

การส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองเพื่อพัฒนากองทัพบกในอนาคต

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก ปณิธาน เปมะโยธิน
รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

วิทยาลัยการทัพบก
ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย พันเอก ปณิธาน เปมะโยธิน

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองเพื่อพัฒนากองทัพบกในอนาคต

วันที่ กันยายน 2560 **จำนวนคำ :** 5,213 คำ **จำนวนหน้า :** 14 หน้า

คำสำคัญ ชายวัยทอง, สังคมผู้สูงอายุ, กองทัพบก, การส่งเสริมสุขภาพ

ชั้นความลับ ไม่มีชั้นความลับ

ในปัจจุบัน ประชากรโลกและประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเกิดปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัยและด้านการเงิน ซึ่งปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจคือปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่ปัญหาวัยทอง ในกองทัพบกมีกำลังพลผู้ชาย มากกว่าผู้หญิง ดังนั้นปัญหาภาวะชายวัยทองจึงเป็นปัญหาที่สำคัญ ทำให้การทำงานไม่บรรลุภารกิจของกองทัพบกได้ โดยอาจเกิดปัญหากับกำลังพลที่อายุมากกว่า40ปี จนถึงหลังเกษียณ และญาติที่มีภาวะชายวัยทอง กรมแพทย์ทหารบกเป็นหน่วยงานที่ต้องดูแลสุขภาพของกำลังพลกองทัพบก และต้องดำเนินการแก้ปัญหาในเรื่องนี้ ซึ่งในการบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการป้องกันที่ดีกว่าการรักษา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับชายวัยทองมีความเขียนไว้หลายบทความ ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่า การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกำลังพลของกองทัพบกควรเป็นอย่างไร และกองทัพควรมีแนวทางการดำเนินการเชิงนโยบายอย่างไร จากแผนสุขภาพดีวิถีไทย ฉบับที่2 ได้กำหนดให้มีแนวทาง 3อ2ส เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดสุรา ซึ่งแนวทางนี้ จะครอบคลุมใจความสำคัญของบทความอื่นๆในทุกบทความ รวมทั้งในแง่ของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ จะทำง่ายเพราะกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางที่ชัดเจนอยู่แล้ว อีกทั้งนโยบายที่ควรจะทำทั้งนโยบายด้านกำลังพลและสวัสดิการ และนโยบายด้านการแพทย์ โดยดูจากปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเช่นด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านที่อยู่อาศัย มีการดำเนินการต่างๆที่ดี เช่น การตรวจคุณภาพชีวิต การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการกำลังพลสูงอายุ โครงการเกษียณอายุก่อนกำหนดโครงการสวัสดิการบ้านของหลายหน่วยงาน เป็นต้น ตลอดจนการจัดการของกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลทหารบก และแนวทางของผู้บังคับหน่วยในเรื่องนี้ จะทำได้ง่ายโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้นผู้วิจัย เห็นว่าแนวทาง 3อ.2ส.เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับชายวัยทองในกองทัพบก เพื่อสุขภาพที่ดีในวัยทองของกำลังพลกองทัพบก และเพื่อบรรลุภารกิจของกองทัพบกต่อไป

ABSTRACT

AUTHOR: Colonel Panitan Pemayodhin

TITLE: Health Promotion in Aging male for Future Army

DATE: September 2017 **WORD COUNT:** 5,213 **PAGES:** 14

KEY TERMS: Aging male, Health Promotion, Older societies, Army

CLASSIFICATION: Unclassified

In the age of new era, many countries have been becoming as a massive aging society. It is undeniable that many unavoidable problems has been occurred. The consequence of the improvement of medical technology is the highly increasing of aging population. Indeed, the policy of contraception is a majority cause of the increasing number of aging society which lead to many kinds of problem such as health, residential and financial.

According to the number of Army personnel, the number of male personnel was significant higher than female one. Thus the researcher had focused on their health problems especially aging male syndrome which is associated with the decrease of male hormone and effected many functions of their being. So these were significant causes of ineffective duties of male army personnel.

According to the policy of the Army medical Department which has the significant mission to conserve the army strength and strengthen health promotion to provide the better individual health readiness to our forces, their families and people. It is a well-known fact that health promotion is more important than cure and recovery.

Therefore the researcher had been focusing on the best appropriate health promotion policy which was one of the most significant policies for aging army personnel.

In addition, we have found the policy of Ministry of Public Health which focused on health promotion consists of healthy diet, exercise, mental health, smoking and alcohol avoidance. There were many studies and researches associated these

policies, so the new policies were conducted such as annual physical examination, senior or aging personnel management, early retirement project and residential benefit supporting personnel in many aspects of life.

In my opinion, these health promotion policies should be accompany with health promotion in aging male army personnel. In conclusion, every army hospital and regional health unit should follow these health promotion policies to conserve aging army male personnel to accomplish the mission of the army and our country.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองเพื่อพัฒนาองค์พบกในอนาคตในครั้งนี้ สำเร็จ
ลงได้ ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ พลโท สายัณห์ สวัสดิ์ศรี ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการแพทย์พระ
มงกุฎเกล้า ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อมูล ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ พล
ตรี สมบูรณ์ ตีรอด ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบกที่กรุณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย -
ขอขอบพระคุณ พันเอกหญิง ลักษณ์บุล บุญคง อาจารย์วิทยาลัยการทัพบก ที่เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษา ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ ขอขอบคุณ คณาจารย์ เพื่อนนักศึกษาวิทยาลัยการทัพบกรุ่นที่62
ทุกท่าน ที่ช่วยในการดำเนินการทำทั้งเอกสาร การพิมพ์ และการตรวจสอบ สุดท้ายขอขอบคุณ
ครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้ดำเนินการวิจัยสำเร็จไปด้วยดี

การส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองเพื่อพัฒนากองทัพบกในอนาคต

จากปัญหาของโลกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ปัญหาหนึ่งที่สำคัญและมีผลกระทบต่อประเทศไทยคือ ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วงปี 2001-2100 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ การโภชนาการ ฯลฯ ประเทศไทยก็กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ซึ่งปัญหาสำคัญในเรื่องนี้ที่จะเกิดขึ้นได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ในส่วนของกองทัพบกนั้นต้องเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กำลังพลส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย กำลังพลที่อยู่ในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไปและกำลังพลที่เกษียณอายุ จะมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ ภาวะชายวัยทอง ทำให้มีปัญหาดังกล่าวเกิดกับกำลังพลอย่างมาก ตลอดจนญาติที่เป็นชายวัยทอง อาจส่งผลให้กำลังพล ทำงานไม่ได้เต็มที่ จากปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม และอาจส่งผลกระทบต่อภารกิจของกองทัพบกในภาพรวมได้

วัยทอง ซึ่งเป็นวัยหนึ่งของชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งการปรับตัวเข้าสู่สังคม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนที่ควบคุมการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย ในผู้ชายเรียกว่า “ชายวัยทอง” ซึ่งจะเกิดอาการอารมณ์แปรปรวน รู้สึกซึมเศร้า เหนงา ไม่สนุกสนานรื่นเริง มองโลกในแง่ร้าย โกรธฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน โรคต่างๆที่เกิดจากการพร่องฮอร์โมนเพศชาย ได้แก่ โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน สมองเสื่อม เครียด นอนไม่หลับ หย่อนสมรรถภาพทางเพศ โรคต่อมลูกหมาก และโรคกระดูกพรุน ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเหล่านี้ได้ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพเชิงนโยบาย เป็นการดำเนินงานด้านป้องกัน ซึ่งจะดีกว่าการรักษา ทั้งประหยัดงบประมาณและสามารถรักษากำลังพลไว้ได้ เพื่อปฏิบัติภารกิจของกองทัพได้เต็มที่ การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับชายวัยทองในกองทัพบกควรจะเป็นอย่างไร ที่จะเข้าได้กับข้อมูลทางวิชาการและรูปแบบการนำไปใช้อย่างเหมาะสมรวมทั้งนโยบายที่ควรนำไปดำเนินการทั้งนโยบายด้านกำลังพลและสวัสดิการและนโยบายด้านการแพทย์ ควรเป็นเรื่องอะไรบ้างโดยมีเป้าหมายให้ภารกิจลุล่วงไปได้และกำลังพลเตรียมตัวเกษียณอย่างมีคุณภาพ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations:UN)ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ
2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงประเทศที่มีประชากรอายุ60ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ20 ของประชากรทั้งประเทศ
3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ20 ของประชากรทั้งประเทศ ¹

ผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น มีโภชนาการทางอาหารที่ถูกหลักอนามัย มีการศึกษา มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น อัตราการตายลดลง ทำให้โลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะเห็นว่าโครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนไป ในช่วงของผู้สูงอายุขยายมาก โครงสร้างของประชากรโลกและประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน การที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก มีผลกระทบด้านงบประมาณรัฐที่ต้องใช้มากขึ้น แรงงานลดลง การลงทุนลดลง นอกจากนี้ปัญหาทางสังคมยังมีปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง รวมถึงปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจ ที่อาจเกิดขึ้นได้

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2005โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ10.4 ของประชากรทั้งประเทศ จากข้อมูลของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประเทศไทยจะกลายเป็น "สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์" (Aging Society) ในปี 2564 หรืออีกเพียง 5 ปีนับจากปี 2559 และหลังจากนั้นอีก 10 ปี ประเทศไทยก็จะกลายเป็น "สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด" (Super-aged Society) จากการสำรวจในปี 2556 พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยร้อยละ 95 มีภาวะป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง จากโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า ติดบ้าน ติดเตียง ขณะที่อีกร้อยละ 10-15 มีภาวะติดบ้านหรือต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ส่วนอีกร้อยละ 1 หรือราว 100,000 คน กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องอาศัยการพึ่งพิงจากผู้อื่นอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพแล้ว เรื่องของรายได้ในการเลี้ยงชีพหลังจากเกษียณของผู้สูงวัยก็เป็นประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญหลายฝ่ายกังวลเช่นกัน รวมถึงปัญหาอื่นๆเช่น ภาระงบประมาณของประเทศ การขาดแคลนแรงงาน และแรงงาน

นอกระบบมีการอ้อมน้อยมาก ดังนั้นเป็นเรื่องที่ต้องเร่งสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่สังคม เพราะทุกวันนี้มีผู้สูงอายุแค่ร้อยละ 60 ที่เตรียมตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพใน 3 ด้าน คือ สุขภาพการเงิน ที่อยู่อาศัย และถ้าไม่มีระบบการจัดการที่ดี รัฐต้องใช้งบประมาณแผ่นดินมากขึ้นในการดูแล นับว่าเป็นภาระหนักในอนาคต ขณะเดียวกันทั้งตัวผู้สูงอายุเองหรือแม้แต่ครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบไปด้วย ในปัจจุบันมียุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) ตั้งเป้าหมายที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในประเทศ โดยขยายเกณฑ์อายุเฉลี่ยของ "ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ" จาก 66 ปี เป็น 72 ปี ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงจนถึงอายุ 72 ปี เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายนี้ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำกิจกรรมและโครงการหลายอย่างในช่วงหลายปีที่ผ่านมา²

กองทัพบก³ เป็นหน่วยงานทางความมั่นคง มีวิสัยทัศน์ ปี 2579 คือ มีศักยภาพ ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับของประชาชน และเป็นหนึ่งในกองทัพบกชั้นนำของภูมิภาค (เอเชียตะวันออกเฉียงใต้) กองทัพบกมีจำนวนกำลังพลประมาณ 3 แสนคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และจากที่กล่าวมา กำลังพลของกองทัพบกก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุด้วย และจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ผลกระทบกับกองทัพบก อาจไม่มีผลกระทบโดยตรง เนื่องจากมองในมุมของกองทัพบกในแง่ปริมาณ คนทำงาน มีเท่าเดิม มีอายุเท่าเดิม เมื่อเกษียณก็สามารถบรรจุใหม่ แต่ในแง่คุณภาพนั้น คนที่เกษียณ จะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ถ้าเราทำให้เป็นผู้สูงอายุจากกองทัพบกที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีระดับสุดยอด น่าจะดีกว่ามีชีวิตที่ป่วย ติดเตียง ซึมเศร้า รวมถึงในด้านงบประมาณค่ารักษาพยาบาลที่ต้องใช้มากขึ้น และ คนที่อายุน้อยและมีพ่อแม่ที่ต้องดูแล ถ้าทำให้พ่อแม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะทำให้คนที่ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปด้วย

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าจากปัญหาผู้สูงอายุในระดับโลก และของประเทศไทย รวมถึงกองทัพบกนั้น มีหลายปัญหาที่ต้องแก้ไข ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านที่อยู่อาศัย สำหรับด้านสุขภาพนั้น ปัญหาหนึ่งที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการทำงาน ได้แก่ ภาวะวัยทองซึ่ง⁴ ผู้หญิงวัยทอง เรียกว่า Menopause ซึ่งหมายถึงการหมดประจำเดือน แต่ในผู้ชายเรียกว่า ชายวัยทอง หรือ PADAM ย่อมาจากคำว่า Partial Androgen Deficiency of the Aging Male ซึ่งหมายถึง ภาวะที่มีการขาดฮอร์โมนเพศชายไปบางส่วนในผู้ชายสูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัย 40 ปี การผลิตฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนจากอัณฑะจะลดลงเรื่อยๆ หลังจากอายุ 40 ปีแล้ว ทุกๆ 1 ปีที่อายุมากขึ้น ฮอร์โมนเพศชายจะลดลง 1% ทุกปี และเมื่อฮอร์โมนเพศ

ชายลดลง ประมาณ 20% ของค่าดั้งเดิม จะทำให้เกิดอาการต่างๆ ที่แสดงออกถึงภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย สรุปความหมายของชายวัยทอง ตามคำแนะนำของ ISA,ISSAM และ EUA คือ กลุ่มอาการทางคลินิกและชีวเคมีที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุ ซึ่งลักษณะของอาการที่ชัดเจน ร่วมกับมีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเลือดต่ำ อันอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพชีวิตที่เสื่อมลงอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการทำงานผิดปกติของอวัยวะหลายระบบ โดยอาการที่แสดงออกก็จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยอาการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ชายเริ่มขาดฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนนั้น จะแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจดังนี้ ⁵

ผลทางด้านร่างกายได้แก่

-อวัยวะเพศมีขนาดเล็กลงเนื่องจากฮอร์โมนเพศชายจะเป็นตัวควบคุมการเผาผลาญไขมันในร่างกาย เมื่อฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง การเผาผลาญไขมันจึงลดลงเป็นเงาตามตัว ไขมันในเลือดที่เหลือใช้จึงไปเกาะอยู่ภายในผนังหลอดเลือด ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางภายในของผนังหลอดเลือดแคบลง เกิดภาวะหลอดเลือดตีบตัน เมื่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศตีบตัน จึงทำให้อวัยวะเพศมีเลือดมาคั่งน้อยลง อวัยวะเพศชายจึงแข็งตัวได้น้อยหรือไม่แข็งตัวได้นานพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้

- มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่กระฉับกระเฉง ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากตามมือและเท้า รวมทั้งมีอาการมือเท้าเย็นเวลากลางคืน เป็นต้น

- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดตามร่างกายโดยไม่มีสาเหตุ

- ผิวหนังบางลง ไม่ยืดหยุ่น เริ่มมีไขมันมาเกาะพอกที่บริเวณหน้าท้องและสะโพกทำให้ลumpy เพราะไม่มีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนไปช่วยเผาผลาญไขมัน

- ผมจะร่วง โดยเฉพาะบริเวณกลางศีรษะ

- มวลกล้ามเนื้อเล็กลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง เป็นตะคริวง่าย

- ความจำลดลง สมาธิลดลง โดยเฉพาะความจำระยะสั้น เนื่องจากการทำงานของอันทะลดลง

- กระดูกจะบางลงและหักง่าย แม้ว่าผู้ชายจะเกิดภาวะกระดูกหักน้อยกว่าผู้หญิง แต่ผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้ชายขาดฮอร์โมนเพศชาย กระดูกก็จะบางลงเช่นกัน และเกิดภาวะกระดูกพรุนได้เมื่ออย่างเข้าวัยชรา

-ปริมาณเม็ดเลือดแดงลดลง

- ระบบหัวใจและหลอดเลือดเสื่อม นอกจากอันทะจะมีหน้าที่สร้างฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรนแล้ว ยังมีหน้าที่สร้างฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจนด้วย เพียงแต่สร้างมาในปริมาณที่

น้อยมาก ฮอริโมนเอสโตรเจนจะเป็นสารต่อต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันการเกาะตัวของไขมันตามผนังหลอดเลือด เมื่อปริมาณของฮอริโมนเทสโทสเทอโรนกับเอสโตรเจนลดลง โอกาสที่จะเกิดไขมันในเลือดสูง และไขมันไปเกาะหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบและอุดตันได้ง่าย โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ จึงมีโอกาสเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้สูง ซึ่งจะพบมากขึ้นในผู้ชายที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

ผลทางด้านจิตใจได้แก่

- ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง หดหู่ ซึมเศร้า โดยไม่มีสาเหตุ เฉื่อยชา นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว และตกใจ โดยไม่มีสาเหตุ หงุดหงิดโมโหง่าย เบื่ออาหาร ใจสั้น เป็นต้น

- ความต้องการทางเพศลดลง ไม่มีความตื่นเต้นทางเพศ ขาดความกระตือรือร้นในการมีเพศสัมพันธ์ ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง และกลัวจะล้มเหลวในการมีเพศสัมพันธ์

อย่างไรก็ตาม การสร้างฮอริโมนเพศชายเทสโทสเทอโรนที่ลดลงในผู้ชายวัยทองนั้น อาจลดลงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำเนินชีวิต ลักษณะการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น การวินิจฉัยเป็นสิ่งสำคัญ โดยอาศัยเกณฑ์ 2 ประการด้วยกันคือ หลักเกณฑ์ทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยหลักเกณฑ์ทางคลินิกมีการประเมินโดยใช้แบบสอบถามเช่น PADAM score คิดจากอาการทางคลินิก 4 ประการได้แก่ อาการทางร่างกาย อาการทางระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต อาการทางจิตใจ และปัญหาทางเพศ หรืออาจใช้ ADAM score ของมหาวิทยาลัยในแคนาดา หรือแบบสอบถาม Aging Male Symptoms (AMS) Score เป็นแบบสอบถามจำนวน 17 ข้อ ครอบคลุม 3 กลุ่มอาการได้แก่ กลุ่มอาการทางร่างกาย กลุ่มอาการทางจิตและกลุ่มอาการทางเพศ AMS score นี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และได้รับความเชื่อมั่นค่อนข้างดี แต่แบบสอบถามทุกแบบที่กล่าวมาข้างต้น ไม่สามารถใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยได้ แต่มีค่าใช้จ่ายต่ำ จึงมีประโยชน์ในการตรวจคัดกรองและติดตามรักษา รวมทั้งประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนการวินิจฉัยต้องใช้การตรวจทางชีวเคมีร่วมด้วย โดยเจาะเลือดตรวจ total testosterone และ SHBG ที่เจาะระหว่างเวลา 7.00-11.00 น. โดยยอมรับว่า ถ้าค่า total testosterone น้อยกว่า 12mmol/L (346ng/dL) นั้นจะถือว่าน้อยกว่าปกติ และถ้าร่วมกับอาการที่กล่าวมาข้างต้น ควรได้รับการรักษาต่อไป

ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากภาวะชายวัยทองสำหรับกองทัพบกนั้น จากการที่กล่าวมานั้น สำหรับกำลังพลที่ยังรับราชการอยู่ อายุตั้งแต่ 40 ปี อาจเกิดปัญหาารุนแรงต่างๆเช่น โรคหัวใจ กระดูกหัก ซึมเศร้าขั้นรุนแรง ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลหรือปลดพิการ เป็นปัญหาทั้งด้านกำลัง

พลและงบประมาณรวมถึง ปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นได้และกระทบกับการทำงาน ได้แก่ ปัญหาด้าน ความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ทำให้กำลังพลไม่มั่นใจ หงุดหงิดง่าย ปัญหาด้านร่างกาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดกระดูก ไชมันสูง ความดัน เบาหวาน ทำให้ใช้ร่างกายไม่ได้เหมือนตอน หนุ่มๆ ปัญหาด้านจิตใจ มีภาวะซึมเศร้า ไม่อยากทำงาน ทำให้ความกระตือรือร้นในงานลดลง บรรยากาศในที่ทำงานไม่ดี ไม่มีความสุขในการทำงาน นำไปสู่การทำงานไม่ได้ต่อไป

ความสำคัญ และเร่งด่วน ของสุขภาพในชายวัยทอง มีความสำคัญ เนื่องจาก

1. เนื่องจากกำลังพลกองทัพบกส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย
2. ความแตกต่างทางเพศ มีผลต่อสุขภาพของทั้ง 2 เพศ ในการป้องกัน ดูแลรักษาที่ต่างกัน
3. การรับรู้ของผู้ชายต่อคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้หญิง คือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงกว่า
4. การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเงิน สถานภาพทางสังคม ในชายวัยทอง เช่น หลังจากเกษียณอายุ ผู้ชายจะมีความเครียดซึมเศร้าสูงกว่าผู้หญิง⁶

กรมแพทย์ทหารบก เป็นหน่วยงานของกองทัพบก ที่มีหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพของกำลังพล เพื่อให้กำลังพลคงสภาพการรบ ต่อหลักการที่ว่า อนุรักษ์กำลังรบ กรมแพทย์ทหารบก มีพันธกิจ ในการให้บริการทางการแพทย์ แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน ประกอบด้วย การส่งเสริม สุขภาพ และเวชกรรมป้องกันการบริการแพทย์ในที่ตั้ง และการบริการแพทย์ในสนาม จากพันธ กิจ ที่กล่าวมาจึงเป็นหน้าที่ของกรมแพทย์ทหารบกโดยตรง ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ กำลังพลของกองทัพบก เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁷

การบริการทางการแพทย์ หมายถึงงาน 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองและการ ตรวจรักษา การป้องกันโรค และสุดท้ายคือการฟื้นฟูร่างกาย ซึ่งการตรวจรักษาเป็นงานที่เราเห็น กันทั่วไป แต่การป้องกันที่ดีที่สุดคือการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีหลักการว่า การดูแลชายวัยทอง มิได้หยุดการชราภาพ แต่เพื่อลดความทุกข์หรือความเจ็บปวดของการชราภาพ หรืออีกนัยหนึ่งคือ การป้องกันภาวะที่ป้องกันได้ ประเวณีเวลาของภาวะที่ป้องกันไม่ได้ เพื่อให้มีสุขภาพดีเหมาะสมทั้ง ร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ⁸ สุขภาพ (Health) หมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณประกอบกัน ไม่ใช่แค่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือ ความพิการเท่านั้น การมีสุขภาพที่ดีนั้น จะทำให้ชีวิตมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁰ การ ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึงกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลควบคุมและปรับปรุง

ตนเองพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น “is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health (WHO 1988)” โดยการแนะนำเป็นรายบุคคล Less is more, All is too much. แนะนำสิ่งที่สำคัญจริงๆจะเกิดประโยชน์และการนำไปใช้ มากกว่าที่จะแนะนำทุกอย่าง การสร้างเสริมสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกัน แตกต่างกันที่การสร้างเสริมสุขภาพจะเน้นที่การทำด้วยตนเอง ส่วนการส่งเสริมสุขภาพเน้นที่การดำเนินการโดยผู้อื่น⁹ ปัญหาสุขภาพจำนวนมาก สามารถตรวจพบและรักษาได้ในระยะเริ่มต้น ทำให้ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพ อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ การส่งเสริมสุขภาพเชิงนโยบาย เป็นการดำเนินงานด้านป้องกัน ซึ่งจะดีกว่าการรักษา ทั้งประหยัดงบประมาณและสามารถรักษากำลังรับไว้ได้ เพื่อปฏิบัติการกิจของกองทัพได้เต็มที่ การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับชายวัยทองในกองทัพบกควรจะเป็นอย่างไร ที่จะเข้าได้กับข้อมูลทางวิชาการและรูปแบบการนำไปใช้อย่างเหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพในชายวัยทองนั้น ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่มีผู้ให้คำแนะนำไว้หลายท่านได้แก่

1.กรมอนามัย ได้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพชายวัยทอง ว่าควรมีการดูแล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองลดพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้ 1.การมีความรู้เรื่องวัยทอง เข้าใจการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ 2.รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสมกับวัย 3.การออกกำลังกาย 4.การพักผ่อนนอนหลับ 5.การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น 6.การผ่อนคลายความเครียด 7.การละอบายมุข 8.การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด 9.การรับบริการตรวจสุขภาพ¹¹

2.สุขบัญญัติแห่งชาติ10ประการ มีการประชุมของนักวิชาการหากติกาอนามัยที่เหมาะสมกับคนไทย ได้แก่ 1.ดูแลรักษาร่างกาย ของใช้ ให้สะอาด 2.รักษาฟันให้แข็งแรง 3.ล้างมือให้สะอาด 4.กินอาหารสุกสะอาดปลอดภัย 5.งดบุหรี่สุรา สารเสพติด การพนัน ส่ำสอนทางเพศ 6.สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7.ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท 8.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพปีละครั้ง 9.ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส 10.มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสังคม⁹

3.กลยุทธ์รวมพลังสร้างสุขภาพ 5อ. ในปี2545 รัฐบาลเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย เน้นสร้างมากกว่าซ่อม ใช้หลัก5อ.ได้แก่ 1.อาหาร 2.ออกกำลังกาย 3.อารมณ์ 4.อนามัยชุมชน 5.อโรควยา .⁹

4.ยาอายุวัฒนะ7อ.สำหรับชายวัยทอง เป็นหลักการทำให้ชีวิตยืนยาว รวบรวมจากนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ได้แก่ 1.อากาศบริสุทธิ์ 2.ออกกำลังกาย 3.

อาหารและยา 4.อารมณ์ดี 5.งานอดิเรก 6.ระวังอุบัติเหตุ 7.ทำใจให้แจ่มใส สวดมนต์ก่อนเข้านอน
12

5.แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ 6 อ. ได้แก่ 1.อาหาร 2.ออกกำลังกาย 3.อารมณ์ 4.อนามัย
ชุมชน 5.โรคภัย 6.อบายมุข.¹³

จากคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองข้างต้น พบว่า ทุกเรื่องให้คำแนะนำที่เหมือนกัน
ในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ รวมถึง การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุราและหลีกเลี่ยงยาเสพติด
และบางเรื่องมีเพิ่มคำแนะนำอื่นๆเช่นป้องกันอุบัติเหตุ สร้างสังคม งานอดิเรก อนามัยชุมชน
อบายมุข เป็นต้น

ในปัจจุบัน จากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 เป็นแผนแม่บทของ
กระทรวงสาธารณสุข และกำลังใช้อยู่ในขณะนี้ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ ประชาชนมีศักยภาพใน
การจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิต ด้วยการรวมพลัง
ขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล ยั่งยืน และเป็นสุข บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจ
พอเพียง และมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาคือ ลดปัญหาโรควิถีชีวิต5โรค คือ ความดันโลหิตสูง
เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โดยเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียง 3 ด้าน คือ 1.การ
บริโภคที่เหมาะสม 2.การออกกำลังกายพอเพียง 3.การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม รวมถึงงดสูบ
บุหรี่และดื่มสุรา มีแนวทางย่อยคือ 3อ2สออกมาเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพ สำหรับประชาชน
ไทย¹⁴

ในปี 2558 โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินีได้นำหลักการ 3อ2ส มาใช้กับกำลังพลของมณฑล
ทหารบกที่14 จังหวัดชลบุรี โดยทำโครงการ ลดเอเวลดโรค โดยการนำกำลังพลที่มีรอบเอว
มากกว่า 90 ซม ในผู้ชายและ 80 ซม ในผู้หญิงมาเข้าโครงการ ออกกำลังกาย แนะนำเรื่องอาหาร
และเข้ากลุ่มกิจกรรมที่ให้กำลังใจกัน พบว่า มีกำลังพลร้อยละ 7.63 ลด BMIได้ และร้อยละ 2.29
สามารถลดรอบเอวได้ มีสุขภาพดีขึ้น¹⁵

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า แนวทางการส่งเสริมสุขภาพคือ 3อ2ส เหมาะสมที่จะนำมาเป็นแนวทาง
ส่งเสริมสุขภาพของชายวัยทองในกองทัพบก เพราะเหตุผลคือสั้น ใช้ง่าย ง่ายในการจดจำ เป็น
แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันอยู่แล้ว มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆอย่างมาก กรม

แพทย์ทหารบกไม่ต้องใช้งบประมาณมากในการประชาสัมพันธ์ใหม่ สามารถพัฒนาต่อได้อย่างรวดเร็วมีเหตุผลต่างๆดังนี้

อ.อาหาร จะเข้าได้กับหลายๆคำแนะนำ ทั้งทานอาหารให้ครบ5หมู่ มีประโยชน์ สะอาด กินร้อน งดอาหารหวานมันเค็ม ทานผักผลไม้ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงของไม่สุก

อ.ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายมากกว่า3ครั้งต่อสัปดาห์

อ.อารมณ์ เข้าได้กับหลายๆคำแนะนำ คือ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส สวดมนต์ อารมณ์ดี ทานอาหาร อดิเรก ไม่ประมาท นอนหลับให้เพียงพอ ทำให้มีความสัมพันธ์อันดีในสังคมและครอบครัว

2ส.คืองดบุหรี่และงดสุรา จากปัญหาการเสียชีวิตของคนไทยโรคหัวใจมาเป็นอันดับต้น มักเกิดในคนที่สูบบุหรี่ มะเร็งปอด มะเร็งตับ ตับแข็ง รวมถึงอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา เสียงานเป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า ควรใช้หลักการ 3อ.2ส.ในการส่งเสริมสุขภาพของกองทัพบกสำหรับกำลังพลที่จะเข้าสู่วัยทอง ผู้ที่เข้าสู่ชายวัยทองแล้ว (อายุมากกว่า40ปีขึ้นไป) และกำลังพลที่เกษียณอายุหรืออาจรวมถึงทุกคนในกองทัพบก และ กรมแพทย์ทหารบกควรลงรายละเอียดเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับชายวัยทองดังนี้

1.อาหาร ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีไขมันน้อย อาหารที่บำรุงกระดูก มีแคลเซียมมาก เพื่อป้องกันกระดูกพรุน งดเค็ม ทานแต่พอควรระวังความดันโลหิตสูง ระวังไม่ให้อ้วน เนื่องจากพอเข้าสู่วัยทอง จะมีภาวะไขมันสูงได้ง่าย และกระดูกจะเริ่มพรุน เกิดเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ง่าย ทานอาหารที่เพิ่มกากป้องกันท้องผูก และทานอาหารสุก ย่อยง่ายรวมถึงยาต่างๆการกินยาเท่าที่จำเป็น และตามแพทย์สั่ง อ่านฉลากทุกครั้งที่ท่าน และการตรวจร่างกายประจำปี การไม่เป็นโรค หรือถ้าเป็นให้รีบรักษาควบคุมให้ได้ตั้งแต่เริ่มต้น การอนามัยชุมชน

2.ออกกำลังกาย ก่อนออกกำลังกายในผู้สูงอายุควรประเมินก่อน ออกกำลังกาย เน้นการออกกำลังกาย ทั้งแบบแอโรบิก และสร้างกล้ามเนื้อ เนื่องจาก แบบแอโรบิก ทำให้มีการใช้สารอาหาร จะไม่อ้วน ไขมันไม่สูง ไม่มีความดันสูง เพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเลือด และเพิ่มความแข็งแรงของหัวใจ และแบบสร้างกล้ามเนื้อ จะช่วยให้มีการนำแคลเซียมเข้ากระดูก จะลดปัญหากระดูกพรุน เพิ่มมวลกระดูก รวมถึงเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กันหกล้มกระดูกหักได้อีกด้วย การออกกำลังกาย จะทำให้ได้อากาศบริสุทธิ์เป็นผลพลอยได้ไปด้วย

3.อารมณ์ เน้นการมองโลกเชิงบวก หลีกเลี่ยงศาสนาตามหลักไตรลักษณ์ ฝึกให้เกิดสติอยู่ตลอดเวลาป้องกันการหกล้ม การเกิดอุบัติเหตุ กระดูกอาจหักได้จากภาวะกระดูกพรุน และในอนาคต จะมีความเครียด ความรับผิดชอบที่มากขึ้น และฮอร์โมนจะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า

ถ้าเรามีการมองโลกเชิงบวก ปล่อยวาง แก้ปัญหาแบบเหตุและผล รวมถึงมีสติ รู้อารมณ์ของตนเอง จะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข

อีกประการหนึ่งคือการทำที่ผู้สูงอายุถูกคิดว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ค่า สังคมต้องนำเรื่องนี้มาประเมิน โดยดูจากความสามารถที่ผู้สูงอายุทำได้ การหางานอดิเรกให้ทำ และมีประสบการณ์ด้านนั้น โดยนำประสบการณ์มาสอนลูกหลาน การให้ต่อสังคม เพื่อต่อยอดการพัฒนาประเทศต่อไป

4.งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา เนื่องจากทหารเรามีการสูบบุหรี่และสุราอยู่มาก หลายบทความมีโทษของบุหรี่และสุราอยู่แล้ว เช่น สุราทำให้ไขมันสูง ไม่มีสติ เกิดอุบัติเหตุมากมาย ส่วนบุหรี่ทำให้ถุงลมโป่งพอง เป็นอันตรายต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะเด็ก หญิงตั้งครรภ์และคนชรา ทั้งหมดนี้ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี สิ้นเปลืองรวมถึงเกิดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจหลายอย่างตามมา ทั้งยังรวมถึง สิ่งเสพติดอื่นๆ อดบายนุขต่างๆอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการจัดการเชิงระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือกำลังพลกองทัพบกมีสุขภาพดี และปฏิบัติภารกิจได้ลุล่วง คือ แบ่งเป็นนโยบายด้านสวัสดิการกำลังพล และนโยบายด้านการแพทย์ มีเป้าหมายเพื่อให้กำลังพลปฏิบัติภารกิจของกองทัพบกได้ลุล่วงและเกษียณเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

นโยบายด้านสวัสดิการกำลังพล

ผู้บังคับบัญชาในทุกระดับ ควรให้ความสนใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ3อ.2ส. โดยให้การตรวจร่างกายประจำปี ผลการตรวจเลือด และการทดสอบร่างกายประจำปี การตรวจคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องมือ โดยตั้งเป้า เน้นการพัฒนา กาย ใจ เศรษฐกิจ สังคม เพื่อให้กำลังพลกองทัพบกนั้นเตรียมพร้อมสำหรับใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างเพียงพอเช่นด้านการเงิน สังคม และสำหรับด้านร่างกาย ต้องไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่พิการ สามารถพึ่งพาตนเองได้

การบริหารจัดการกำลังพลสูงอายุ เพราะสมรรถภาพร่างกายจะน้อยกว่าวัยหนุ่ม แต่ประสบการณ์และความรู้มีมากกว่า ดังนั้น หนังสือจาก กพ.ทบ.ที่ กท.0401/207 ลงวันที่12 กค.57 เรื่องขออนุมัติปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการกำลังพลสูงอายุของหน่วยในส่วนกำลังรบ มีใจความสำคัญว่าให้ปรับเปลี่ยกำลังพลสูงอายุ มาอยู่ในกองร้อยที่เป็นหน่วยกำลังรบประจำพื้นที่ และให้กำลังพลสูงอายุที่ยังอยู่ในกองร้อยพร้อมรบต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สูงหรือชำนาญด้านเทคนิค

มีนโยบายลดกำลังพลสูงอายุโดยโครงการเกษียณอายุก่อนกำหนดและให้รักษายอดกำลังพลโดย
บรรจุกำลังพลอายุน้อยทดแทน¹⁶

เป็นที่ทราบกันว่า คนสูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ที่อยู่อาศัย การเงิน
ดังนั้น การเตรียมตัวก่อนเกษียณนั้น กองทัพบกได้มีการตรวจคุณภาพชีวิต การทดสอบร่างกาย
ประจำปี การตรวจร่างกายประจำปี สวัสดิการรักษายาบาล โครงการสวัสดิการบ้านพัก ซึ่ง
นำมาแก้ปัญหาดังนี้

- 1.ปัญหาด้านสุขภาพกาย ผู้บังคับบัญชา ใช้การตรวจร่างกายประจำปีในการค้นหาโรค และทราบ
โรคของกำลังพล จะเข้าแก้ปัญหาและติดตามเป็นรายบุคคล ใช้การทดสอบร่างกายประจำปี เป็น
ตัวกระตุ้นให้กำลังพลออกกำลังกาย
- 2.ปัญหาด้านการเงิน จากการตรวจคุณภาพชีวิต มีเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง
การใช้บัญชีครัวเรือน การทำอาชีพเสริมเป็นต้น
- 3.ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย มีโครงการสวัสดิการบ้านเพื่อกำลังพล
- 4.ปัญหาด้านจิตใจ มีกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มทหารเกษียณ การปฏิบัติธรรมในหลายหน่วย
การดำเนินการ ผู้บังคับบัญชาทุกระดับควรให้ความสนใจอย่างจริงจังในเรื่องเหล่านี้ ทำอย่าง
สม่ำเสมอ ดูปัญหาเป็นรายบุคคล

นโยบายด้านการแพทย์

- 1.กรมแพทย์ทหารบกเป็นผู้รับผิดชอบ ควรมีโอกาสให้ความรู้เรื่องชายวัยทอง ในแต่ละระดับ
ตั้งแต่สายแพทย์ในหน่วยทหาร กองพันเสนารักษ์ โรงพยาบาลทหารบก และสร้างนิสัยและ
วัฒนธรรมในการดำเนินการตามหลัก 3อ. 2ส. ให้กับกำลังพลทุกคน รวมถึงการวางแผนทางการ
ดำเนินการ ถูกตามหลักวิชาการ เพื่อให้ดำเนินการคัดกรอง แก้ปัญหาในเบื้องต้น และช่องทาง
การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่เกิดขีดความสามารถ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงวาง
ระบบการรายงานให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลทหารบก และประเมินโครงการเป็นระยะ อีกทั้ง
สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจทางด้านนี้ให้กับโรงพยาบาลทหารบกด้วยเช่น
เครื่องตรวจมวลกระดูก เครื่องตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ชุดตรวจฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน
เป็นต้น

2.โรงพยาบาลทหารบก ควรมีการตรวจร่างกายประจำปี ตามช่วงอายุ โดยในอายุที่มากกว่า 40ปี ควรได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจเลือด ดูเบาหวาน ตับ ไต กรดยูริก ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจ ถ้ามีผลผิดปกติอาจส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป และควรมีคลินิก ชายวัยทอง หรือมีการวางแผนทางสำหรับเรื่องนี้ในภาพรวม เพื่อคัดกรอง รักษา ผู้ชายวัยทองได้ ในเบื้องต้น วางระบบการตรวจคัดกรองเพิ่มเติมสำหรับชายวัยทองเช่น การทำแบบสอบถามวัยทองAMS score กรณีที่มีคะแนนมาก ควรได้รับการตรวจร่างกายเพิ่มเติมเช่น ตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ตรวจอัมตะ ตรวจเลือดโดยตรวจฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเวลา 7.00-11.00น. ตรวจมวลกระดูก ตรวจคัดกรองมะเร็งเบื้องต้น ตรวจหลอดเลือดหัวใจ ตรวจต่อมลูกหมาก เป็นต้น กรณีที่ผิดปกติอาจส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาให้ฮอร์โมนทดแทนหรือยารักษาตามอาการเช่น ยาต้านการซึมเศร้า ยาเพิ่มความแข็งแรงตัวของอวัยวะเพศ เป็นต้น

สรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกำลังพลกองทัพบก คือหลักการ 3 .อ 2ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดสุรา โดยที่กรมแพทย์ทหารบกควรเพิ่มความรู้ในเรื่องชายวัยทองลงไปในแต่ละหัวข้อ ทั้ง 3อ.2ส. เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญอย่างครบถ้วน ในด้านการดำเนินการนั้น กรมแพทย์ทหารบกควรเป็นหน่วยงานหลักในการวางระบบทั้งด้านวิชาการ และการบริหารการพัฒนาบุคลากรทางด้านนี้ การอบรมบุคลากรสายแพทย์ในการทำคลินิกชายวัยทองสำหรับแพทย์ และการส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองสำหรับพยาบาลหรือนายทหารเวชกรรมป้องกัน ตลอดจนสนับสนุนอุปกรณ์การตรวจต่างๆให้โรงพยาบาล โรงพยาบาลทหารบกควรมีคลินิกชายวัยทองและการตรวจคัดกรองชายวัยทองเบื้องต้น การเจาะเลือด การให้คำปรึกษา การตรวจติดตามรวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ครบถ้วน อีกทั้ง ผู้บังคับบัญชาทุกระดับควรให้ความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกำลังพล โดยใส่ไว้ในนโยบายประจำปี โดยใช้การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจคุณภาพชีวิตเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นและวัดผล ตลอดจนส่งเสริมระบบสวัสดิการต่างๆเช่นที่อยู่อาศัย เป็นต้น เพื่อให้กำลังพลกองทัพบก มีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินการให้บรรลุภารกิจได้อย่างสมบูรณ์ และเกษียณอายุอย่างมั่นใจ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของประเทศไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ¹ ชมพูนุท พรหมภักดี.การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand) [อินเทอร์เน็ต] .กรุงเทพฯ:สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา;2556 [เข้าถึงเมื่อ10 มกราคม2560].เข้าถึงได้จาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF
- ² แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่2 (2545-2564) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์[อินเทอร์เน็ต] .กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 1 2553 โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสัย [เข้าถึงเมื่อ16มกราคม2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/upload/laws/law_th_20152309144546_1.pdf
- ³ กองทัพบก เอกสารการบรรยาย นศ.วทบ 62 วิชา บ.1206 กพ60
- ⁴ ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร,สาย์ณห์ สวัสดิ์ศรี,บัณฑิต จันทะยานี.เทสโทสเตอโรนกับชายวัยทอง.ใน : บัณฑิต จันทะยานี,สาย์ณห์ สวัสดิ์ศรี,ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร,editors. Aging male:men’s health through the ages.กรุงเทพฯ:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;2544. หน้า 66-74.
- ⁵ ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร. Aging and Androgen Augmentation Therapy [อินเทอร์เน็ต] . กรุงเทพฯ:กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า; 2549 [เข้าถึงเมื่อ 10มกราคม 2560] .หน้า 15.เข้าถึงได้จาก <http://www.obgyn.pmk.ac.th/Form/Doctor/LOHcarePMK21-07-2006.pdf> .
- ⁶ สาย์ณห์ สวัสดิ์ศรี,บัณฑิต จันทะยานี,ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร.แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้ชายวัยทองในประเทศไทย.ใน:สาย์ณห์ สวัสดิ์ศรี,บัณฑิต จันทะยานี,บัณฑิต กาญจนพ่ายัพ, editors. Aging male II :Problems Practice Promotion Prevention Postpone Productivity.กรุงเทพฯ:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;2545. หน้า 28-34
- ⁷ กรมแพทย์ทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมแพทย์ทหารบก; 2559 [เข้าถึงเมื่อ10 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.amed.go.th>
- ⁸ ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร,สาย์ณห์ สวัสดิ์ศรี,บัณฑิต จันทะยานี.เทสโทสเตอโรนกับชายวัยทอง.ใน : บัณฑิต จันทะยานี,สาย์ณห์ สวัสดิ์ศรี,ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร,editors. Agingmale : men’s health through the ages.กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2544.หน้า6.

⁹ บุญเต็ม แสงดิษฐ์.การดูแลสุขภาพตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพ. ใน; สายัณห์ สวัสดิ์ศรี ,สหชาติ พิพิธกุล,ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, editors. เพิ่มสีสันของชีวิตในชายวัยทอง.กรุงเทพฯ:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;พิมพ์ครั้งที่2:2546. หน้า 200-206

¹⁰ เฉลิมชาติ วรรณพถกษ.ส่งเสริมสุขภาพ(Health Promotion).ใน;สายัณห์ สวัสดิ์ศรี,บัณฑิต จันทะยานี,บัณฑิต กาญจนพ่ายพ, editors. Aging male II :Problems Practice Promotion Prevention Postpone Productivity.กรุงเทพฯ:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;2545. หน้า 164-168

¹¹ ภัคดี โพธิ์ศิริ.Health Policies Issues for the aging male in Thailand.ใน; สายัณห์ สวัสดิ์ศรี,สหชาติ พิพิธกุล,ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, editors. เพิ่มสีสันของชีวิตในชายวัยทอง.กรุงเทพฯ:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;พิมพ์ครั้งที่2:2546.หน้า3-12

¹² สายัณห์ สวัสดิ์ศรี,บัณฑิต จันทะยานี,ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร.ยาอายุวัฒนะ 7๐. 7ขนานสำหรับชายวัยทอง.ใน; ; สายัณห์ สวัสดิ์ศรี,สหชาติ พิพิธกุล,ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, editors. เพิ่มสีสันของชีวิตในชายวัยทอง.กรุงเทพฯ:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;พิมพ์ครั้งที่2:2546. หน้า 222-226

¹³ บุญเต็ม แสงดิษฐ์.ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัยทอง และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ.ใน; สายัณห์ สวัสดิ์ศรี,บุญเต็ม แสงดิษฐ์,บัณฑิต กาญจนพ่ายพ, editors.Aging male V :Philosophy of Health.กรุงเทพฯ:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;2548. หน้า 42-48

¹⁴ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563 คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,กระทรวงสาธารณสุข,มหาวิทยาลัยมหิดล. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ. .พิมพ์ครั้งที่1, โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรศาสนาแห่งชาติกรุงเทพฯ [เข้าถึงเมื่อ 16มกราคม 2560].เข้าถึงได้จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf

¹⁵ Paweena Sribuachum,Panitan Pemayodhin,Kannika Thanawatcharakarn. "Lose waist for life" Multidisciplinary approach for healthcare promotion in military.in ;3rdICMMPan-Asia Pacific Congresson Military Medicine.Russia; 2016.page 154

¹⁶ หนังสือราชการจาก กพ.ทบ.ที่ กท.0401/207 ลงวันที่12 กค.57 เรื่องขออนุมัติปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการกำลังพลสูงอายุของหน่วยในส่วนกำลังรบ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอก ปณิธาน เปมะโยธิน

วัน เดือน ปี เกิด 13 พฤศจิกายน 2513

ประวัติสำเร็จการศึกษา

- พ.ศ.2537 - ปริญญาตรีแพทยศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล(วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า)
- พ.ศ.2542 - วุฒิบัตรสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แพทยสภา
- พ.ศ.2537 - หลักสูตรปฐมนิเทศนายทหารใหม่เหล่าแพทย์
- พ.ศ.2547 - หลักสูตรชั้นนายพัน เหล่าแพทย์ รุ่นที่ 49
- พ.ศ.2555 - หลักสูตรปลัดบัญชาบริหาร รุ่นที่ 20

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ.2537-2539 - อายุรแพทย์ กองร้อยเสนารักษ์สนับสนุน กองพันเสนารักษ์ที่6
- พ.ศ.2539-2542 - แพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ.2542-2548 - สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์
- พ.ศ.2548-2552 - หัวหน้ากองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์
- พ.ศ.2552-2559 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พ.ศ.2559-2560 - รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า