **WORD COUNT :** 9,885 **PAGES :** 33
KEY TERMS : Constipation , complication of constipation , defecation
CLASSIFICATION : Unclassified

Constipation is one of the most common conditions affecting the general population. Constipation is usually neglected, however, this condition may lead to serious complications and require surgical intervention. Furthermore, constipation not only affects quality of life, but also reduces work performance overall. The prevalence of constipation and its complications is higher in the military recruits population. This study focuses on the etiology of constipation and the process of prevention in new military recruits. Correct constipation using data collection, training schedules, and regular procedures including food items to analyze and set guidelines to prevent constipation. By analyzing internal factors with SWOT Analysis and analyzing prevention methods with TOWS Matrix. The important factors affecting constipation in military recruits include low fiber diet, low water intake, regular training schedules with time limitations. It is not consistent with the individual behavior. The appropriate guidelines to prevent constipation depend on supporting personal, logistic and region. Prevention guidelines including high vegetables and fruits diet, ensuring adequate drinking of water throughout the training period, data collection of personal information for each personal behavior and hygiene, medical disease. Grouping the military recruits by their behavior and personal health for appropriate training schedule.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ลงได้ด้วยความกรุณาจาก คณาจารย์ของวิทยาลัยการทัพบกทุกท่าน ที่กรุณาประสิทธิประสาทวิชา ให้ความรู้และประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าอย่างสูง ได้รับความกรุณาจาก พันเอก สหพล อนันต์นำเจริญ นายทหารปฏิบัติการกรมแพทย์ทหารบก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำแนวทางการค้นคว้า และให้การสนับสนุนแหล่งข้อมูล ทั้งเอกสารตำราต่างๆ ในการจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคล โดยตรวจสอบต้นฉบับอย่างละเอียด ทำให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคลในแต่ละขั้นตอนได้อย่างราบรื่นและเสร็จสมบูรณ์ นอกเหนือจากข้อเสนอแนะทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยแล้ว ยังได้รับกำลังใจ และคำชี้แนะที่ทำให้เห็นหนทางแห่งความสำเร็จอีกด้วย

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก ที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บ รวบรวมและทำการวิเคราะห์ข้อมูลในแง่มุมด้านต่างๆ อีกทั้งเสนอแนวความคิดที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย คุณประโยชน์ และความดีอันเกิดจากผลงานการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบให้ ครูบาอาจารย์ ครอบครัว ตลอดจนผู้ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทุกท่าน ด้วยความเคารพ

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
วิธีการศึกษา	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 บทวิเคราะห์	
ปัญหาภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนในทหารกองประจำการ	6
ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะท้องผูก	7
โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)	10
โรคแผลปริขอบทวารหนักเรื้อรัง (Chronic anal fissure)	11
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกด้วย SWOT Analysis	20
การวิเคราะห์และวางแผนทางยุทธศาสตร์	23
การป้องกันภาวะท้องผูกโดยใช้ TOWS Matrix	
แนวทางการป้องกันปัญหาท้องผูกและภาวะแทรกซ้อน ในทหารกองประจำการ	26
บทที่ 3 บทอภิปรายผล	
การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ใน การป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อน	29
บทที่ 4 บทสรุป	
แนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อน ในทหารกองประจำการ	32
ข้อเสนอแนะ	32
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	33
เอกสารอ้างอิง	
ประวัติย่อผู้วิจัย	

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อาการท้องผูกเรื้อรังเป็นอาการที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก จากการศึกษาพบว่ามีความชุก (Prevalence) สูงถึงร้อยละ 14-24 ของประชากรทั้งหมด^{4,5} โดยจากอุบัติการณ์พบว่าในกลุ่มประชากรที่อายุน้อยกว่า 50 ปี เพศหญิงมีภาวะท้องผูกเรื้อรังมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 70 ปี ในเพศชายและหญิงมีอุบัติการณ์ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ภาวะท้องผูกเรื้อรังมักพบในกลุ่มประชากรที่เศรษฐกิจค่อนข้างน้อย และมีเพียงหนึ่งในสามของประชากรที่มีปัญหาท้องผูกเรื้อรังเท่านั้นที่ได้รับการรักษาจากแพทย์ การวินิจฉัยภาวะท้องผูกจะประเมินจากประวัติอาการที่เกิดขึ้นขณะขับถ่ายและคุณภาพของการขับถ่าย โดยใช้ Rome IV criteria⁶

แม้ว่าอาการท้องผูกเรื้อรังส่วนใหญ่จะไม่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แต่ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กระทั่งต่อประสิทธิภาพการทำงาน การเดินทาง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมาด้วย^{7,8} เช่น ริดสีดวงทวาร แผลฉีกขาดปากทวารหนัก ภาวะกลิ่นอุจจาระไม่อยู่ ลำไส้อุดตันจากอุจจาระ ลำไส้ใหญ่แตกทะลุ ช่องคลอดหย่อนยานในเพศหญิง ไส้เลื่อน ฯลฯ

โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) เป็นอาการแทรกซ้อนจากภาวะท้องผูกที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นเลือดสด ปวดทวารหนัก หรือมีก้อนยื่นบริเวณทวารหนัก^{8,9} ริดสีดวงทวารแบ่งออกเป็นริดสีดวงทวารภายในและริดสีดวงทวารภายนอก ผู้ป่วยอาจมีอาการถ่ายเป็นเลือดสดหรือมีก้อนยื่นจากทวารหนักเวลาเบ่งถ่าย อย่างไรก็ตามหนึ่ง ผู้ป่วยบางรายอาจพบทั้งสองอาการ บางครั้งมีอาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ริดสีดวงทวารแม้ไม่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตแต่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก ผู้ป่วยบางรายมีความเครียด ไม่กล้าออกจากบ้านเนื่องจากวิตกกังวลเรื่องการขับถ่ายนอกร้าน ผู้ป่วยบางรายพบภาวะโลหิตจางรุนแรงจากริดสีดวงทวาร

โรคแผลฉีกขาดปากทวารหนัก (Anal fissure) เกิดจากภาวะท้องผูก อุจจาระที่แข็งจะครูดบริเวณปากทวารหนัก ทำให้เกิดเป็นแผล มีทั้งชนิดแผลเฉียบพลัน (Acute anal fissure) และแผลแบบเรื้อรัง (Chronic anal fissure) ผู้ป่วยจะมีอาการ เจ็บทวารหนัก ปวดทวารหนัก เลือดออกขณะขับถ่าย^{10,11} บางครั้งอาการเจ็บหรือปวด ทวารหนักขณะขับถ่ายและหลังขับถ่ายมีความรุนแรงมาก จำเป็นต้องใช้ยาระงับปวด ขนาดสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีแผลฉีกขาดปากทวารหนักจะมีความกลัวและกังวลเมื่อต้อง ขับถ่าย ผู้ป่วยบางรายไม่ประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยยา ส่งผลให้ต้องใช้การ ผ่าตัดรักษา

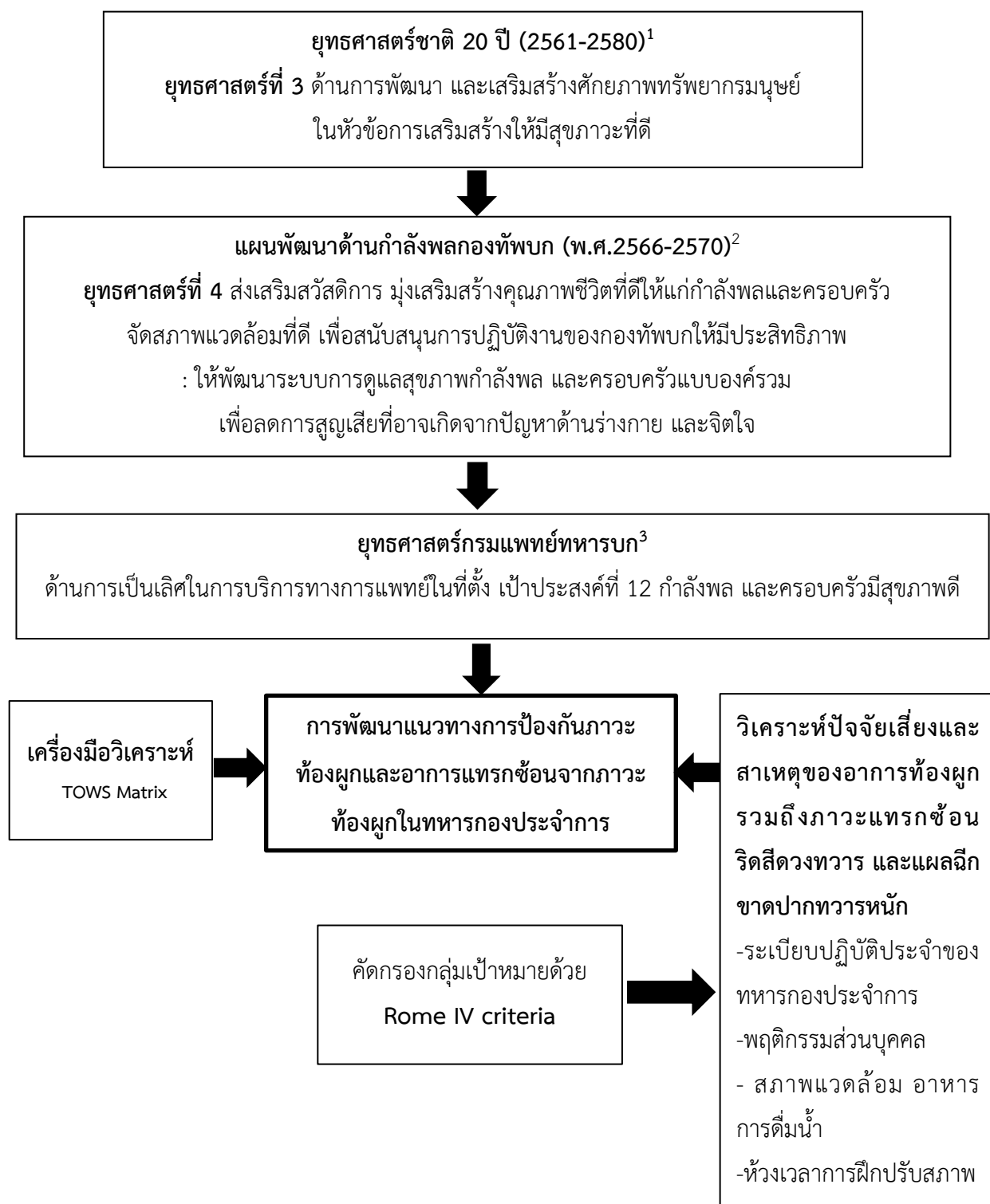
จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่ามีทหารกองประจำการเข้ารับการ รักษาด้วยปัญหาท้องผูกและอาการแทรกซ้อนจากภาวะท้องผูก ได้แก่ ริดสีดวงทวาร แผลฉีกขาดปากทวารหนักเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะมีอัตราส่วนสูงกว่า ประชากรทั่วไปที่เข้ารับการรักษาดด้วยปัญหาเดียวกัน โดยเฉพาะห้วงเวลาการฝึกปรับ สสภาพ ทหารกองประจำการจำนวนหนึ่งต้องเข้ารับการผ่าตัดรักษาอาการแทรกซ้อนจาก ภาวะท้องผูก

นอกจากนี้อาการท้องผูกเรื้อรังนั้นยังส่งผลกระทบต่องบประมาณในการ รักษาพยาบาล ทั้งส่วนบุคคลและต่อประเทศชาติอย่างสูง กำลังพลไม่สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง การศึกษานี้ต้องการศึกษาปัจจัย เสี่ยงและสาเหตุของภาวะท้องผูก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและความรุนแรง เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแนวทางป้องกัน บรรเทาภาวะท้องผูกเรื้อรังในทหารกอง ประจำการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนจากภาวะท้องผูกใน ทหารกองประจำการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนจากภาวะ ท้องผูกในทหารกองประจำการ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนจากภาวะ ท้องผูกในทหารกองประจำการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic research) ตามแนวทางที่วิทยาลัยการทัพบกกำหนด

2. **ขอบเขตการศึกษาและประชากรกลุ่มเป้าหมาย** ทหารกองประจำการกองทัพบก ที่ประจำการในห้วงเวลา 1 มกราคม พ.ศ.2567 – 30 มิถุนายน พ.ศ.2567

3. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎี แนวทางการวินิจฉัย และรักษาภาวะท้องผูก จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ บทความวิจัยทางการแพทย์ และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ด้วยภาวะท้องผูกในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4. **การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดกรอบการคิดเชิงยุทธศาสตร์ ตามทฤษฎีการวิเคราะห์ปัจจัย ด้วยวิธี TOWS Matrix เพื่อหาข้อมูลสรุป และหาแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูก และอาการแทรกซ้อนจากภาวะท้องผูก

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม \ ระยะเวลา	ธ.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67
กำหนดหัวข้อและเขียนโครงงานวิจัย	↔						
สอบการนำเสนอโครงงานเอกสารวิจัย		↔					
เตรียมแบบสอบถามและจัดเก็บข้อมูล		↔	↔				
การวิเคราะห์, สังเคราะห์ข้อมูล				↔			
การสรุปผลการวิจัย					↔		
การนำเสนอผลการวิจัย						↔	
จัดทำรูปเล่ม							↔

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงปัญหาของภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนของภาวะท้องผูกในทหารกองประจำการ
2. ได้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนของภาวะท้องผูก
3. ได้ทราบถึงแนวทางป้องกันและลดความเสี่ยงจากภาวะท้องผูกรวมถึงอาการแทรกซ้อน

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

กองทัพบก ได้กำหนดวิสัยทัศน์ ปี 2564 - 2580 คือ การเป็นกองทัพบกที่มี ศักยภาพ ทันสมัย เป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน และเป็นหนึ่งในกองทัพบกชั้นนำของ ภูมิภาค ซึ่งเป็นเป้าหมายร่วมกันของกำลังพลในกองทัพ เพื่อที่จะร่วมมือร่วมใจปฏิบัติ ภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์สอดคล้องกับนโยบาย การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ดังนั้นกองทัพบกจึงให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ ของกองทัพในด้านการเตรียมกำลังพลให้พร้อมเพื่อฉันทกกำลังเพื่อการป้องกันประเทศให้ อยู่ในความมั่นคง

กรมแพทย์ทหารบก มีพันธกิจ ในการให้บริการทางการแพทย์ แก่กำลังพล ครอบคร้วและประชาชน ดังนั้นการวางแผน แนวทางการบริหารจัดการและการพัฒนา ด้านประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของกำลังพล ให้มีความพร้อมในภารกิจกองทัพบก จึง เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนให้เกิดการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับพันธกิจของกรมแพทย์ทหารบกและยุทธศาสตร์ชาติ โดยงานวิจัยฉบับนี้มุ่ง ศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนของกำลังพล กองทัพบก

ปัญหาภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนในทหารกองประจำการ

ภาวะท้องผูก (Constipation) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ทั่วไป จากการศึกษาพบว่าประชากรทั่วโลกมีภาวะท้องผูก สูงถึงร้อยละ 14-24^{1,2} ยัง ไม่เคยมีการศึกษาถึงความชุกของภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนในทหารกอง ประจำการ แต่ข้อมูลในเวชปฏิบัติพบว่า ทหารกองประจำการส่วนหนึ่ง ที่เข้ารับการ รักษาด้วยภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อน ไม่เคยมีอาการมาก่อน และเริ่มมีอาการ ผิดปกติภายหลังเข้าประจำการ ภาวะท้องผูกส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติในการ ทำงานของลำไส้ใหญ่ (Functional disorder) ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ ภาวะท้องผูก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำงาน การเข้าสังคมและการใช้ชีวิตอย่างมากไม่ต่างจาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ⁸ โดยผู้ที่มีอาการท้องผูก จะมีความเจ็บป่วยทางกายและทาง

จิตใจร่วมสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความท้อแท้ นอกจากนั้นผู้ที่มีความท้อแท้ยังมีระยะเวลาการขาดงานเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ไม่มีความท้อแท้ จากการศึกษาเดียวกันนี้พบว่าผู้ที่มีความท้อแท้ ร้อยละ 52 มีคุณภาพชีวิตลดลง และร้อยละ 69 มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะความท้อแท้ในปัจจุบันใช้ ROME IV criteria⁶ ซึ่งต้องเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยอย่างน้อย 2 ข้อ และมีความท้อแท้ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ดังนี้

1. ขับถ่ายด้วยตัวเองโดยไม่ใช้ยาระบายไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
2. มีการเบ่งถ่ายมากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 25) ของระยะเวลาการขับถ่าย
3. อุจจาระแข็ง (Bristol stool form type 1-2) มากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 25) ของการขับถ่าย
4. มีความรู้สึกขับถ่ายไม่สุด มากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 25) ของการขับถ่าย
5. มีความรู้สึกการอุดตันการขับถ่าย มากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 25) ของการขับถ่าย
6. มีการใช้การล้วง การกดบริเวณทวารหนักหรือบริเวณอุ้งเชิงกรานเพื่อช่วยการขับถ่าย มากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 25) ของการขับถ่าย
7. ไม่พบการถ่ายอุจจาระเหลวหากไม่ใช้ยาระบาย **Bristol stool form chart**








เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการจำแนกลักษณะอุจจาระ ว่าเป็นอุจจาระที่มีความท้อแท้ ท้องเสียหรืออุจจาระที่ไม่มีกากใยอาหาร (ภาพที่ 2) โดยลักษณะอุจจาระแบบที่ 1 และ 2 จัดเป็นอุจจาระที่เกิดในภาวะความท้อแท้

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะความท้อแท้ สามารถแบ่งออกได้เป็นกลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการใช้ชีวิต (Behavior and lifestyle) ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเกิดภาวะความท้อแท้ ได้แก่

1.1 การทานอาหารที่มีกากใย (Fiber diet) น้อยกว่าที่ควรได้รับในแต่ละวัน อาหารที่มีกากใยพบมากใน ผัก ผลไม้ ธัญพืชต่างๆ ในแต่ละวันร่างกายควรได้รับใยอาหาร (dietary fiber) ประมาณ 25-30 กรัม¹² หากคิดเทียบเป็นน้ำหนักของผักผลไม้สด จะเท่ากับผัก ผลไม้สด น้ำหนัก 400-500 กรัม ใยอาหารที่รับประทานเข้าไปจะจับตัวรวมเป็นกลุ่มก้อนและทำหน้าที่ดูดน้ำในลำไส้ไปเก็บไว้ในใยอาหาร ทำให้กากอาหารพองนิ่มเกิดเป็นลักษณะอุจจาระที่เหมาะสมแก่การขับถ่าย ชนิดของผักผลไม้ที่มีใยอาหารสูง เช่น ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วลิสง เมล็ดทานตะวัน อัลมอนต์ เมล็ดพืชทอง ธัญพืช

ไม่ขัดสีทุกชนิด ข้าวกล็อง ผักใบเขียว แครอท เสาวรส มะขาม ฝรั่ง กัวยี่ ส้ม มะละกอ สับปะรด

	รูปแบบที่ 1	ลักษณะเป็นเม็ดแข็ง แยกจากกัน (Separate hard lump)	ท้องผูกมาก (Severe constipation)
	รูปแบบที่ 2	ลักษณะเป็นเม็ดแข็งเกาะติดกันเป็นก้อน (Lumpy and sausage like)	ท้องผูกเล็กน้อย (Mild constipation)
	รูปแบบที่ 3	ลักษณะเป็นลำ มีรอยแตกบริเวณผิว (A sausage shape with cracks in the surface)	ปกติ (Normal)
	รูปแบบที่ 4	ลักษณะนิ่ม เป็นลำ มีผิวเรียบ (Like a smooth, soft sausage or snake)	ปกติ (Normal)
	รูปแบบที่ 5	ลักษณะกาน้ำ เป็นหยดแยกกัน (Soft blobs with clear-cut edges)	ทานผัก ผลไม้ไม่พอ (Lacking fibre)
	รูปแบบที่ 6	ลักษณะเป็นกากเหลว (Mushy consistency with ragged edge)	ท้องเสียเล็กน้อย (Mild diarrhea)
	รูปแบบที่ 7	ลักษณะเหลวเป็นน้ำ ไม่มีกากปน (Liquid consistency with no solid pieces)	ท้องเสียรุนแรง (Severe diarrhea)

ภาพที่ 2 : ตารางแสดงลักษณะอุจจาระ Bristol stool form chart

1.2 การดื่มน้ำ (Fluid intake) ในภาวะปกติร่างกายต้องการน้ำวันละ 2,000-3,000 ซีซี หรือประมาณ 8-12 แก้ว ขึ้นกับน้ำหนักร่างกาย หากมีการออกกำลังกาย อยู่กลางแจ้งเป็นระยะเวลานานจะมีการสูญเสียน้ำในร่างกายเพิ่มมากขึ้นทางเหงื่อ ร่างกายจำเป็นต้องได้รับน้ำเพิ่มมากขึ้น ภาวะที่ร่างกายขาดน้ำจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการขับถ่ายโดยตรง เมื่อร่างกายขาดน้ำจะมีการกระตุ้นให้อวัยวะต่างๆ กักเก็บน้ำไว้ในร่างกายให้มากขึ้น โดยไตจะลดการขับปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่จะเพิ่มการดูดซึมน้ำจากกากอาหารในลำไส้ เป็นเหตุให้อุจจาระมีลักษณะแห้งและแข็ง ไม่เหมาะกับการขับถ่าย

1.3 การเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายน้อย (Immobilization) การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายจะกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ ทำให้ลำไส้ทำงานดีขึ้นกระตุ้น การขับถ่ายให้เป็นปกติ ในผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหรือผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะพบ ภาวะท้องผูกได้สูงกว่าปกติ

1.4 พฤติกรรมการขับถ่าย ในภาวะปกติ การขับถ่ายจะเกิดขึ้นต่อเมื่อลำไส้ใหญ่ มีการบีบตัวอย่างแรง (Mass movement) ซึ่งจะทำให้มีการบีบไล่อุจจาระลงสู่ทวารหนัก ทำให้รู้สึกปวดอยากขับถ่าย การบีบตัวอย่างแรงของลำไส้ใหญ่จะเกิดขึ้น 1-2

ครั้งต่อวัน มักเกิดในช่วงเช้าหรือเย็น การขับถ่ายเมื่อมีการปวดถ่ายจะทำให้การขับถ่ายมีคุณภาพ การเข้าห้องน้ำเพื่อขับถ่ายตอนเช้าให้ตรงเวลาโดยที่ยังไม่มีอาการปวดถ่าย เป็นพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้อง เนื่องจากต้องใช้แรงเบ่งถ่ายมากกว่าปกติและยังไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้หมดด้วย

2. ปัจจัยด้านความผิดปกติภายในร่างกาย ยาและโรคประจำตัว (Medication and underlying disease) ยาที่รับประทานเป็นประจำหรือความผิดปกติภายในร่างกายสามารถทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ สามารถจำแนกได้ ดังนี้

2.1 ยา (Medication) ยาที่มีผลทำให้เกิดภาวะท้องผูกที่พบบ่อย ได้แก่ แคลเซียมบำรุงกระดูก กลุ่มยากันชัก กลุ่มยารักษาจิตเวช กลุ่มยารักษาโรคพาร์กินสัน ยาแก้ปวดกลุ่มที่มีมอร์ฟินผสม ยาบำรุงเลือดกลุ่มธาตุเหล็ก แม้แต่การใช้ยาระบายบางกลุ่มเป็นระยะเวลานานก็สามารถทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้

2.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะเกลือแร่ (electrolyte) ผิดปกติ เช่น แคลเซียมสูง โปตัสเซียมต่ำ แมกนีเซียมสูง

2.3 ผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ ได้แก่ การทำงานต่อมไทรอยด์ต่ำ หรือการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์สูง

2.4 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทไขสันหลัง

3. ปัจจัยด้านความผิดปกติของการทำงานของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

3.1 ระบบประสาทควบคุมการทำงานของลำไส้ผิดปกติแต่กำเนิด ผู้ป่วยบางราย ไม่มีเซลล์ประสาทควบคุมการทำงานของลำไส้ตั้งแต่กำเนิด ซึ่งในกรณีที่ป็นไม่รุนแรง จะมีอาการแสดงเด่นชัดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมักจะมีอาการท้องผูกเรื้อรัง ซึ่งมักไม่ตอบสนองต่อการใช้ยาระบายเท่าที่ควร

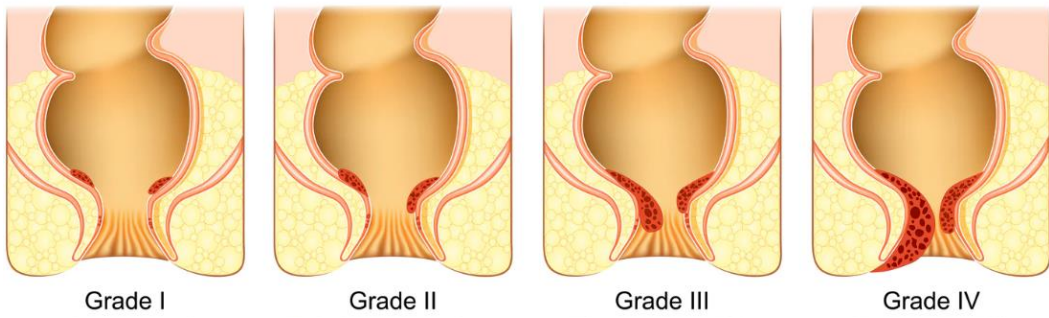
3.2 ความผิดปกติของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก และลำไส้ตรง (Rectum) สามารถเป็นสาเหตุของภาวะท้องผูกเรื้อรังที่พบได้ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการมีพฤติกรรม การขับถ่ายที่ไม่ถูกต้อง เช่น การเบ่งถ่ายเป็นระยะเวลานาน การนั่งขับถ่ายเป็นระยะเวลานาน การเบ่งถ่ายในเวลาที่ยังไม่มีอาการปวดถ่าย บางรายอาจใช้นิ้วล้วงเพื่อช่วยการขับถ่าย

อาการของผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงขึ้นหากไม่หยุดพฤติกรรมการขับถ่ายที่ไม่ถูกต้อง การใช้ยาระบายสามารถช่วยบรรเทาอาการได้แต่ไม่ดีเท่าที่ควร

โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)

ริดสีดวงทวารเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของทวารหนัก เป็นกลุ่มเส้นเลือดภายใต้เยื่อบุผิวทวารหนัก มีหน้าที่ช่วยในการกลั้นในขณะที่ไม่ได้มีการปวดถ่ายหรือการขับถ่าย โรคริดสีดวงทวารเป็นโรคที่เกิดจากการเบ่งถ่ายที่ผิดปกติ ได้แก่ ท้องผูก ท้องเสีย การขับถ่ายโดยที่ยังไม่มีอาการปวดถ่าย การนั่งในห้องน้ำเป็นระยะเวลาาน เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นเกมโทรศัพท์มือถือถึงขณะขับถ่าย โรคริดสีดวงทวารเป็นโรคที่พบได้บ่อย ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคริดสีดวงทวารปีละประมาณ 15 ล้านราย ริดสีดวงทวารแบ่งได้เป็น ริดสีดวงทวารภายนอก (External hemorrhoids) และริดสีดวงทวารภายใน (Internal hemorrhoids) ริดสีดวงทวารภายในเป็นชนิดที่ก่อปัญหาและนำผู้ป่วยมาพบแพทย์บ่อยที่สุด อาการของริดสีดวงทวารภายใน มีอาการหลักสองอาการ ได้แก่ ถ่ายเป็นเลือดสดโดยไม่มีอาการเจ็บทวารหนัก (Painless bleeding) และอาการก้อนหรือติ่งเนื้องอกยื่นจากทวารหนักขณะขับถ่าย โดยสามารถแบ่งความรุนแรงของโรคริดสีดวงทวารได้เป็น 4 ระดับ (ภาพที่ 3)

1. ริดสีดวงทวารระดับที่ 1 ริดสีดวงทวารยังไม่ยื่นออกพ้นปากทวารหนัก
2. ริดสีดวงทวารระดับที่ 2 ริดสีดวงทวารที่ยื่นพ้นปากทวารหนักแต่สามารถหดกลับเข้าไปเองได้
3. ริดสีดวงทวารระดับที่ 3 ริดสีดวงทวารที่ยื่นพ้นปากทวารหนักแต่ไม่สามารถหดกลับเข้าไปเองได้ ต้องช่วยดันกลับ
4. ริดสีดวงทวารระดับที่ 4 ริดสีดวงทวารที่ยื่นพ้นปากทวารหนักตลอดเวลาและไม่สามารถดันกลับได้หรือเมื่อดันกลับก็สามารถยื่นพ้นปากทวารหนักออกมาได้เองโดยไม่ต้องเบ่งถ่าย



ภาพที่ 3 : ระดับความรุนแรงของริดสีดวงทวารภายใน

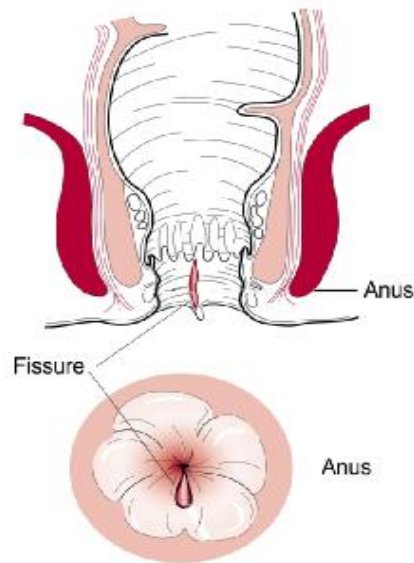
สาเหตุของการเกิดโรคริดสีดวงทวารที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ ได้แก่ ภาวะท้องผูก การนั่งห้องน้ำนาน เนื่องจากการใช้ชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลงไป การรับประทานอาหารที่มีผักผลไม้ลดลง การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและเนื้อสัตว์เพิ่มขึ้น การดื่มน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัน การใช้ชีวิตที่เร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้ไม่มีเวลาในการขับถ่ายอย่างมีคุณภาพ การใช้โทรศัพท์มือถือถือระหว่างขับถ่าย

ผู้ป่วยริดสีดวงทวารส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดรักษา สิ่งสำคัญในการรักษาโรคริดสีดวงทวาร ได้แก่ การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน (Lifestyle modification) ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีผักผลไม้เพิ่มขึ้นให้เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัน ดื่มน้ำให้มากขึ้น ขับถ่ายเมื่อมีอาการปวดอยากถ่าย หลีกเลี่ยงการนั่งเบ่งถ่าย การเบ่งถ่ายอย่างเร่งรีบและการใช้โทรศัพท์มือถือถือในห้องน้ำ

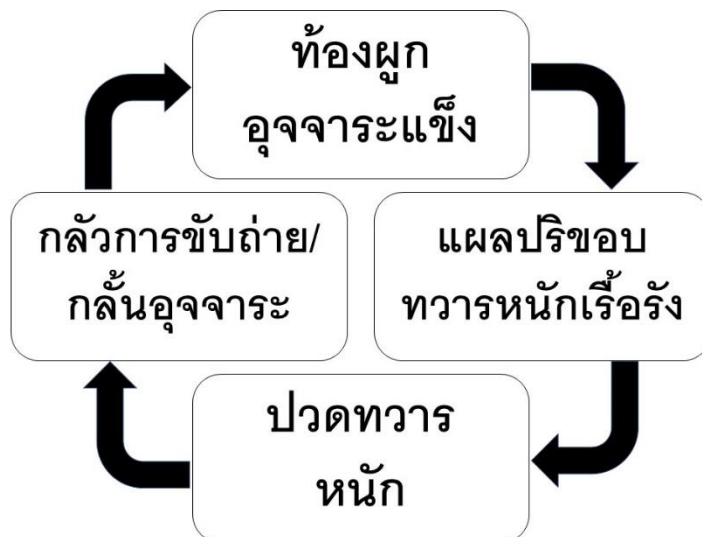
โรคแผลปริขอบทวารหนักเรื้อรัง (Chronic anal fissure)

โรคแผลปริขอบทวารหนักเรื้อรังเป็นโรคทางทวารหนักที่พบได้บ่อยรองจากริดสีดวงทวาร แผลปริขอบทวารหนักมีสองชนิด ได้แก่ แผลปริขอบทวารหนักแบบเฉียบพลัน (Acute anal fissure) และแผลปริขอบทวารหนักแบบเรื้อรัง (Chronic anal fissure) แผลปริขอบทวารหนักแบบเฉียบพลัน มักเกิดจากภาวะท้องผูกหรือท้องเสียในห้วงเวลาใดเวลาหนึ่งซึ่งไม่ได้เป็นเรื้อรัง ทำให้เกิดการฉีกขาดของผิวหนังบริเวณปากทวารหนัก ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแปลบบริเวณปากทวารหนัก มีเลือดสดออกจาทวารหนักหลังถ่าย (Painful bleeding) ในขณะที่โรคแผลปริขอบทวารหนักเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดทวารหนักอย่างรุนแรง ทั้งก่อนและหลังการถ่ายอุจจาระ ลักษณะอาการปวดจะมีอาการปวดเกร็ง ปวดตุบๆ บริเวณทวารหนัก อาจมีอาการถ่ายมีเลือดสดปนอุจจาระ สาเหตุหลักเกิดจากภาวะท้องผูก อุจจาระแข็ง อุจจาระครูดกับ

ผิวหนังบริเวณปากทวารหนัก เกิดแผลฉีกขาด เมื่อมีภาวะท้องผูกเรื้อรังจะทำให้เกิดบาดแผลฉีกขาดบริเวณปากทวารหนักซ้ำๆ ผู้ป่วยจะมีแผลฉีกขาดที่ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก ตามภาพที่ 4 จนกลายเป็นแผลเรื้อรัง และเกิดเป็นวงจรอุบาทว์ (Vicious cycle) ของแผลปริขอบทวารหนักตามมา



ภาพที่ 4 : แผลปริขอบทวารหนักเรื้อรัง (Chronic anal fissure) มีลักษณะเป็นแผลที่มีขอบแผลนูนหนา ก้นแผลมองเห็นลายกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก แผลมีสีซีด



ภาพที่ 5 : วงจรอุบาทว์ (Vicious cycle) ของแผลปริขอบทวารหนัก

การรักษาโรคแผลปริขอบทวารหนักทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังในเบื้องต้น ไม่มีความแตกต่างจากการรักษาโรคริดสีดวงทวาร คือ การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน (Lifestyle modification) ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ พฤติกรรมการขับถ่าย แต่ในโรคแผลปริขอบทวารหนักจะมีส่วนที่เพิ่มเติมคือการทำลายวงจรรูบาทว์ของโรค ซึ่งประกอบด้วย การใช้ยาระบายเพื่อแก้ไขภาวะท้องผูก การใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดทวารหนัก การนั่งแช่ก้นในน้ำอุ่น (Warm sitz bath) เพื่อลดอาการปวดทวารหนัก ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักและช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณทวารหนัก การรักษาเบื้องต้นโดยการใช้ยาร่วมกับการปรับพฤติกรรมสามารถทำให้ผู้ป่วยบางส่วนแผลหายได้ แต่หากผู้ป่วยบางรายที่แผลไม่หาย จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะท้องผูกและภาวะแทรกซ้อนในทวารกองประจำการ

การขึ้นประจำการของทวารกองประจำการจะมี 2 ผลัด โดยผลัดที่ 1 จะเริ่มต้นวันที่ 1 พฤษภาคม และผลัดที่ 2 จะเริ่มต้นวันที่ 1 พฤศจิกายน ของทุกปี เป็นการปรับสภาพจากพลเรือนมาเป็นทหาร ใช้เวลาในการฝึกปรับสภาพ 7 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างมากมาย ทั้งการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำ มีการจำกัดเวลาส่วนตัว การรับประทานอาหาร รูปแบบและชนิดของอาหาร การเปลี่ยนแปลงสภาพที่อยู่อาศัย ห้องน้ำ ห้องสุขา ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรขับถ่ายและก่อให้เกิดภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนตามมา

ตารางการปฏิบัติประจำของทวารกองประจำการห้วงการฝึกปรับสภาพ

ในห้วง 7 สัปดาห์แรกจะมีตารางการฝึกที่เข้มข้น ทหารใหม่จะมีความเครียด ความกดดันจากการฝึก มีการจัดสรรเวลาในการทำภารกิจส่วนตัวอย่างจำกัด ตารางการฝึกประจำวัน รวมถึงรายการอาหารที่มีการประกอบเลี้ยงในแต่ละหน่วยฝึก หรือแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกันไม่มากนัก ตารางการฝึกโดยทั่วไปจะมีการปรับให้เหมาะสมกับทหารใหม่ โดยจะค่อยปรับจากเบาไปหาหนัก แต่ระเบียบปฏิบัติประจำจะไม่มีการปรับแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยจะใช้เป็นมาตรฐานเดียวตลอดการฝึกหรือแม้จบห้วงการฝึกไปแล้วก็ตาม

ระเบียบปฏิบัติประจำของทหารกองประจำการ

- 05.30 – 06.30 การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย (1 ชั่วโมง)
- 06.30 – 08.00 กิจวัตรส่วนตัวและรับประทานอาหารเช้า (1.30 ชั่วโมง)
- 08.00 – 12.00 ฝึกประจำวัน (4 ชั่วโมง)
- 12.00 – 13.00 พักรับประทานอาหารเช้า (1 ชั่วโมง)
- 13.00 – 16.00 ฝึกประจำวัน (3 ชั่วโมง)
- 17.00 – 18.00 ฝึกทักษะการต่อสู้ / ออกกำลังกาย (1 ชั่วโมง)
- 18.00 – 19.00 เคารพธงชาติ / รับประทานอาหารเช้าเย็น (1 ชั่วโมง)
- 19.00 – 20.00 อบรม / เวลาผู้บังคับบัญชา

รายการอาหารประกอบเลี้ยงของหน่วยทหารแต่ละหน่วย ไม่มีมาตรฐานเดียวกัน โดยมากมักปรับรายการตามความเหมาะสมของวัฒนธรรมการกิน และวัตถุดิบในแต่ละพื้นที่ รายการอาหารมักไม่ได้ผ่านการพิจารณา หรือออกแบบโดยนักโภชนาการ รายการอาหารหลายรายการไม่ครบตามความต้องการพื้นฐานของร่างกายในแต่ละวัน กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก ได้ทำการสำรวจข้อมูลการประกอบเลี้ยง¹³ รายการอาหารที่ประกอบเลี้ยงจากหน่วยฝึกทั่วประเทศ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนด้านเวชกรรมป้องกัน

รายการอาหารประกอบเลี้ยง (เมนูในดวงใจ) ทหารกองประจำการจำแนกตาม
ภูมิภาค¹³
กองทัพภาคที่ 1

ลำดับ	เมนูเช้า	เมนูกลางวัน	เมนูเย็น	ผลไม้	เครื่องดื่ม	ของหวาน
1	ข้าวผัดหมู	ต้มยำไก่	ผัดเผ็ดถั่วฝักยาวหมู	แตงโม	โอวัลติน	เต้าส่วน
2	ต้มไก่	แกงเทโพ	ต้มจืด	ส้ม	ชาเขียว	ถั่วเขียวต้ม น้ำตาล
3	แกงจืดไก่	แกงเขียวหวาน	ปลาทอด	ชมพู	น้ำมะพร้าว	ลอดช่อง
4	ข้าวมันไก่	พะแนงไก่	ปลาราดพริก	ฝรั่ง	ชาเย็น	สา쿠ข้าวโพด
5	ผัดผักรวมหมูชิ้น	ส้มตำไก่ย่าง	แกงไก่	กล้วย	น้ำลำไย	เฉาก๊วย
6	ขนมปัง	หมูทอด	ผัดเปรี้ยวหวาน	พุทรา	นมสด	มันต้ม
7	ต้มฟักไก่	ผัดกระเพราไข่ดาว	ผัดกระเพราหมู	มะม่วง	เปปซี่	สังขยาฟักทอง
8	ผัดผักบุ้งใส่หมูสับ	แกงมะเขือใส่ไก่	ต้มแซบ	ข้าวโพด	น้ำลำไย	บวดฟักทอง
9	ผัดคะน้า	ต้มยำขาหมู	แกงมะเขือ	แคนตาลูป	น้ำส้ม	กล้วยบวชชี
10	ไก่ต้มขมิ้น	ผัดเผ็ดปลาตุก	ข้าวผัด	ลำไย	น้ำผลไม้	บัวลอย
11	ข้าวกระเพรา	แกงเนื้อวัว	ต้มยำขาหมู	มะละกอ	น้ำแดง	เค้ก
12	ไข่พะโล้	ไก่ผัดพริกไทยดำ	ผัดหน่อไม้	ทุเรียน		หิวมันเชื่อม น้ำกะทิ
13	ข้าวผัดเคย	น้ำพริกปลาทุ	ต้มยำไก่	เงาะ		รวมมิตร
14	ไก่ทอด	ผัดพริกแกงถั่ว	ผัดเผ็ดปลาตุก			
15	ผัดผักปลีคอโคลี่	ก๋วยเตี๋ยว	น้ำพริกปลาทุ			
16	แกงส้มมะละกอ	แกงฟักทอง	น่องไก่ทอด			
17	ต้มยำหมู	แกงส้มปลาทุ	หมูกะทะ			
18	ไก่ผัดพริกไทยดำ	ไก่ต้มขมิ้น	ต้มจับฉ่าย			
19	ผัดหน่อไม้	ต้มแซบ	ผัดผักบุ้งใส่หมูสับ			
20	ต้มข่าไก่		แกงไก่ฟักเขียว			

กองทัพภาคที่ 2

ลำดับ	เมนูเช้า	เมนูกลางวัน	เมนูเย็น	ผลไม้	เครื่องดื่ม	ของหวาน
1	ข้าวต้มหมูสับ	แกงส้มผักรวม	ขาหมู	เงาะ	โอวัลติน	เนาก๋วย
2	ไข่เจียว	ต้มยำไก่	ผัดพริกแกงไก่	มะม่วง	ชาเขียว	สาคุ
3	ผัดกระเพราไข่ดาว	ข้าวเหนียวหมูπίง	หมูทอด	สับปะรด	น้ำแดง	ฟักทองเชื่อม
4	โจ๊ก ไข่ลวก	ผัดกระเพราทะเล ไข่ดาว	แกงเขียวหวาน	ฝรั่ง	น้ำเก๊กฮวย	ลอดช่อง
5	แกงเห็ดป่า	ต้มไก่	ผัดเปรี้ยวหวาน	แตงโม	เปปซี่	กล้วยบวชชี
6	ผัดฟักทองหมูสับ	ก๋วยเตี๋ยว	แกงจืดลูกชิ้น	กล้วย	โกโก้	น้ำแข็งใส
7	ผัดปลาตุก	ส้มตำ ไก่ทอด	ข้าวกะเพราหมูกรอบ	ส้ม	น้ำโอเลี้ยง	แตงไทยกะทิ
8	ลาบ	ข้าวมันไก่	ปลาทุ	ส้มโอ	ชานม	ต้มถั่วดำ
9	ข้าวขาหมู	แกงไก่ใส่ฟัก	ทอดไก่	ลำไย	นมร้อน	มันต้มน้ำตาล
10	ผัดวุ้นเส้น	ทอดปลาตุก	ต้มจืด	แอปเปิ้ล	น้ำส้ม	บวดฟักทอง
11	หมูทอดกระเทียม	กระเพราหมูสับ	กระเพราหมูสับ	มะละกอ		บัวลอย
12	ข้าวมันไก่	ข้าวผัดกะเพราไก่	ปลานิลทอด			ถั่วเขียวต้มน้ำตาล
13	แกงเขียวหวาน	แกงส้มปลากระพง	ข้าวหมูแดง			ขนมสายไหม
14	ต้มจืดแตงกวายัดไส้	ต้มปลานิล	ผัดวุ้นเส้น			
15	ไก่ผัดพริกหยวก	พะโล้	ไข่ต้ม เต้าเจี้ยว			
16	อ่อมไก่	ต้มข่าไก่	ผัดแตงใส่หมู			
17	ไข่ลวกเขย	แกงเผ็ดไก่	ผัดพริกหยวก			
18	อ่อมหมู	แกงไก่ใส่ฟักทอง	ต้มเส้น			
19	ปลาทุทอด น้ำพริกน้ำกะปิ	พะแนงไก่	ผัดโครงไก่ใส่ ผงกระหรี่			
20		ผัดกระเพราเครื่อง ในไก่	แกงไก่			

กองทัพภาคที่ 3

ลำดับ	เมนูเช้า	เมนูกลางวัน	เมนูเย็น	ผลไม้	เครื่องดื่ม	ของหวาน
1	ไก่คั่วกระเทียม	ไก่ผัดพริกเผา	แกงฟักทองไก่	แตงโม	นมสด	บัวลอย
2	ลาบหมู	ผัดพริกแกงไก่	ต้มแซบ	ชมพู	ชานมเย็น	ลอดช่อง
3	ผัดกระเพรา ปลาหมึก	ผัดวุ้นเส้น	ต้มจืดฟักอ่อน ใส่ไก่	ส้ม	กาแฟ	บวชฟักทอง
4	ต้มฟักมะนาวดอง	ต้มฉับฉ่าย	ไก่คั่วกระเทียม	องุ่น	ชาเขียว	กล้วยบวชชี
5	ข้าวมันไก่	ผัดกระเพราไก่	ไก่ผัดพริกเผา	ฝรั่ง	โอวัลติน	ถั่วดำ
6	ต้มจืดผักกาดขาว หมูสับ	ผัดพริกแกง หน่อไม้ดอง	น้ำพริกอ่องผักสด ไข่ต้ม	กล้วย	น้ำกระเจี๊ยบ	เฉาก้วย
7	ข้าวต้มทรงเครื่อง	ต้มยำปลาหู	แกงป่าไก่	ลำไย	น้ำลำไย	เฉาก้วย นมสด
8	ต้มจืดไข่น้ำ	ผัดผักหมูสับ	ผักกาดดองผัดไข่	เงาะ	โกโก้	วุ้นมะพร้าว
9	ต้มจืดวุ้นเส้น	แกงส้ม	ข้าวหมูแดง	สับปะรด		สาकुกะทิ
10	โจ๊กหมูไข่ลวก	ข้าวขาหมู	ผัดถั่วฝักยาว			ทับทิมกรอบ
11	ฉู่ฉี่ปลาตุก	ต้มข่าไก่	น้ำพริกอ่อง			ฟักทองเชื่อม
12	พะโล้	ข้าวผัด	กวยเตี๋ยวลูกเต้า			ข้าวเหนียวถั่วดำ
13	ราดหน้า	ผัดพริกแกงถั่ว	ต้มกะทิใส่ไก่			เฉาก้วยน้ำแดง
14	ผัดกวางตุ้ง	ผัดเผ็ดหมูใส่ ถั่วฝักยาว	ข้าวมันไก่ข้าวมัน ไก่ทอด			ชาหริ่ม
15	ต้มจืดสาหร่าย	กระเพาะหมูสับ ไข่ดาว	ผัดผักบุ้ง			รวมมิตร
16	น้ำพริกไข่ต้ม	ผัดซีอิ้ว	ผัดกวางตุ้งหมูสับ			เต้าส่วน
17	แกงพะแนง หมูหมัก	แกงหน่อไม้หมู	แกงเทโพ			
18	หมูกระเทียม	ต้มแซบกระดูก อ่อน	ผัดพริกแกงหมู			
19	ผัดพริกเผาไก่	ต้มแซบไก่	แกงไก่หน่อไม้ดอง			
20	ข้าวผัดกระเพราเนื้อ	ต้มยำหมู	แกงฟักทองหมู			

กองทัพภาคที่ 4

ลำดับ	เมนูเช้า	เมนูกลางวัน	เมนูเย็น	ผลไม้	เครื่องดื่ม	ของหวาน
1	ไก่ผัดขิง	แกงเขียวหวานไก่	ไก่ต้มขมิ้น	กล้วย	โอวัลติน	ครองแครง
2	แกงปลาตุก	ข้าวหมกไก่	คั่วกลิ้งไก่	ฝรั่ง	โค้ก	ฟักทองต้ม
3	แกงจืด ผักกาดขาวไก่สับ	ผัดถั่วงอก ปลาแผ่น	ปลากระบอก แตงเดี๋ยว	เมลอน	น้ำลำไย	ทับทิมกรอบ
4	ผัดกวางตุ้ง เครื่องในไก่	แกงส้มปลา กระพง	ผัดเผ็ดลูกชิ้น	ทุเรียน	น้ำอัดลม	ฝอยทอง
5	มัสมั่น	ต้มยำไก่	ต้มซูบเนื้อวัว	แตงโม	โมโล	ถั่วเขียวต้ม
6	ข้าวหมกไก่	แกงเผ็ดไก่	ข้าวไก่ทอด กระเทียม	มะละกอ	โค้ก	วุ้นดำ
7	แกงจืดไก่บด	แกงคั่วหอย	พะแนงไก่	มะม่วง	น้ำเต้าหู้	กล้วยบวชชี
8	ไข่ลูกเขย	ผัดเผ็ดปลาตุก	ซูบเนื้อ	แก้วมังกร	ชาเย็น	ฟักทอง เชื่อม
9	ข้าวเหนียวไก่ทอด	แกงส้มกุ้ง	ปลาราดพริก	องุ่น	กาแฟ	ข้าวเหนียว ดำน้ำกะทิ
10	ฉู่ฉี่ปลาหู	ข้าวผัดทะเล	ไก่ผัดพริกไทยดำ	ส้ม	น้ำส้ม	บัวลอย
11	ข้าวต้ม	มัสมั่นไก่	ผัดผักบุ้ง	แอปเปิล	นมสด	สาคุ
12	แกงเลียงกุ้ง	ข้าวยำ	ไก่ทอด	สับปะรด	น้ำเก๊กฮวย	ถั่วดำ
13	แกงกะทิหมู	แกงไก่	แกงส้มหมูผักบุ้ง		ชาเขียว	ลอดช่อง
14	ไก่ผัดพริกไทยดำ	แกงไตปลา	แกงส้มกุ้งผักรวม			รวมมิตร
15	ต้มจืดลูกชิ้นปลา	ข้าวไก่แซบ	แกงส้มกุ้ง มะละกอ			ข้าวเหนียว มะม่วง
16	กะเพราไก่	ข้าวผัดน้ำพริก กะปิ	แกงกะทิ ปลาซาบะ			ห้วมันเชื่อม
17	ข้าวมันไก่	ผัดผักรวมทะเล	ปลาทอด			
18	ไก่ผัดพริก	ปลาทอด	ต้มไก่			
19	ต้มไก่มะนาว		แกงส้มไก่			
20	ต้มยำกุ้ง					

จากตารางการฝึกประจำวันของทหารกองประจำการ พบว่าทหารใหม่จะมีเวลาเพื่อทำกิจวัตรส่วนตัวจำกัดช่วงเช้าเวลา 06.30 – 08.00 และเย็นหลัง 20.00 เท่านั้น หากพิจารณาถึงกระบวนการทำงานของลำไส้ใหญ่และกลไกการขับถ่ายตามสรีรวิทยา (Physiology of colonic movement and mechanism of defecation) การขับถ่ายในภาวะปกติของมนุษย์จะเกิดเมื่อมีการบีบตัวของลำไส้ใหญ่อย่างแรง (Mass movement) เพื่อบีบไล่กากอาหารในลำไส้ ซึ่งจะมีการบีบตัวลักษณะนี้ 1 – 2 ครั้งต่อวันในช่วงเช้าหรือเย็น สอดคล้องกับการขับถ่ายในภาวะปกติซึ่งประชากรส่วนใหญ่มักจะมีการปวดท้องถ่ายในช่วงเช้าหรือเย็น อย่างไรก็ตามมีกลุ่มประชากรส่วนหนึ่งจะมีการขับถ่ายในภาวะปกติเมื่อมีการรับประทานอาหาร มีการขยายตัวของกระเพาะอาหาร ส่งผลให้กระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่อย่างแรง (Gastro-colic reflex) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้อาจมีการขับถ่ายมากกว่า 1 – 2 ครั้งต่อวัน โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารทุกมื้อเป็นปกติ การขับถ่ายตามกลไกปกติของร่างกายทั้งสองแบบนี้จะไม่ต้องมีการออกแรงเบ่งมาก จะใช้แรงบีบตัวของลำไส้เป็นหลัก ในขณะที่การขับถ่ายในห้วงเวลาที่ยังไม่มีการปวดถ่าย เช่น การเข้าห้องน้ำเพื่อถ่ายตามเวลาโดยที่ยังไม่ปวดถ่าย การนั่งบนชักโครกคอยเพื่อให้ถ่าย ความกังวลเรื่องการปวดถ่ายระหว่างวัน จึงพยายามที่จะขับถ่ายให้เสร็จก่อนไปทำภารกิจหรือกิจกรรมต่างๆ การขับถ่ายลักษณะนี้จะต้องใช้การเบ่งถ่ายโดยใช้แรงเบ่งจากช่องท้องซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเบ่งถ่ายตามมา ในกรณีที่มีการปวดถ่ายระหว่างวันในเวลาที่ยังไม่พร้อมที่จะเข้าห้องน้ำ กลไกของร่างกายจะตอบสนองด้วยกระตุ้นให้มีการกลั่นอุจจาระ โดยเมื่อก้ามเนื้อหูรูดและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีการหดตัว เพื่อกลั่นอุจจาระจนการบีบตัวของลำไส้หยุดลง ก็จะไม่มีการปวดถ่ายอีกต่อไป จนกว่าจะมี การบีบตัวของลำไส้ครั้งถัดไป เป็นเหตุให้อุจจาระมีการตกค้างในลำไส้ใหญ่นานขึ้น ระหว่างนี้ลำไส้ใหญ่จะทำการดูดน้ำออกจากอุจจาระอย่างต่อเนื่อง ทำให้อุจจาระที่ตกค้างในลำไส้เป็นเวลานาน เป็นก้อนแข็งและเหนียว เมื่อมีการขับถ่ายในครั้งถัดไป อุจจาระที่แข็งจะครูดบริเวณทวารหนัก ทำให้มีแผลปริขอบทวารหนัก หรือเลือดออกจากริดสีดวงทวาร นอกจากนั้นอัตราส่วนของการนอนหลับต่อจำนวนห้องสุขาที่ไม่พอเพียงในห้วงเวลาที่จำกัดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีพฤติกรรมการขับถ่ายที่ไม่ถูกต้อง

ในปัจจุบันเรื่องอาหาร กongsส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารบก (กสวป.พบ.) ได้ทำการข้อมูลการสำรวจรายการอาหารประกอบเลี้ยงทหารกองประจำการ จำแนกตามรายภูมิภาค พบว่ารายการอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกผักหรือแกง ซึ่งมีส่วนประกอบของผักหรือธัญพืชในปริมาณไม่มากและในแต่ละวันจะมีผลไม้เพียงวันละหนึ่งมือเท่านั้น เมื่อพิจารณารายการอาหารที่ประกอบเลี้ยงเป็นรายวัน จะเห็นได้ว่าปริมาณอาหารที่มีกากใยมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน เนื่องจากร่างกายควรได้รับใยอาหาร (Dietary fiber) ประมาณ 25-30 กรัมหรือคิดเทียบเป็นน้ำหนักของผักผลไม้สดจะเท่ากับผัก ผลไม้สด น้ำหนัก 400-500 กรัม

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ของการฝึก ระเบียบปฏิบัติประจำ สภาพแวดล้อมในหน่วยฝึก รวมถึงการประกอบเลี้ยง โดยใช้ SWAT Analysis และ TOWS Matrix เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อนและแนวทางการพัฒนาการฝึก เพื่อลดภาวะท้องผูก และอาการแทรกซ้อน ในทหารกองประจำการ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกด้วย SWOT Analysis

1. จุดแข็ง (Strengths)

1.1 ตารางการฝึกของหน่วยฝึกทุกหน่วย รวมถึงระเบียบปฏิบัติประจำของทหารกองประจำการทั่วประเทศจะมีการวางแผน ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุคสมัย และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยฝึก ข้อมูลทางการแพทย์จากกรมแพทยทหารบก ข้อมูลสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการฝึกในปีก่อนหน้า มาปรับปรุงพัฒนารูปแบบการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำทุกปี เพื่อลดการบาดเจ็บและความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นกับทหารกองประจำการ

1.2 ตารางการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำจะมีการประกาศใช้ทุกหน่วยฝึกทั้งกองทัพบก เพื่อให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติของหน่วยฝึกทุกหน่วยจึงสามารถทำได้พร้อมเพรียงกันทั้งกองทัพบก

1.3 หน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกมีหลายระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลกองทัพอากาศระดับ ทูตียภูมิ โรงพยาบาลมณฑลทหารบกระดับปฐมภูมิ กองพันเสนารักษ์มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆกระจายอยู่ทุกภูมิภาค ทั่วประเทศ ซึ่งเป็น

ผู้ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษาแก่หน่วยฝึกแต่ละหน่วย ในเรื่องการฝึกและการประกอบเลี้ยงตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

1.4 ทหารกองประจำการจะแยกพักตามหมวด กองร้อย ซึ่งจะมีผู้บังคับบัญชาในระดับหมวด และกองร้อยอยู่ประจำ คอยติดตามดูแลความเป็นอยู่อย่างใกล้ชิด

1.5 ทหารกองประจำการจะต้องรับประทานอาหารที่มีการประกอบเลี้ยงจากหน่วย แต่ละหน่วยฝึกจึงสามารถปรับเปลี่ยนรายการอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ครบตามความต้องการของร่างกายและเหมาะสมกับวัตถุดิบในพื้นที่

2. จุดอ่อน (Weakness)

2.1 ตารางการฝึกของทหารกองประจำการมีตารางการฝึกที่ค่อนข้างแน่น มีเวลาพักและเวลาส่วนตัวที่จำกัด ห่วงเวลาทำภารกิจส่วนตัวอาจไม่เหมาะสมกับทุกคน เนื่องจาก การขยับถ่ายของทหารแต่ละคนอาจไม่ใช่ช่วงเวลาเดียวกัน

2.2 ห่วงเวลาทำภารกิจส่วนตัวที่จำกัดและเร่งรีบ ทำให้ต้องมีการปรับพฤติกรรมการขยับถ่ายให้ทันเวลา จึงต้องมีการแบ่งถ่ายซึ่งเป็นพฤติกรรมการขยับถ่ายที่ไม่ถูกต้องและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการแบ่งถ่ายตามมา

2.3 ห้องสุขาในหน่วยฝึกบางแห่ง มีสภาพเก่า ทรุดโทรมไม่เหมาะแก่การใช้งาน รวมถึงมีจำนวนไม่พอเพียงพอต่อทหารจำนวนมาก ในห้วงเวลาเร่งรีบ

2.4 รายการอาหารประกอบเลี้ยง จากการสำรวจของ กสวป.พบ. พบว่าในแต่ละวันรายการอาหารส่วนใหญ่มีปริมาณผัก ผลไม้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เป็นเหตุให้มีปริมาณใยอาหารในลำไส้ต่ำ เกิดภาวะท้องผูกตามมา

2.5 ระหว่างการฝึกทหารจะมีการสูญเสียน้ำจากร่างกายปริมาณมากทางเหงื่อ ทำให้ร่างกายขาดน้ำ การดื่มน้ำไม่เพียงพอระหว่างการฝึก ร่างกายจะปรับตัวให้ลำไส้ใหญ่ ต้องมีการดูดน้ำจากกากอาหารในลำไส้ เพื่อลดการสูญเสียน้ำ และรักษาสมดุลน้ำในร่างกาย ทำให้อุจจาระมีลักษณะแข็งและเหนียว ไม่เหมาะกับการขยับถ่าย เนื่องจากต้องใช้แรงเบ่งเพื่อขยับถ่ายมาก และอุจจาระที่แข็งทำให้เกิดริดสีดวงทวาร หรือแผลปริขอบทวารหนักตามมา

2.6 บางหน่วยฝึก ในระหว่างการฝึกหากผู้เข้ารับการฝึกมีอาการปวดท้อง ถ่าย อาจไม่กล้าที่จะขออนุญาตไปห้องน้ำ เนื่องจากเกรงตนเองจะถูกลงโทษ หรืออาจทำให้ผู้เข้ารับการฝึกนายอื่นๆ ถูกลงโทษไปด้วย

3. โอกาส (Opportunity)

3.1 ปรับตารางการฝึกให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีเวลาปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวมากขึ้นทั้งในช่วงเช้า กลางวัน และเย็น

3.2 ปรับปรุงห้องสุขาให้ถูกสุขลักษณะและเพิ่มจำนวนให้เพียงพอแก่ผู้ใช้งาน

3.3 กรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (รพ.ร.ร.6) มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ มีแพทย์เฉพาะทางด้านโภชนาการ มีการฝึกอบรมอายุรแพทย์ ต่อยอดด้านโภชนาวิทยา มีนักกำหนดอาหารซึ่งมีความรู้ทางด้านชนิดอาหาร สารอาหาร และคุณค่าทางอาหารของวัตถุดิบแต่ละชนิด รวมถึงการกำหนดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และกิจกรรมที่ทำ เพื่อให้ทหารกองประจำการได้รับประโยชน์จากการบริโภคอาหารมากที่สุด

3.4 มีการจัดสรรน้ำดื่มให้ผู้เข้ารับการฝึก เน้นย้ำการดื่มน้ำให้เพียงพอระหว่างการฝึก เนื่องจากการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอจะทำให้ร่างกายไม่ขาดน้ำ ลำไส้ใหญ่ลดการ ดูดซึมน้ำกลับช่วยลดภาวะท้องผูกและอุจจาระแข็ง นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันภาวะไตเสื่อมจากการขาดน้ำและโรคจากความร้อนอีกด้วย

3.5 สร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ฝึกและทหารกองประจำการ ลดความหวาดกลัว เพื่อให้ผู้ฝึกเป็นผู้ให้การดูแล ช่วยเหลือให้คำปรึกษา ชี้แนะ แก่ทหารกองประจำการ และสามารถค้นหาความผิดปกติ หรือโรคที่เกิดขึ้นได้ในระยะเริ่มต้น เพื่อให้ การรักษาก่อนที่จะลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อน

4. ภัยคุกคาม (Threats)

4.1 ในกองทัพบก มีหน่วยฝึกอยู่มากมาย กระจายอยู่ทั่วประเทศ หลายหน่วยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีข้อจำกัดในการเดินทาง ขนส่งและการส่งกำลังบำรุง การจัดหาวัตถุดิบในการประกอบเลี้ยงในพื้นที่ อาจไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

4.2 งบประมาณที่กองทัพบกได้รับจัดสรรจากรัฐบาลมีแนวโน้มลดลง ระเบียบกฎเกณฑ์ ทางราชการที่ควบคุม ทำให้การปรับปรุงสาธารณูปโภคพื้นฐาน ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาจต้องใช้เวลา ไม่สามารถทำได้ทันที

4.3 การที่กองทัพบกมีหน่วยฝึกจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วประเทศ มีครูฝึกทหารใหม่ เป็นจำนวนมากซึ่งมีความหลากหลายทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ ประสบการณ์ในการดูแลทหารกองประจำการ รวมถึงทัศนคติในการดูแลทหาร ครูฝึกบางส่วนอาจมีทัศนคติเชิงลบกับทหารใหม่ มองการปฏิบัติบางอย่างของทหาร เป็นการพยายามหลบเลี่ยงการฝึก และใช้การลงโทษ เป็นการกำกับควบคุม

4.4 ทหารกองประจำการส่วนหนึ่งมีภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนตั้งแต่ก่อนเข้าประจำการ เมื่อเข้ามารับการฝึก มีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน อาหาร การใช้ชีวิต ความเครียดจากการฝึก ภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนจึงเป็นรุนแรงขึ้น

การวิเคราะห์และวางแผนทางยุทธศาสตร์การป้องกันภาวะท้องผูกโดยใช้ TOWS Matrix

1. กลยุทธ์เชิงรุกหรือ SO (Strength + Opportunity)

1.1 การพัฒนาตารางการฝึกให้เหมาะสมกับทหารใหม่ โดยการใช้การปรับตัวแบบค่อยเป็น ค่อยไป ทั้งการฝึกหรือการออกกำลังกายแบบเบาไปหาหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับตารางระเบียบปฏิบัติประจำแบบทีละน้อย เพื่อให้ทหารกองประจำการไม่เกิดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน (Culture shock) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์การกีฬา ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันร่วมกันออกแบบตารางฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำร่วมกับผู้แทนหน่วยฝึก และกรมยุทธศึกษาทหารบก (ยศ.ทบ.)

1.2 ตารางการฝึก การออกกำลังกายควรมีการวางแผนล่วงหน้าและมีการปรับเป็นรายสัปดาห์ เริ่มจากเบา ปรับเพิ่มความเข้มข้นทีละสัปดาห์ เพื่อให้ทหารใหม่ไม่เกิดการบาดเจ็บจากการฝึก ซึ่งการฝึกหรือการออกกำลังกายที่หนักโดยไม่มีการปรับสภาพร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถรับสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ เกิดภาวะความเครียดทางร่างกายและจิตใจ (Stress) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบทางเดินอาหาร และการขับถ่าย โดยอาจมีการแสดงออกได้ทั้งภาวะท้องผูกหรือท้องเสีย ตารางระเบียบปฏิบัติประจำอาจต้อง มีการปรับให้เหมาะสมตามห้วงเวลา เช่น ในห้วงสัปดาห์แรกจะมีเวลาปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวให้มากขึ้นและบ่อยขึ้น จากนั้น

ค่อยปรับลดลงในสัปดาห์ถัดไปทีละน้อย ซึ่งการปรับตารางระเบียบปฏิบัติประจํานี้แบบค่อยเป็นค่อยไปจะทำให้ทหารกองประจำการเรียนรู้เรื่องเวลา การใช้ชีวิตและพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาถัดไป และสามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวได้ดีขึ้น

1.3 การออกแบบรายการอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย ตามความหนักของกิจกรรมและการฝึก รายการอาหารที่มีคุณค่า ได้ปริมาณที่เหมาะสม ได้รับผักผลไม้หรือโยเกิร์ตที่เพียงพอในแต่ละวัน เพื่อลดภาวะท้องผูก การออกแบบรายการอาหารนี้สามารถทำได้จากส่วนกลางเป็นต้นแบบโดยใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโภชนาการและนักกำหนดอาหารจากกรมแพทย์ทหารบกและรพ.ร.6 โดยหน่วยฝึกสามารถนำรายการต้นแบบไปปรับใช้ให้เหมาะกับวัตถุดิบในพื้นที่ ซึ่งอาจต้องอาศัยความเห็นผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่

1.4 จัดจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอ ให้คำแนะนำแก่ครูฝึกถึงความสำคัญของการ ดื่มน้ำให้พอเพียงในห้วงการฝึก ทุกห้วงพักประจำชั่วโมงทหารใหม่ทุกนายต้องดื่มน้ำอย่างน้อย 1-2 แก้ว เพื่อไม่ให้ร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำ เป็นการป้องกันโรคจากความร้อน ไตวายเฉียบพลัน และภาวะท้องผูก

1.5 จัดสร้าง และปรับปรุงห้องสุขาในหน่วยทหารให้เพียงพอแก่การใช้งาน และถูกต้องตามสุขลักษณะ

2. กลยุทธ์เชิงรับหรือ WT (Weaknesses + Threats)

2.1 การปรับเปลี่ยนระเบียบปฏิบัติประจํา หรือตารางการฝึกโดยส่วนกลาง อาจทำได้ยากหรือไม่ทันต่อสถานการณ์ หน่วยฝึกอาจทดลองปรับเปลี่ยนตารางการฝึกบางส่วน โดยความเห็นชอบของผู้บังคับหน่วยแล้วเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาตารางการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจําที่เหมาะสมต่อไป

2.2 หน่วยทหารส่วนใหญ่ มีพื้นที่ และมีการทำโครงการเกษตรอยู่แล้ว เช่น การปลูกผัก และเลี้ยงสัตว์ในหน่วยที่ห่างไกล การปรับชนิดและพื้นที่การปลูกพืชผักสวนครัวให้เหมาะกับรายการอาหารและพอเพียงต่อการบริโภค โดยเน้นผักพื้นบ้าน พืชสมุนไพรที่ใช้ในการประกอบอาหาร

2.3 ปรับรายการอาหารประกอบเลี้ยงให้มีส่วนประกอบของผัก พืชสมุนไพร ให้มากขึ้นกว่าเดิม

2.4 การเพิ่มจำนวนห้องสุขาอาจต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และต้องทำตามห้วงเวลาเสนองบประมาณ แต่การปรับปรุงซ่อมแซมห้องสุขาให้อยู่ในสภาพดีเหมาะแก่การใช้งาน สามารถทำได้และใช้งบประมาณน้อยกว่า โดยใช้กำลังพลของหน่วยที่มีความสามารถทางด้านการช่าง

3. กลยุทธ์เชิงป้องกันหรือ ST (Strength + Threats)

3.1 ปรับตารางการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำให้มีความยืดหยุ่น มุ่งเน้นความปลอดภัยของกำลังพล โดยมีการสำรวจเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว พฤตินิสัย สุขลักษณะส่วนตัว จำแนกกลุ่มของทหารใหม่ตามภาวะสุขภาพแล้วนำมาวิเคราะห์ปรับแผนการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำให้เหมาะกับแต่ละกลุ่มในช่วงแรก หลังจากนั้น จึงค่อยๆ ปรับเปลี่ยนแผนการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

3.2 ปรับปรุงห้องสุขาที่มีอยู่ให้ใช้งานได้และถูกสุขลักษณะ เน้นเรื่องความสะดวก อาจมีการปรับเวลาในการพักหรือการรวมแถวให้เหลื่อมเวลา เพื่อลดความคับคั่งในการใช้ห้องน้ำ ห้องสุขา

3.3 ปรับเพิ่มรายการอาหารที่ประกอบเลี้ยงเสริมจากรายการปกติ เช่น เพิ่มผักสดเป็นเครื่องเคียง ปรับลดรายการขนมหวานเปลี่ยนเป็นผลไม้

4. กลยุทธ์เชิงแก้ไขหรือ WO (Weaknesses + Opportunity)

4.1 จัดอบรมให้ความรู้ครูฝึกและผู้ช่วยครูฝึก เรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาวะที่ดีให้ครูฝึกและผู้ช่วยครูฝึกทำหน้าที่เสมือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำกองร้อยสำรวจภาวะสุขภาพกำลังพลเพื่อคัดกรองหาผู้ที่มีความผิดปกติและเข้าสู่กระบวนการรักษา

4.2 จัดจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอ ให้คำแนะนำแก่ทหารใหม่ถึงความสำคัญของการดื่มน้ำให้พอเพียงในห้วงการฝึก ทุกช่วงพักประจำชั่วโมงทหารใหม่ทุกนายต้องดื่มน้ำอย่างน้อย 1-2 แก้ว

4.3 ปรับรายการอาหารประกอบเลี้ยงให้มีส่วนประกอบของผัก พืชสมุนไพร ผลไม้ให้มากขึ้น

แนวทางการป้องกันปัญหาท้องผูกและภาวะแทรกซ้อนในทารกกองประจำการ

จากการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก ประกอบกับการพิจารณาแนวทางการส่งเสริมให้กำลังพลกองทัพบกสุขภาพที่ดีประกอบกับการพิจารณาแนวความคิดในการป้องกันโรค โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ รวมถึงข้อมูลการสำรวจของกรมแพทย์ทหารบก ข้อมูล ตารางฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำจากหน่วยฝึก สามารถนำมาประมวลเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาท้องผูกและอาการแทรกซ้อน ที่เหมาะสมกับกองทัพบกได้สองแนวทางดังนี้

แนวทางที่ 1 ควรมีการสำรวจเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว พฤตินิสัย สุขลักษณะส่วนตัว จำแนกกลุ่มของทหารใหม่ตามภาวะสุขภาพและสุขนิสัย แล้วนำมาวิเคราะห์ปรับแผนการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำให้เหมาะกับแต่ละกลุ่มในช่วงแรก ปรับตารางการฝึกและระเบียบปฏิบัติประจำให้มีความยืดหยุ่น มุ่งเน้นความปลอดภัยของกำลังพล จากนั้นจึงค่อยๆปรับเปลี่ยนแผนการฝึก และระเบียบปฏิบัติประจำให้เป็นรูปแบบเดียวกัน แนวทางนี้เป็นแนวทางที่อาจเพิ่มภาระงานให้แก่หน่วยฝึกในช่วงแรกเนื่องจากต้องบริหารจัดการกลุ่มทหารใหม่แต่ละกลุ่ม ต้องมีการวางแผนการฝึกให้เป็นขั้นตอน ปรับระเบียบปฏิบัติประจำให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม แต่หากสามารถผ่านช่วงปรับสภาพได้ ทหารกองประจำการแต่ละกลุ่มจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมแบบใหม่ได้โดยไม่เกิดความเจ็บป่วย นอกจากนั้น ยังเป็นรูปแบบที่ยืดหยุ่นให้หน่วยฝึกแต่ละหน่วย สามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับกำลังพลของหน่วยที่มีความหลากหลายได้เอง

แนวทางที่ 2 การปรับรายการอาหารให้เหมาะสม ปรับเพิ่มรายการอาหารที่ประกอบเลี้ยงเสริมจากรายการปกติ เช่น เพิ่มรายการอาหารที่ใช้ผักหรือพืชสมุนไพรให้มากขึ้น ปรับลดรายการขนมหวานเปลี่ยนเป็นผลไม้ สำหรับในบางหน่วยที่ยังขาดความพร้อม อาจไม่จำเป็นต้องมีการปรับรายการอาหาร เพียงแต่เพิ่มผักสดเป็นเครื่องเคียงหรือปรับเพิ่มผลไม้แทน เพื่อไม่กระทบต่องบประมาณค่าประกอบเลี้ยงมากนัก และยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพกำลังพลให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะท้องผูกอีกด้วย

แนวทางที่ 3 จัดจุดดื่มน้ำให้เพียงพอ เน้นย้ำให้ทหารใหม่มีการดื่มน้ำ อย่างน้อย 2.5-3 ลิตรต่อวัน จัดครูฝึกหรือผู้ช่วยครูฝึกคอยกำกับให้ทหารใหม่ดื่มน้ำทุกช่วงเวลาพักเพื่อลดการขาดน้ำของร่างกาย

แนวทางที่ 4 จัดอบรมให้ความรู้ครูฝึกและผู้ช่วยครูฝึก เรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพภาวะที่ดี ให้ครูฝึกและผู้ช่วยครูฝึกทำหน้าที่เสมือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำกองร้อย สรรวจภาวะสุขภาพกำลังพลเพื่อคัดกรองหาผู้ที่เริ่มมีความผิดปกติ ก่อนที่จะเป็นมากขึ้น และคอยให้คำแนะนำทหารใหม่ถึงการปฏิบัติตัวห้วงการฝึก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารป้องกันท้องผูก และข้อดีของการดื่มน้ำให้พอในช่วงฝึก

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

จากการนำหลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์คือ การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกและการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายใน เพื่อนำมาประเมินความพร้อมในการปรับรูปแบบการฝึกทหารกองประจำการ รวมถึงการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การประกอบเลี้ยงและความเป็นอยู่ของทหารกองประจำการ เพื่อลดความเจ็บป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงานของทหารกองประจำการ รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายของทางราชการในการดูแลรักษาหากเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

การปรับสภาพจากพลเรือนมาเป็นทหารกองประจำการ โดยหลักการของเวชศาสตร์การกีฬา จะมีหลักในการฝึก คือ ให้ผู้ฝึกมีการปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละน้อยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการฝึก (Acclimatization) ซึ่งทหารกองประจำการแต่ละคนมีพื้นฐานทางร่างกายและครอบครัว กิจกรรมประจำวัน พฤติกรรมส่วนตัวที่แตกต่างกัน การเข้ามาอยู่รวมกันเป็นหมู่คณะ มีสภาพแวดล้อมชีวิตความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไปจากเดิมโดยสิ้นเชิง การให้ทหารกองประจำการทุกคนปรับตัวให้เข้ากับระเบียบปฏิบัติเดียวกันในระยะเวลาอันสั้น เป็นเรื่องยากและส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยของ Belsey และคณะ⁸ พบว่า ภาวะท้องผูกส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายโดยรวม สภาวะทางจิตใจและการใช้ชีวิตในสังคม นอกจากนี้ผู้ที่มิภาวะท้องผูกยังมีแนวโน้มที่จะหยุดงานมากกว่าผู้ที่ไม่มิภาวะท้องผูก มีการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น¹³ ถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะท้องผูก พบว่า การเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีกากใย การดื่มน้ำให้พอเพียงในแต่ละวันจะช่วยลดภาวะท้องผูกได้ มีคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹² ถึงปริมาณอาหารจำพวกผัก ผลไม้ที่ร่างกายควรได้รับต่อวันไม่ควรน้อยกว่า 400 กรัม จากข้อมูลการศึกษาวิจัยและคำแนะนำดังกล่าว สามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการฝึกและการประกอบเลี้ยง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่ผู้วิจัยได้วางแนวทางให้ปรับเปลี่ยนรายการ

อาหารประกอบเลี้ยง และมีจุดดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนจากภาวะท้องผูกต่อไป

การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการป้องกันภาวะท้องผูก และอาการแทรกซ้อน

1. การสำรวจเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ความแข็งแรงของร่างกาย พฤตินิสัย สุขลักษณะส่วนตัวของทหารกองประจำการทุกนายเพื่อเป็นข้อมูลในการจำแนกกลุ่มของทหารใหม่ตามภาวะสุขภาพและสุขนิสัยในช่วงการปรับสภาพ การจำแนกกลุ่มทหารใหม่ตามภาวะสุขภาพและพฤติกรรม เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความผิดปกติของทหารใหม่ที่มีมักเกิดในช่วงแรกของการฝึกได้อย่างใกล้ชิด และยังเป็นจัดรูปแบบการฝึกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของทหาร แต่ละกลุ่มในช่วงแรก เมื่อทหารใหม่แต่ละกลุ่มสามารถปรับตัวได้ในระดับหนึ่งจึงค่อยปรับมาใช้ระเบียบปฏิบัติเดียวกัน

2. การปรับเปลี่ยนรายการอาหารประกอบเลี้ยงโดยคำนึงถึงความพร้อมของหน่วยฝึกแต่ละหน่วย วัฒนธรรมอาหารของแต่ละภูมิภาค สภาพพื้นที่และความพร้อมในการจัดหาวัตถุดิบ ในการประกอบเลี้ยง โดยใช้ข้อมูล คำแนะนำจากหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่หรือขอคำแนะนำจาก กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก (กสวป.พบ.) หรือจากนักกำหนดอาหาร หน่วยโภชนาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การปรับเพิ่มอาหารกลุ่มผักผลไม้ หรืออาหารกลุ่มธัญพืชอื่นๆเพื่อให้ได้รับปริมาณใยอาหารให้เพียงพอในแต่ละวัน การเพิ่มปริมาณใยอาหารในลำไส้จะช่วยเพิ่มการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ลดระยะเวลาการเคลื่อนที่ของกากอาหารในลำไส้ใหญ่ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁴ ปรับลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาลและขนมหวานลงตามความเหมาะสม

3. การดื่มน้ำให้เพียงพอ ในภาวะปกติร่างกายต้องการน้ำ 2 – 2.5 ลิตรต่อวัน แต่หากมีการสูญเสียน้ำมากขึ้นจากการเสียเหงื่อหรือการอยู่กลางแจ้งเป็นเวลานาน จะมีการสูญเสียน้ำโดยที่มองไม่เห็น (insensible loss) มากกว่าปกติ ร่างกายจึงควรได้รับน้ำมากขึ้น อย่างน้อย 2.5 – 3 ลิตรต่อวัน ดังนั้นหน่วยฝึกควรจัดจุดดื่มน้ำให้เพียงพอ มีเวลาให้ทหารใหม่ได้พักดื่มน้ำอย่างเพียงพอสำหรับทุกนาย ในห้วงพักการฝึกควรมีการดูแลให้ทหารทุกนายต้องดื่มน้ำเพื่อชดเชยน้ำในร่างกายที่สูญเสียไป ควรมีการ

อบรมให้ความรู้แก่ครูฝึกทุกหน่วยถึงความสำคัญของการตีมน้ำในห้วงการฝึก
ปรับเปลี่ยนทัศนคติของการฝึกในเรื่องการอดน้ำ เป็นการฝึกความอดทน

4. การจัดให้ผู้ช่วยครูฝึกซึ่งเป็นทหารกองประจำการรุ่นพี่ ซึ่งมีความใกล้ชิด
กับทหารใหม่ คอยดูแลสุขภาพร่างกายและความเป็นอยู่ของทหารใหม่ ทำหน้าที่เหมือน
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการจัดการฝึกอบรมผู้ช่วยครูฝึกในเรื่องการประเมิน
สุขภาพร่างกายและสภาวะทางจิตใจเป็นองค์รวม (Holistic approach) ซึ่งจะช่วยให้
ทหารใหม่มีความไว้วางใจ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยฝึก ซึ่งหน่วยฝึก
สามารถวางแผนในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาทางสุขภาพให้แก่ทหารใหม่ก่อนที่จะเกิด
การลุกลาม ในประเด็นปัญหาเรื่องท้องผูก อาจใช้การสำรวจโดยการสอบถามปาก
เปล่า หรือการใช้แบบสอบถามประเมินภาวะท้องผูก เพื่อค้นหากลุ่มทหารกอง
ประจำการที่มีปัญหาดังกล่าว และแก้ไขก่อนที่จะมีภาวะแทรกซ้อน

การวิเคราะห์หาสาเหตุและการป้องกันภาวะท้องผูกรวมถึงอาการแทรก
ซ้อนในทหารกองประจำการจำเป็นต้องใช้หลายแนวทางมาบูรณาการเพื่อให้ได้
ผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันภาวะท้องผูก ซึ่งแนวทางต่างๆสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
ในแต่ละหน่วยฝึก โดยอาจเลือกทำแนวทางใดแนวทางหนึ่งที่หน่วยมีความพร้อมและ
เมื่อหน่วยมีศักยภาพเพิ่มขึ้นจึงพิจารณาทำหลายแนวทางร่วมกันได้

บทที่ 4

บทสรุป

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อน จากภาวะท้องผูกในทหารกองประจำการ มีวัตถุประสงค์หลักคือ การหาแนวทางป้องกัน ภาวะท้องผูกซึ่งพบได้บ่อยในทหารกองประจำการ วัตถุประสงค์รองเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิต ความเป็นอยู่ของทหารกองประจำการ โดยใช้การวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม ปัจจัยที่มีผลกระทบทั้งภายในและภายนอก เพื่อพัฒนาหลักคิด วิธีการ ฝึกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกน้อยที่สุดโดยยังคงวัตถุประสงค์และ ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกไว้ โดยได้ข้อสรุปจากการวิจัย ดังนี้

การฝึกทหารกองประจำการในปัจจุบัน

การฝึกทหารกองประจำการในปัจจุบันมีการพัฒนามากขึ้น เพื่อป้องกัน อันตราย ที่อาจเกิดขึ้นต่อทหารใหม่โดยมุ่งเน้นในเรื่องโรคลมร้อนเป็นหลัก แต่ยังคง รูปแบบการฝึกเป็นกลุ่มใหญ่ ใช้ระเบียบปฏิบัติเดียวกันทั่วประเทศ โดยไม่คำนึงถึงสภาพ ร่างกาย พฤตินิสัย สุขภาวะส่วนบุคคลก่อนเข้ารับการฝึก โดยคาดหวังว่าทหารกอง ประจำการทุกคน เมื่อเข้ารับการฝึกร่วมกันจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในระเบียบปฏิบัติ เดียวกันได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยน พฤตินิสัยให้เป็นแบบเดียวกัน อย่างไรก็ตามการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากและต้อง ใช้เวลา ทหารกองประจำการจำนวนหนึ่ง จะมีภาวะท้องผูกหลังเข้าประจำการและบางรายเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นจนต้องได้รับ การผ่าตัดรักษา ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันภาวะท้องผูกที่สำคัญได้แก่ การที่ ทหารกองประจำการใหม่ไม่มีเวลาในการปรับตัว ปรับเปลี่ยน พฤตินิสัยให้เข้ากับ ระเบียบปฏิบัติของหน่วยฝึก รวมถึงสิ่งแวดล้อม อาหารการกินที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม การฝึกที่เข้มงวดและกดดันเพื่อการแข่งขันระหว่างหน่วยหรือให้หน่วยฝึกผ่านการ ตรวจสอบ

แนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนในทารกอองประจำการ

หลักการที่สำคัญในการป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อน คือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน (Life style modification) แต่ในกรณีของทารกอองประจำการ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันไม่สามารถทำได้ แต่การปรับตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป (Acclimatization) เพื่อลดการเจ็บป่วยและผลกระทบต่อสุขภาพโดยไม่ขัดกับกฎระเบียบ จากผลการวิจัยนี้ มีแนวทางในการป้องกันภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนได้ 2 แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ 1 การปรับเปลี่ยนรายการอาหารประกอบเลี้ยงให้เหมาะสมครบถ้วนตามหลักโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะกลุ่มผัก ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับใยอาหารเพียงพอและช่วยในการทำงานของลำไส้ การจัดรายการอาหารควรมี ผัก ผลไม้เป็นส่วนประกอบทุกมื้อ ในส่วนของรายการอาหารหน่วยอาจขอความร่วมมือจากหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่ได้หรือกรมแพทย์ทหารบก โดยกองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันจัดทำตัวอย่างบัญชีรายการอาหารแจกจ่ายตามหน่วยเพื่อให้หน่วยสามารถนำไปประยุกต์ได้

แนวทางที่ 2 การการดื่มน้ำให้พอเพียงในแต่ละวัน เน้นย้ำให้หน่วยฝึกเห็นความสำคัญของการดื่มน้ำให้พอเพียงทั้งช่วงพักการฝึกและนอกเวลาการฝึก

แนวทางที่ 3 สสำรวจและเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมนิสัยส่วนตัว ทำการแบ่งกลุ่มทารกอองประจำการตามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมนิสัย และกำหนดระเบียบปฏิบัติประจำ ตารางการฝึกให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มในช่วงแรกของการปรับตัว มีห้วงเวลาในการทำภารกิจส่วนตัวมากขึ้น หลังจากนั้นเมื่อทหารใหม่เริ่มคุ้นชินกับระเบียบปฏิบัติประจำมากขึ้น จึงปรับให้แต่ละกลุ่มมาใช้ระเบียบเดียวกัน ฝึกร่วมกัน

แนวทางที่ 4 การให้ครูฝึก หรือผู้ช่วยครูฝึกซึ่งเป็นทารกอองประจำการรุ่นพี่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับทหารใหม่ ทำหน้าที่เหมือน อสม. ประจำกองร้อย ให้การดูแล และแนะนำ รวมถึงเฝ้าระวังและค้นหาความผิดปกติในระยะแรกก่อนที่จะลุกลามมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

1. การป้องกันภาวะท้องผูก และอาการแทรกซ้อนมีหลากหลายแนวทาง ซึ่งทุกแนวทางมีความสำคัญ และควรทำร่วมกัน ในช่วงการเริ่มต้นอาจใช้แนวทางใด

แนวทางหนึ่งที่เหมาะสมกับพื้นที่ สภาพแวดล้อม และภารกิจของหน่วยงาน เมื่อหน่วยมีความพร้อมมากขึ้นจึงนำแนวทางอื่นมาปรับใช้เพิ่มเติม เพื่อสุขภาพที่ดีของกำลังพล

2. กองพันเสนารักษ์ / กองพันทหารเสนารักษ์ ควรเป็นหน่วยงานนำร่องในการทดลองแนวทางป้องกันปัญหาท้องผูก และภาวะแทรกซ้อนของท้องผูกในทหารกองประจำการ โดยนำแนวทางต่างๆที่ได้นำเสนอไปปรับใช้ เนื่องจากเป็นหน่วยสายแพทย์ที่มีผู้บังคับบัญชาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข หากการนำแนวทางต่างๆไปทดลองปรับใช้แล้วสามารถป้องกัน และลดปัญหาท้องผูกได้จริง จะได้นำแนวทางดังกล่าวเผยแพร่ต่อหน่วยฝึกต่างๆ เพื่อนำไปปรับใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. กรมแพทย์ทหารบก ควรมีการวิจัยเก็บข้อมูลความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะท้องผูกในทหารกองประจำการ เพื่อทราบถึงความชุกที่แท้จริงและความสำคัญของปัญหา เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแนวทางป้องกันและแก้ไขภาวะท้องผูกในทหารกองประจำการได้อย่างถูกต้องและตรงจุด

2. ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการฝึกทหาร รายการอาหาร การประกอบเลี้ยงของกองทัพในต่างประเทศ ซึ่งหลายประเทศในตะวันตกเน้นการฝึกที่มีความปลอดภัย สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ฝึกเป็นสำคัญ แล้วนำรูปแบบการฝึก มาประยุกต์ให้เข้ากับระเบียบ วัตถุประสงค์การฝึกของกองทัพไทย

3. กรมแพทย์ทหารบกควรมีการศึกษาวิจัยผลกระทบของภาวะท้องผูกและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ว่ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ประสิทธิภาพในการฝึกและการปฏิบัติหน้าที่อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงของกองทัพบก ให้เห็นความสำคัญของปัญหาและวางนโยบายในการฝึกทหารกองประจำการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีพ.ศ. 2561 – 2580. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก, 13 ตุลาคม 2561.
2. แผนพัฒนาด้านกำลังพลของกองทัพบก พ.ศ.2566 – 2570 กรมกำลังพลทหารบก พ.ศ.2565
3. แผนยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก พ.ศ.2566 – 2570
4. Young Sin Cho, Yoo Jin Lee, Jeong Eun Shin, et al. 2022 Seoul Consensus on Clinical Practice Guidelines for Functional Constipation. J Neurogastroenterol Motil, Vol. 29 No. 3 July, 2023
5. Sun Jung Oh, Garth Fuller, Devin Pate, et al. Chronic Constipation in the United States: Results From a Population-Based Survey Assessing Healthcare Seeking and Use of Pharmacotherapy. Am J Gastroenterol 2020;115:895–905
6. <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria>
7. Maria Ines Pinto Sanchez, Premysl Bercik. Epidemiology and burden Of Chronic Constipation. Can J Gastroenterol 2011;25(Suppl B):11B-15B.
8. J Belsey 1, S Greenfield, D Candy, M Geraint. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. Aliment Pharmacol Ther. 2010 May;31(9):938-49
9. P B Loder 1, M A Kamm, R J Nicholls, R K Phillips. Haemorrhoids: pathology, pathophysiology and aetiology. Br J Surg. 1994 Jul;81(7):946-54. Doi : 10.1002/bjs.1800810707
10. Varut Lohsiriwat. Hemorrhoids: From basic pathophysiology to Clinical management. World J Gastroenterol 2012 May 7; 18(17): 2009-2017
11. J N Lund , J H Scholefield. Aetiology and treatment of anal fissure. Br J Surg. 1996 Oct;83(10):1335-44

12. Nicola M McKeown, George C Fahey, Joanne Slavin, et al. Fibre intake for optimal health: how can healthcare professionals support people to reach dietary recommendations? *BMJ*. 2022; 378: e054370. doi: 10.1136/bmj-2020-054370
- 13.เมนูในดวงใจ กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก พ.ศ. 2566
14. Gemma Castillejo , Mo` nica Bullo´ , Anna Anguera , et al. A Controlled, Randomized, Double-Blind Trial to Evaluate the Effect of a Supplement of Cocoa Husk That Is Rich in Dietary Fiber on Colonic Transit in Constipated Pediatric Patients. *PEDIATRICS* Volume 118, Number 3, September 2006

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอก ชินกฤต บุญญอักษร

วัน เดือน ปีเกิด 8 มิถุนายน 2517

ประวัติสำเร็จการศึกษา

พ.ศ. 2541 แพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2548 ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2541 – 2542 รรก. อายุรแพทย์ โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง
พ.ศ. 2543 ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ ร.13/3
พ.ศ. 2548 - 2549 ศัลยแพทย์ ช่วยราชการ กอ.สสส.จชต. (โรงพยาบาลศูนย์ยะลา)
พ.ศ. 2549 - 2566 ศัลยแพทย์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2567 นายทหารปฏิบัติการ กรมแพทย์ทหารบก