

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชายและหญิงวัยทองที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน เมษายน 2556 – กันยายน 2556
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน(ถ้ามี) ไม่มี
5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชายและหญิงวัยทองที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ชายและหญิงที่มีอายุช่วง 45- 59 ปี จำนวน 405 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังจากผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 – เดือนกรกฎาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย แบบบันทึกสุขภาพเพศหญิงและเพศชาย ของคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ ค่ามัธยฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 36.6 เพศหญิงร้อยละ 67.4 พบภาวะซีดในเพศชายร้อยละ 8.3 และพบในเพศหญิงร้อยละ 14.6 พบภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในเพศชายร้อยละ 60.6 ในเพศหญิงร้อยละ 67.8 ทั้งในเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีการทำงานของไตที่ปกติดี พบค่ากรดยูริกสูงผิดปกติในเพศชายร้อยละ 37.1 ในเพศหญิงร้อยละ 4.8 พบการทำงานของตับผิดปกติในเพศชายร้อยละ 18.9 ในเพศหญิงร้อยละ 4.7 ส่วนใหญ่พบภาวะอ้วนทั้งสองกลุ่ม ด้านภาวะสุขภาพหัวใจและหลอดเลือดพบว่าภาวะหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรงน้อยในเพศชายร้อยละ 15.9 ในเพศหญิงร้อยละ 6.2 เมื่อวิเคราะห์รายข้อตามแบบประเมินพฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด พบว่าชายวัยทองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงคือกินอาหารไขมันมาก เช่น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอด เนย ไข่ เครื่องใน เกิน 3 มื้อต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือการสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.7 หญิงวัยทองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการปรุงเครื่องปรุงรสเกือบทุกครั้งในการกินอาหาร ร้อยละ 56.0 รองลงมาคือกินอาหารไขมันมาก เช่น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอด เนย ไข่ เครื่องใน เกิน 3 มื้อต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.2 ด้านการประเมินความเครียด พบว่าส่วนใหญ่ทั้งในเพศชายและเพศหญิงมีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้านการประเมินภาวะขาดฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเพศชายพบว่า ร้อยละ 63.3 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ร้อยละ 80.2 มีความรู้สึกว่าความแข็งแรงและความมีพลังกำลังลดลงไป รองมาคือร้อยละ 72.5 มีความรู้สึกว่าความสามารถในการเล่นกีฬาลดน้อยลงและร้อยละ 55.0 รู้สึกว่ามีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและ มีความต้องการทางเพศลดลง ส่วนในเพศหญิงพบภาวะเสี่ยงต่อภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนร้อยละ 40.7 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่าอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดข้อต่าง ๆ ( $\bar{X}$  = 1.11, SD = 0.934) รองลงมาคือ อาการปวดกล้ามเนื้อ ( $\bar{X}$  = 1.07, SD = 0.828) อาการเหงื่อออกมาก ( $\bar{X}$  = 1.03, SD = 1.587) และ อาการปวดหลัง ( $\bar{X}$  = 1.03, SD = 1.587) ตามลำดับ

จากผลงานวิจัยจะเห็นได้ว่าทั้งในชายและหญิงวัยทองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดฮอร์โมนเพศ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลตรวจสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย และยังพบอีกว่าเมื่อฮอร์โมนเพศลดลงทั้งในเพศชายและเพศหญิงอาจส่งผลต่ออาการต่างๆ ในระยะยาวที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเพศได้

## 6. บทนำ

มนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งเป็นไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น เริ่มตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ ในประเทศไทยประชากรวัยทำงานคือกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 – 59 ปี วัยทำงานเป็นช่วงวัยที่ร่างกายได้เจริญเติบโตถึงจุดสูงสุดของชีวิต และเริ่มเข้าสู่ช่วงเวลาของความเสื่อมถอยร่างกาย เมื่อมีอายุประมาณ 40 หรือ 45 ปีขึ้นไปก่อนย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นช่วงอายุเป็นช่วงวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของภาวะสุขภาพร่างกายเรียกว่า “วัยทอง”<sup>1</sup> ประชากรวัยทอง หมายถึง ผู้หญิงและผู้ชายที่มีอายุ 40 – 59 ปี เป็นวัยที่การทำงานของต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์เริ่มเสื่อมหน้าที่ ซึ่งจะผลิตฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้อาการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายและอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ<sup>2</sup>

วัยทองเป็นวัยเชื่อมต่อระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยสูงอายุ ในสตรี หมายถึง ช่วงต่อระหว่างวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุเป็นวัยที่สิ้นสุดการมีระดูอย่างถาวร ภาวะหมดประจำเดือนเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามวัย ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการทำงานของรังไข่เสื่อมสภาพการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้เกิดอาการร่วมที่รบกวนความรู้สึกและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายซึ่งสร้างความทุกข์ใจให้กับสตรีวัยนี้เป็นอย่างมาก อาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการทางระบบประสาท เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ผงังช่องคลอดบางลงเกิดการอักเสบได้ง่าย มีเลือดออก ปวดเสบริเวณช่องคลอด มีอาการช่องคลอดแห้งและรู้สึกเจ็บเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก และบ่อย มีอาการอักเสบของท่อปัสสาวะและติดเชื้อได้ง่าย อาการเหล่านี้แม้ไม่เป็นอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพ แต่ถ้าเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจะมีผลต่อการดำเนินชีวิต อาการที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่งคือ อาการทางจิตประสาท ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่น กลัวการอยู่คนเดียว นอนไม่หลับ ซาบิบริเวณต่างๆ อ่อนเพลีย เหนื่อยและหลงลืมง่าย ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีผลทำให้มวลกล้ามเนื้อลดลง หลังอายุ 50 ปีไปแล้วจะมีการสูญเสียมวลกระดูกอย่างต่อเนื่องกระดูกจะเปราะบาง หักง่าย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน การกระจายของไขมันมักจะมารวมบริเวณหน้าท้อง และอวัยวะภายในช่องท้องเป็นส่วนมากจึงทำให้มีลักษณะท้องโตคล้ายลูกแอปเปิ้ลหรือที่เรียกกันว่า “ลงพุง”<sup>3</sup>

อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีระยะสั้นและระยะยาว สำหรับชายวัยทอง ปัญหาสุขภาพของผู้ชายวัย 40 ปีขึ้นไป มีสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ สาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป การลดลงของฮอร์โมนเพศในชายไม่ได้ลดลงอย่างเฉียบพลันหรือหยุดทันทีเหมือนผู้หญิง ผู้ชายหลายคนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงยังสามารถมีบุตรได้แตกต่างจากผู้หญิงที่เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู รังไข่จะหยุดทำงานและไม่สามารถมีบุตรได้ แม้อาการที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนจะเห็นได้ไม่ชัดเจนเท่ากับในผู้หญิง แต่ถ้าปล่อยให้มีอาการไปเรื่อยๆ โดยไม่มีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ อาจส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพได้<sup>4</sup>

การส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง เป็นประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอายุที่สำคัญประเด็นหนึ่ง เนื่องจากกลุ่มประชากรวัยนี้ เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการถดถอยลงของร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนของฮอร์โมนเพศ และในขณะเดียวกันประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เริ่มมีหรือมีปัญหาสุขภาพสืบเนื่องมาจากปัญหาของการขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพในช่วงวัยต้นๆของชีวิต ปัญหาที่เกิดจากการขาดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หรือปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม การประกอบอาชีพและพันธุกรรม จึงทำให้มีปัญหาภาวะสุขภาพและเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพ บั่นทอนคุณภาพชีวิตของคนวัยนี้ เช่น

อ้วนลงพุง กระดูกโปร่งบาง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ (มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) รวมไปถึงปัญหาสุขภาพทางเพศด้วย<sup>5</sup>

กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มวัยทอง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของคนกลุ่มวัยนี้ก่อนย่างเข้าสู่วัยสูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ สำหรับเชิงรับได้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและสถานบริการตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ในการให้บริการหรือมีการบูรณาการดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยทองเข้ากับคลินิกที่มีอยู่ตามความเหมาะสม โดยเป็นรูปแบบบริการที่พยายามสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องของสถานบริการ เป็นการให้ความสำคัญเพื่อให้เกิดการดูแลส่งเสริมสุขภาพ วินิจฉัยและรักษา โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่การคัดกรองสภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การให้การดูแลรักษา และการให้คำปรึกษาซึ่งจะเป็นการให้คำปรึกษาที่เชื่อมโยงกับปัจจัยทางด้านสังคมและครอบครัวของผู้รับบริการ สำหรับการคัดกรองจะมุ่งไปที่อาการของวัยทองที่เกิดขึ้น เช่น กลุ่มอาการชาย-หญิงวัยทอง ความเครียด ภาวะต่อมลูกหมากโต สมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น การดูแลส่งเสริมสุขภาพชายหญิงวัยทองจะต้องเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนด้วย ดังนั้นสถานีนามัย/PCU จะต้องดำเนินการทั้งเชิงรับและเชิงรุกสู่ชุมชน โดยในเชิงรับจะเป็นการให้บริการความรู้ การให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้รับบริการ ส่วนในการดำเนินงานเชิงรุกจะเน้นไปที่การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การรณรงค์ตามวาระ การสร้างความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน ในการให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง<sup>6</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงและชายวัยทอง โดยการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังสุขภาพหญิงและชายวัยทอง เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองประเมินปัญหา ตลอดจนรักษาและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของชายและหญิงวัยทอง รวมทั้งรวบรวมข้อมูลสภาวะสุขภาพหญิงและชายวัยทอง เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังสุขภาพและวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชายและหญิงวัยทองต่อไป แต่ที่ผ่านมาพบว่ยังไม่มีการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในกลุ่มชายและหญิงวัยทอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชายและหญิงวัยทองเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาการดูแลประชากรวัยทองในเขตพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

## 7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของชายและหญิงวัยทอง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของชายและหญิงวัยทอง

## นิยามศัพท์

**ชายวัยทอง** หมายถึง เพศชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีอายุ อยู่ระหว่าง 45-59 ปี

**หญิงวัยทอง** หมายถึง เพศหญิงที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีอายุ อยู่ระหว่าง 45-59 ปี

**โปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปี** หมายถึง บริการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับอายุ 35 ปีขึ้นไป

**สภาวะสุขภาพ** หมายถึง สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของชายและหญิงวัยทอง โดยสุขภาพทางกาย ประเมินจากน้ำหนัก ส่วนสูง BMI ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด การตรวจไขมันในเลือด กรดยูริก การทำงานของไตและการทำงานของตับ

**ความเข้มข้นของเลือด ( Hct )** หมายถึง ค่าเปอร์เซ็นต์ของเม็ดเลือดแดงที่มีอยู่ในเลือด โดยแบ่งเป็นเพศชาย ค่าปกติ  $\geq 38\%$  , ซีด  $<38\%$  , ในเพศหญิง ค่าปกติ  $\geq 35\%$  , ซีด  $<35\%$

**การตรวจไขมันในเลือด ( Cholesterol, Triglyceride )** หมายถึง ค่าของไขมันในเลือดค่าปกติของไขมันในเลือด ถ้า Cholesterol  $< 250$  mg % หมายถึงปกติ และผิดปกติเมื่อ  $\geq 250$  mg % ส่วน Triglyceride ปกติเมื่อค่า  $< 200$  mg % และผิดปกติเมื่อค่า  $\geq 200$  mg %

**กรดยูริก** หมายถึง ระดับกรดยูริกในเลือดมีค่าปกติ เมื่อมีค่า  $2 - 6$  mg % และผิดปกติเมื่อมีค่า  $\geq 7$  mg %

**การทำงานของไต ( BUN, Creatinine )** หมายถึง ค่า BUN เป็นการวัดปริมาณไนโตรเจนในกระแสเลือดค่าปกติ เมื่อมีค่า  $5 - 23$  mg % และผิดปกติ เมื่อมีค่า  $\geq 24$  mg % ส่วน Creatinine คือการดูการทำงานของไต ผลปกติเมื่อมีค่า  $1 - 2$  mg % , ผิดปกติ เมื่อมีค่า  $\geq 3\%$  และ  $< 1$  mg %

**การทำงานของตับ ( SGOT, SGPT )** หมายถึง การตรวจดูค่าการทำงานของตับ โดย SGOT ปกติเมื่อมีค่า  $8 - 40$  unit และผิดปกติเมื่อมีค่า  $\geq 41$  unit ,SGPT ปกติเมื่อมีค่า  $0-35$  unit และผิดปกติเมื่อมีค่า  $\geq 36$  unit

**สุขภาพทางจิต** ประเมินโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด (ของกรมอนามัย) แบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนเพศของชายวัยทอง (Androgen Deficiency in Aging Male: ADAM ) และแบบประเมินตนเองของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยทอง

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

### 8.1 วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาเอกสาร ทบทวนข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับชายและหญิงวัยทอง
2. คัดเลือกเวชระเบียนที่มีการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์โดยคัดเลือกจากเวชระเบียนของชายและหญิงวัยทองที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในช่วงเดือน ตุลาคม 2554 – กรกฎาคม 2556
3. เก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. สรุปผลและเขียนรายงานวิจัย
6. เผยแพร่ข้อมูลแก่บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้สนใจอื่นๆ

## 8.2 วิธีการศึกษา

### ประชากร

ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 – กรกฎาคม 2556

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 45-59 ปี
2. มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับคนที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป
3. เลือกจากเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ โดยพิจารณาจากการบันทึกข้อมูลครบ

### การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยรวบรวมจากเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกสุขภาพเพศชาย/เพศหญิง ประกอบด้วยค่า BMI ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความเข้มข้นของเลือด ( Hct ) การตรวจไขมันในเลือด ( Cholesterol , Triglyceride ) กรดยูริกและการทำงานของไต ( BUN, Creatinine ) การทำงานของตับ ( SGOT, SGPT )
2. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อคำถาม โดยเป็นแบบประเมินที่ใช้ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยให้ชายและหญิงวัยทองตอบตามความรู้สึกของตนเองในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา
3. แบบประเมินพฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด ( กรมอนามัย ) จำนวน 10 ข้อคำถาม
4. แบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนเพศของชายวัยทอง ( Androgen Deficiency in Aging Male: ADAM ) จำนวน 10 ข้อคำถาม
5. แบบประเมินตนเองของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยทอง จำนวน 20 ข้อคำถาม

## 8.3 ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชายและหญิงวัยทอง โดยรวบรวมเวชระเบียนผู้รับบริการในช่วงอายุ 45 - 59 ปี ที่มาตรวจสุขภาพประจำปี ตามโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับคนที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ในช่วงเดือนตุลาคม 2554 – กรกฎาคม 2556

## 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

### 9.1 ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 32.6 เพศหญิง ร้อยละ 67.4 เมื่อแบ่งตามช่วงอายุพบว่า เพศชายอายุ 45- 49 ปี ร้อยละ 31.0 อายุ 50-54 ปี ร้อยละ 31.8 และอายุ

55-59 ปี ร้อยละ 37.2 ส่วนในเพศหญิงอายุ 45- 49 ปี ร้อยละ 31.5 อายุ 50 – 54 ปี ร้อยละ 41.4 และอายุ 55 – 59 ปี ร้อยละ 27.1

**ตารางที่ 1 แสดงอายุของเพศชายและหญิง**

ช่วงอายุ ( ปี )	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมทุกช่วงอายุ	132	32.6	273	67.4
ช่วงอายุ				
45 – 49 ปี	41	31.0	86	31.5
50 – 54 ปี	42	31.8	113	41.4
55 – 59 ปี	49	37.2	74	27.1
รวม	132	100	273	100

จากตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า เพศชายมีผลเลือดที่ผิดปกติมากกว่าเพศหญิง คือค่า Triglyceride ร้อยละ 23.5 และ 11.7 ตามลำดับ ค่าการดยูริก ร้อยละ 37.1 และ 4.8 ตามลำดับ ค่า SGOT ร้อยละ 14.4 และ 5.9 ตามลำดับ ค่า SGPT ร้อยละ 18.9 และ 7.7 ตามลำดับ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในเพศหญิงที่มีผลเลือดผิดปกติมากกว่าเพศชาย คือ ภาวะซีด ร้อยละ 14.6 เพศชายพบเพียงร้อยละ 8.3 ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง (Cholesterol) ร้อยละ 67.8 และ 60.6 ตามลำดับ ผลการทำงานของไต ค่า BUN ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 0.8 ตามลำดับ ค่า Creatinine ร้อยละ 60.1 และ 3.8 ตามลำดับ

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

**ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้มข้นของเลือด				
ปกติ ( ≥ 38% )	121	91.7	-	-
ซีด ( < 38% )	11	8.3	-	-
ปกติ ( ≥ 35% )	-	-	233	85.4
ซีด ( < 35% )	-	-	40	14.6
รวม	132	100	273	100
ไขมันในเส้นเลือด ( Cholesterol )				
ปกติ ( < 250 mg % )	52	39.4	88	32.2
ผิดปกติ ( ≥ 250 mg % )	80	60.6	185	67.8
รวม	132	100	273	100

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( ต่อ )

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ไขมันในเส้นเลือด ( triglyceride )</b>				
ปกติ ( < 200 mg % )	101	76.5	241	88.3
ผิดปกติ ( ≥ 200 mg % )	31	23.5	32	11.7
รวม	132	100	273	100
<b>กรดยูริก ( Uric Acid )</b>				
ปกติ ( 2 – 6 mg % )	83	62.9	260	95.2
ผิดปกติ ( ≥ 7 mg % )	49	37.1	13	4.8
รวม	132	100	273	100
<b>บิยูเอิน ( BUN )</b>				
ปกติ ( 5– 23 mg % )	131	99.2	270	98.9
ผิดปกติ ( ≥ 24 mg % )	1	0.8	3	1.1
รวม	132	100	273	100
<b>ครีเอตินิน ( Creatinine )</b>				
ปกติ ( 1 – 2 mg % )	127	96.2	109	39.9
ผิดปกติ ( ≥ 3% )	1	0.8	5	1.8
ผิดปกติ ( < 1 mg % )	4	3.0	159	58.3
รวม	132	100	273	100
<b>เอสจีโอที ( SGOT )</b>				
ปกติ ( 8 - 40 unit )	113	85.6	257	94.1
ผิดปกติ ( ≥ 41 unit )	19	14.4	16	5.9
รวม	132	100	273	100
<b>เอสจีพีที ( SGPT )</b>				
ปกติ ( 0- 35unit )	107	81.1	252	92.3
ผิดปกติ ( ≥ 36 unit )	25	18.9	21	7.7
รวม	132	100	273	100

ที่มา: ห้องตรวจปฏิบัติการทางการแพทย์ ศูนย์อนามัยที่ 5

### ค่า BMI (Body Mass Index)

จากตารางที่ 3 ค่า BMI พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงพบภาวะอ้วนระดับ 2 มากที่สุด ร้อยละ 40.2 และ 30.8 ตามลำดับ รองลงมาพบภาวะอ้วนระดับ 3 ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 11.4 และ 5.3 ตามลำดับ พบภาวะอ้วนระดับ 1 ใกล้เคียงกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย

### ตารางที่ 3 ผลค่า BMI

BMI	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่ามาตรฐาน (<18.5)	3	2.3	5	1.8
ปกติ (18.5 - 24.99)	31	23.5	79	28.9
อ้วนระดับ 1 (30 - 34.99)	38	28.7	74	27.1
อ้วนระดับ 2 (35 - 39.99)	53	40.2	84	30.8
อ้วนระดับ 3 ( $\geq$ 40.00)	7	5.3	31	11.4
รวม	132	100	273	100

ที่มา: องค์การอนามัยโลก 1998

### การประเมินระดับความเครียด

จากตารางที่ 4 พบว่าส่วนใหญ่ทั้งในเพศชายและเพศหญิงมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปกติ มีสูงกว่าปกติเพียงเล็กน้อย คือในเพศชาย ร้อยละ 9.1 และในเพศหญิงร้อยละ 22.7 พบว่าเพศหญิงมีระดับความเครียดมากกว่าเพศชาย

### ตารางที่ 4 ระดับความเครียด

ระดับความเครียด	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปกติ	43	32.6	62	22.7
ปกติ	77	58.3	149	54.6
สูงกว่าปกติเล็กน้อย	12	9.1	62	22.7
รวม	132	100	273	100



### การคัดกรองภาวะสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 5 พบว่าส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภาวะสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรงและพบภาวะสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรงน้อยในเพศชาย พบร้อยละ 15.9 ในเพศหญิง พบร้อยละ 6.2 ตามลำดับและพบว่าในเพศชายมีภาวะสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือดไม่แข็งแรง ร้อยละ 0.8 ในเพศหญิง ร้อยละ 2.6 ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

### ตารางที่ 5 แสดงภาวะสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือด

ภาวะสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือด	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แข็งแรงยอดเยี่ยมดี	18	13.6	47	17.2
แข็งแรง	73	55.3	163	59.7
แข็งแรงพอใช้	19	14.4	39	14.3
แข็งแรงน้อย	21	15.9	17	6.2
ไม่แข็งแรง	1	0.8	7	2.6
รวม	132	100	273	100

ตารางที่ 6 เมื่อวิเคราะห์รายชื่อตามแบบประเมินพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด พบว่าเพศชายวัยทองส่วนใหญ่มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง จำนวน 4 ข้อ คือกินอาหารไขมันมาก เช่น หนัง เป็ด หนังไก่ อาหารทอด เนย ไข่ เครื่องใน เกิน 3 มื้อต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.7 และ 39.2 ตามลำดับ , การสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.7 และ 2.2 ตามลำดับ , การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 35.6 และ 4.4 ตามลำดับ , มีพฤติกรรมออกกำลังกายครั้งละ 20 นาทีขึ้นไปมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน ร้อยละ 19.7 ซึ่งน้อยกว่าเพศหญิง ร้อยละ 38

ในหญิงวัยทองมีพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย จำนวน 2 ข้อ คือ อ้วนจนต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อยๆ ร้อยละ 17.9 และ ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ , ประจุเครื่องปรุงรสเกือบทุกครั้งในการกินอาหาร ร้อยละ 56.0 และ 46.2 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อตามแบบประเมินพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด**

ข้อ	คำถาม	ชาย (N=132)		หญิง (N=273)	
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1	มีพ่อแม่หรือพี่น้องเป็นอัมพาต หรือหัวใจขาดเลือด หรือเส้นเลือดในสมองก่อนอายุ 60 ปี	18 ( 13.6% )	114 ( 86.4% )	38 ( 13.9% )	235 ( 86.1% )
2	อ้วนจนต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อยๆ	4 ( 3.0% )	128 ( 97.0% )	49 ( 17.9% )	224 ( 82.1% )
3	ปรุงเครื่องปรุงรสเกือบทุกครั้งในการกินอาหาร	61 ( 46.2% )	71 ( 53.8% )	153 ( 56.0% )	120 ( 44.0% )
4	กินอาหารไขมันมาก เช่นหนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอด เนย ไข่ เครื่องใน เกิน 3 มื้อต่อสัปดาห์	59 ( 44.7% )	73 ( 55.3% )	107 ( 39.2% )	166 ( 60.8% )
5	สูบบุหรี่	30 ( 22.7% )	102 ( 77.3% )	6 ( 2.2% )	267 ( 97.8% )
6	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ สุรา เกิน 12 แก้ว ต่อสัปดาห์	47 ( 35.6% )	85 ( 64.4% )	12 ( 4.4% )	261 ( 95.6% )
7	ออกกำลังกาย เช่น เดินเร็วๆ วิ่ง ว่ายน้ำ ครึ่งละ 20 นาที ขึ้นไป มากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	26 ( 19.7% )	106 ( 80.3% )	106 ( 38.8% )	167 ( 61.2% )
8	เป็นเบาหวาน (ได้รับการรักษา)	11 ( 8.3% )	121 ( 91.7% )	17 ( 6.2% )	256 ( 93.8% )
9	เป็นความดันโลหิตสูง (ได้รับการรักษา)	24 ( 18.2% )	108 ( 81.8% )	47 ( 17.2% )	226 ( 82.8% )
10	อายุมากกว่า 40 ปี	132 ( 100.0% )	0 ( 0.0% )	273 ( 100.0% )	0 ( 0.0% )

**การประเมินภาวะขาดฮอร์โมนในชายวัยทอง**

ตารางที่ 7 พบว่าส่วนใหญ่เสี่ยงต่อภาวะการขาดฮอร์โมน ร้อยละ 83.3 โดยพบมากในช่วงอายุ 55 – 59 ปี จำนวน 44 ราย รองลงมาคือช่วงอายุ 50 – 54 ปี จำนวน 34 ราย และช่วงอายุ 45- 49 ปี จำนวน 32 ราย

**การประเมินภาวะขาดฮอร์โมนของหญิงวัยทอง**

พบว่าหญิงวัยทองเสี่ยงต่อภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ร้อยละ 40.7 โดยในผู้ที่พบความเสี่ยงส่วนมากอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50 – 54 ปี จำนวน 51 ราย ช่วงอายุ 45- 49 ปี จำนวน 32 ราย และอยู่ในช่วงอายุ 55 – 59 ปี จำนวน 28 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนของหญิงวัยทองและชายวัยทอง แบ่งตามช่วงอายุ**

ภาวะขาดฮอร์โมนของ วัยทอง		ช่วงอายุ ( ปี )						รวม	ร้อยละ
		45 – 49	ร้อยละ	50 – 54	ร้อยละ	55 – 59	ร้อยละ		
<i>ชาย</i>									
	ไม่เสี่ยง	9	22.0	8	19.0	5	10.2	22	16.7
	เสี่ยง	32	78.0	34	81	44	89.8	110	83.3
	รวม	41	100.0	42	100.0	49	100.0	132	100.0
<i>หญิง</i>									
	ไม่เสี่ยง	54	62.8	62	54.9	46	62.2	162	59.3
	เสี่ยง	32	37.2	51	45.1	28	37.8	111	40.7
	รวม	86	100.0	113	100.0	74	100.0	273	100.0

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณารายชื่อตามแบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนเพศชายวัยทองส่วนใหญ่ พบว่าร้อยละ 80.2 มีความรู้สึกถึงความแข็งแรงและความมีพลังกำลังลดลงไป รองลงมาคือ ร้อยละ 72.5 มีความรู้สึกถึงความสามารถในการเล่นกีฬาลดน้อยลง และร้อยละ 55.0 รู้สึกว่ามีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง, มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 55.0 ตามลำดับ

**ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อตามแบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนของชายวัยทอง**

หัวข้อ	ข้อมูล	คำตอบ (N=132)	
		ใช่ จำนวน( ร้อยละ )	ไม่ใช่ จำนวน( ร้อยละ )
1	มีความต้องการทางเพศลดลง	72( 55.0 )	59( 45.0 )
2	รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรงเหมือนร่างกาย ขาดพลังงาน	63( 48.1 )	68( 51.9 )
3	รู้สึกถึงความแข็งแรงและความมีพลังกำลัง ลดลงไป	105( 80.2 )	26( 19.8 )
4	รู้สึกว่าคุณเตี้ยลง	20( 15.3 )	111( 84.7 )
5	รู้สึกว่าความสุขในชีวิตลดลง	24( 18.3 )	107( 81.7 )
6	รู้สึกซึมเศร้า เหงาหงอย อยากอยู่คนเดียว	10( 7.6 )	121( 92.4 )
7	รู้สึกว่าช่วงเวลาปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ อวัยวะ แข็งตัวน้อยไป	64( 48.9 )	67( 51.1 )
8	นอนหลับง่าย คล้ายคนหมดแรง	40( 30.5 )	91( 69.5 )
9	รู้สึกว่ามีความสามารถในการเล่นกีฬาลด น้อยลง	95( 72.5 )	36( 27.5 )
10	รู้สึกว่าประสิทธิภาพในการทำงานลดลง	72( 55.0 )	59( 45.0 )

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณารายชื่อตามแบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนของหญิงวัยทองพบว่า อาการที่พบมากที่สุดคือ ปวดข้อต่างๆ ( $\bar{X} = 1.11, SD = 0.934$ ) รองลงมาคือ อาการปวดกล้ามเนื้อ ( $\bar{X} = 1.07, SD = 0.828$ ) เหงื่อออกมาก ( $\bar{X} = 1.03, SD = 1.587$ ) และปวดหลัง ( $\bar{X} = 1.03, SD = 0.931$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อตามแบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนของหญิงวัยทอง

หัวข้อ	ข้อมูล	คะแนน (N=273)	
		$\bar{X}$	S.D.
1	ร้อนวูบวาบที่ตัวและหน้าอก	0.71	0.871
2	เหงื่อออกมาก	1.03	1.587
3	ปวดศีรษะ	0.86	0.759
4	อารมณ์แปรปรวน	0.78	0.759
5	หงุดหงิด	0.86	0.739
6	รู้สึกถูกทอดทิ้ง	0.24	0.491
7	กระวนกระวายใจ	0.49	0.631
8	นอนไม่หลับ	0.79	0.828
9	เขื่องซึม เหนื่อยง่าย	0.65	0.768
10	ปวดหลัง	1.03	0.931
11	ปวดข้อต่างๆ	1.11	0.934
12	ปวดกล้ามเนื้อ	1.07	0.828
13	ผิวแห้งแห้ง	0.84	0.858
14	ช่องคลอดแห้ง	0.78	0.951
15	เจ็บเวลาร่วมเพศ	0.67	0.937
16	ไม่มีความสุขทางเพศ	0.71	0.955
17	เบื่อและไม่สนใจทางเพศ	0.87	0.986
18	ปัสสาวะแสบ	0.29	0.595
19	ปัสสาวะแสบและบ่อย	0.30	0.683
20	กลั้นปัสสาวะไม่อยู่	0.56	0.751

## 9.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 ราย โดยเป็นเพศชายร้อยละ 32.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 เมื่อแบ่งตามช่วงอายุพบว่า เพศชายอายุระหว่าง 45- 49 ปี ร้อยละ 43.5 อายุระหว่าง 50- 54 ปี ร้อยละ 46.8 และอายุระหว่าง 55-59 ปี ร้อยละ 6.0 ส่วนในเพศหญิงอายุระหว่าง 45- 49 ปี ร้อยละ 31.5 อายุระหว่าง 50 – 54 ปี ร้อยละ 41.4 และอายุระหว่าง 55 – 59 ปี ร้อยละ 27 ภาวะซีดในเพศชายพบร้อยละ 8.3 เพศหญิงร้อยละ 14.6 ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง (cholesterol) คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 250 mg% ในเพศชาย ร้อยละ 60.6 ในเพศหญิง ร้อยละ 67.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจิตต์ มานพศิลา<sup>7</sup> พบหญิงวัยทองมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าปกติและจากการศึกษาของ หะทัย เทพพิสัย<sup>5</sup> พบว่าสตรีวัยทองโรงพยาบาลรามธิบดีมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง และจากการศึกษา ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด ในคนไทยที่อาศัยในเขตเมืองและ เศรษฐฐานะดี พบว่าสตรีอายุ 35 – 54 ปี มีระดับโคเลสเตอรอลสูง ส่วนค่า Triglyceride สูงกว่าเกณฑ์ ในเพศชาย พบร้อยละ 23.5 ในเพศหญิงพบร้อยละ 11.7

ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีการทำงานของไตที่ปกติ พบการทำงานของกรดยูริก ( Uric acid ) ที่ผิดปกติ ในเพศชายพบ ร้อยละ 37.1 ในเพศหญิงพบร้อยละ 4.8 แสดงให้เห็นว่าเพศชายมีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเก๊าต์สูงกว่าเพศหญิง และสะท้อนให้เห็นว่าเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค เช่น การ ดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ด้านการทำงานของตับ (SGOT, SGPT) SGOT เอนไซม์ตัวนี้อาจหลังสูงกว่าปกติเมื่อตับทำงานผิดปกติ อันเกิดจากเครียดเรื้อรัง พักผ่อนไม่พอจนเกิดอาการอ่อนเพลีย ดื่มสุราจัด โรคโลหิตจางเรื้อรัง ไขมันจับตัว ไขมันและ/หรือน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง มะเร็งตับ โรคดีซ่าน และการใช้ยาบางชนิดอย่างต่อเนื่องเป็น เวลานานๆ เป็นต้น การแก้ไขก็คือลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาดังกล่าวโดยเร็ว แล้วค่า SGOT ก็ลดลง อย่างรวดเร็ว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการทำงานที่ผิดปกติในเพศชาย ร้อยละ 18.9 ในเพศหญิงพบ ร้อย ละ 7.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัญญา ไผทโสภณ<sup>8</sup> พบว่าชายวัยทองมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่และดื่มสุรามากกว่าหญิงวัยทอง และค่า SGPT เอนไซม์ตัวนี้อาจหลังสูงกว่าปกติเมื่อเกิดอาการผิดปกติขึ้น ที่ ตับ หัวใจ ไต กล้ามเนื้อลาย

ดัชนีมวลกาย ( BMI ) เกินมาตรฐานเข้าสู่ภาวะอ้วน ในเพศชายอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 28.7 อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 40.2 และอ้วนระดับ 3 ร้อยละ 5.3 ส่วนในเพศหญิง พบอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 27.1 อ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 30.8 และอ้วนระดับ 3 ร้อยละ 11.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจิตต์ มานพศิลา<sup>7</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรูปร่างอ้วน ร้อยละ 27.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญฐพิชชา สุทธิและ สุวลี โลวีกรณ<sup>9</sup> พบสตรีวัยหมดประจำเดือนมีภาวะอ้วนและภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน ร้อยละ 41.4 และ ร้อยละ 25.6 ตามลำดับ และพบว่าผู้ที่มีรูปร่างอ้วนอาจเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและ หลอดเลือด

### การคัดกรองภาวะสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือด

พบว่าส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภาวะสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง และพบภาวะ สุขภาพของหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรงน้อย ในเพศชายพบร้อยละ 15.9 ในเพศหญิง พบร้อยละ 6.2 ตามลำดับ ยังพบว่าในเพศชายมีจำนวน 1 ราย ที่สุขภาพหัวใจและหลอดเลือดไม่แข็งแรง ในเพศหญิงพบ 7 ราย

เมื่อวิเคราะห์รายข้อตามแบบประเมินพฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ชายวัยทองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงคือกินอาหารไขมันมาก เช่น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอด เนย ไข่ เครื่องใน เกิน 3 มื้อต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือการสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.7

หญิงวัยทองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการปรุงเครื่องปรุงรสเกือบทุกครั้งที่กินอาหาร ร้อยละ 56.0 รองลงมาคือกินอาหารไขมันมาก เช่น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอด เนย ไข่ เครื่องใน เกิน 3 มื้อต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์และคณะ<sup>10</sup> พบว่า กุสสตรีวัยทองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม คือรับประทานอาหารใส่ผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 55.0 รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด ร้อยละ 18.70 และเค็มจัด ร้อยละ 18.30 สะท้อนให้เห็นว่าทั้งในชายและหญิงวัยทองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการกินที่สะสมมาเป็นเวลานาน อันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและสุขภาพจิตของชายและหญิงวัยทอง ดังนั้น การให้การดูแลสุขภาพรวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และการออกกำลังกายเพื่อควบคุม น้ำหนักและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดแก่ชายและหญิงวัยทอง จึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

#### การประเมินระดับความเครียด

พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งในเพศชายและเพศหญิงมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปกติ มีสูงกว่าปกติเพียงเล็กน้อย คือ เพศชายร้อยละ 6.1 ในเพศหญิงร้อยละ 18.7 พบว่าเพศหญิงมีระดับความเครียดมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์และคณะ<sup>10</sup> พบว่าหญิงวัยทองมีความรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจเป็นครั้งคราว ร้อยละ 49.30 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของประโยชน์ เข็มณาจิตร<sup>11</sup> พบว่าชายวัยทองส่วนใหญ่มีภาวะเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 65.3 และมีภาวะเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติอย่างมาก ร้อยละ 1.3

#### การประเมินภาวะขาดฮอร์โมนในชายวัยทอง

พบว่าส่วนใหญ่เสี่ยงต่อภาวะการขาดฮอร์โมน ร้อยละ 83.3 โดยพบมากในช่วงอายุ 55 – 59 ปี จำนวน 44 ราย รองลงมาคือช่วงอายุ 50 – 54 ปี และช่วงอายุ 45- 49 ปี จำนวน 32 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าร้อยละ 80.2 มีความรู้สึกถึงความแข็งแรงและความมีพลังกำลังลดลงไป รองลงมาคือร้อยละ 72.5 มีความรู้สึกความสามารถในการเล่นกีฬาลดน้อยลง และร้อยละ 55.0 รู้สึกว่ามีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง, มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 55.0 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของประโยชน์ เข็มณาจิตร<sup>11</sup> ศึกษาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ชายวัยทอง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าชายวัยทองส่วนใหญ่เคยรู้สึกถึงความแข็งแรงและความมีพลังกำลังลดลงไป รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรงเหมือนร่างกายขาดพลังงานและเคยมีความรู้สึกความสามารถในการเล่นกีฬาลดลง

#### การประเมินภาวะขาดฮอร์โมนของหญิงวัยทอง

พบว่าหญิงวัยทองเสี่ยงต่อภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ร้อยละ 40.7 โดยในผู้ที่พบความเสี่ยงส่วนมากอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50 – 54 ปี จำนวน 51 ราย ช่วงอายุ 45- 49 ปี จำนวน 32 ราย และอยู่ในช่วงอายุ 55 – 59 ปี จำนวน 28 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อาการที่พบมากที่สุดคือปวดข้อต่าง ๆ ( $x = 1.11$ ,  $SD = 0.934$ ) รองลงมาคือ อาการปวดกล้ามเนื้อ ( $x = 1.07$ ,  $SD = 0.828$ ) เหนื่อย

ออกมาก ( $x = 1.03$ ,  $SD = 1.587$ ) และปวดหลัง ( $x = 1.03$ ,  $SD = 0.931$ ) ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจิตต์ มานพศิลป์<sup>7</sup> ศึกษาคุณลักษณะสตรีผู้มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าอาการที่พบมากที่สุดคือ หลงลืมง่ายและปวดข้อ - ปวดกล้ามเนื้อ ( ร้อยละ 81.0 ) รองลงมาคือ หงุดหงิดง่าย ( ร้อยละ 72.4 ) เหนื่อยออกมาก พบร้อยละ 63.0 ส่วนอาการร้อนวูบวาบ พบร้อยละ 60.6 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ลำภา อุประการกุลและคณะ<sup>12</sup> พบว่าสตรีวัยหมดระดูชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น มีอาการหลงลืมง่าย ร้อยละ 83.3 และปวดข้อ - กล้ามเนื้อ ร้อยละ 76.3 ส่วนอาการร้อนวูบวาบที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบร้อยละ 60.6 ใกล้เคียงกับ สายพิน คุณสมิทธิ<sup>13</sup> พบว่าผู้รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 มีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 57.8 ขณะที่ ชะลอศรี แดงเปี่ยม<sup>14</sup> พบว่าบุคลากรวัยหมดระดูของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 30.7 จากการศึกษาของสิริยา กิตติโยดม<sup>15</sup> ได้ศึกษาถึงอาการที่พบมากในหญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหนื่อยออกมาก ร้อยละ 85 ซึ่งมากกว่ากลุ่มวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 52.6 และวัยหมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 51.4 ซึ่งตรงกับการศึกษาที่พบว่า อาการร้อนวูบวาบถือเป็นสัญลักษณ์ของวัยทองมีความแตกต่างกันไปตามฐานะและสังคมในแต่ละเชื้อชาติ ส่วนปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเบื่อและไม่สนใจทางเพศและไม่มีความสุขทางเพศ ขณะที่จรรยาพร สุภาพ<sup>16</sup> ศึกษาสตรีวัยหมดระดูที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 53.2 และสุนณา ชมพูทวีปและคณะ<sup>17</sup> พบว่าสตรีวัยหมดระดูที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 86.9 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์และคณะ<sup>10</sup> พบว่าสตรีวัยทองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 23.44

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าทั้งในชายและหญิงวัยทองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ รวมทั้งมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่างๆ ที่นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพระยะสั้นแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น เกิดโรคกระดูกพรุนและโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดของหัวใจ โดยเฉพาะหญิงวัยทองพบว่าเมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง มีผลทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้นโดยเฉพาะไขมัน LDL cholesterol จะสูงขึ้น และไขมัน HDL- cholesterol จะต่ำลง ทำให้มีโอกาสเป็นโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น<sup>18</sup>

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติงาน การให้บริการแก่ผู้รับบริการในคลินิกวัยทอง
2. เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของวัยทองในสถานบริการสาธารณสุข

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. การลงบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการลงไม่ครบถ้วน ทำให้ขาดข้อมูลบางประเด็นที่สำคัญไป
2. การลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบถ้วนทุกราย

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากการศึกษาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชายและหญิงวัยทองที่มารับตรวจสุขภาพประจำปี ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

พบว่าควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการเพิ่มเติม เช่น การศึกษาโรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของผลเลือดที่ผิดปกติในผู้รับบริการบางราย เพื่อแยกระหว่างผลเลือดที่ผิดปกติเดิมของผู้รับบริการ และผลเลือดที่ผิดปกติใหม่ของผู้รับบริการ จากการศึกษาเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ทำให้พบว่าไม่มีข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์ เช่น การลงข้อมูลในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1.ควรมีการศึกษาสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชายและหญิงวัยทองแยกกัน

### 13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากบุคคลหลายๆท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยศึกษาค้นคว้า งานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ แพทย์หญิงแสงนภา อุทัยแสงไพศาล และคุณนพวรรณ หมิ่นน้อย หัวหน้าฝ่าย การพยาบาลที่กรุณาตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ ที่ให้คำแนะนำในการ วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ที่อำนวยความสะดวกของข้อมูลเบื้องต้นและเสนอแนะเพื่อให้ได้ ข้อมูลถูกต้องครบถ้วนในการวิจัยครั้งนี้

### 14. เอกสารอ้างอิง

- 1.กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู. 2539.
- 2.ประเวศ วะสี. “ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์”.วารสารคลินิก. 2547 ;20(6) : 437-443.
- 3.กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองสำหรับ บุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
- 4.ยุพิน จันทรงค์, สุปรานี อัทธเสรี, วรรณชิต อิมสุดใจและ นุโรม เงามาม. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมด ประจำเดือนในประเทศไทย.วารสารสภาพพยาบาล.2543.15(2), 37-51.
- 5.หะทัย เทพพิสัย. ปัญหาที่พบบ่อยในวัยทอง. ใน: อรุษา เทพพิสัย. บรรณาธิการ. สุขภาพชาย – หญิงวัย ทองยุค 2001. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2544: 17-48.
- 6.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อน และหลังหมดระดูสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543.
- 7.เพ็ญจิตต์ มานพศิลป์. คุณลักษณะสตรีผู้มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร.ปีที่ 22 ฉบับพิเศษ ( 2 ), สิงหาคม 2547, 409-413.



- 8.สุกัญญา ไพบโสมณ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
9. กัญฐพิชชา สุดจันทและ สุวลี โลวีรกรรม. ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.. สืบค้นเมื่อ 12/14/2014.
- 10.ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ ณีภูษินิภรณ์ จันทโรนทัย วรรณภา ธนานุภาพไพศาลและ จงกลณี ด้อยเจริญ. พฤติกรรมของสตรีวัยทองในเขต อ. เมือง จ. นครราชสีมา.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 22 ฉบับที่ 3, 2555, 39-50.
- 11.ประโยชน์ เข็มนาจิตร. การศึกษาสภาวะสุขภาพผู้ชายวัยทอง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. เข้าถึงเมื่อ 12/14/2014.
- 12.ลำภา อุปการกุล.ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดระดูวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. เชียงใหม่วารสาร 2539; 35 : ( ฉบับพิเศษ ) 49.
- 13.สายพิน คุสมิทธิ. วัยทองที่คลินิกสุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 . สงขลานครินทร์เวชสาร. 2540; 15: 127-33.
- 14.ชะลอศรี แดงเปี่ยม,ชานนทร์ วนารักษ์ และวารณี แก่นสุข. อาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พยาบาลสาร. 2541, 26 (4), 14-28.
- 15.สิริญา กิติโยดม. อาการที่พบมากในหญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน.วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 9 ฉบับที่ 13, 2555,28-37.
- 16.จรวพร สุภาพ, กรณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, รวีวรรณ แสงฉาย, สุวัฒน์ ศรีสรณ์. ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยในเขตเมือง. วารสารแพทย์ทหารบก. 2540; 50: 19-23.
- 17.สุนา ชมพูทวีป, เขมิกา ยามะรัตและนิกร ดุสิตสิน. การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยใน กรุงเทพมหานคร. อนามัยครอบครัว 2537; 3: 9-23.
- 18.ศุภชัย ถนอมทรัพย์. ความเสี่ยง อันตรายและการดูแลรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงของชาย- หญิง. ใน: อรุษา เทพพิสัย, มยุรี จิรภิญโญ, อภิชาติ จิตต์เจริญ, จิตติมา มโนนัย, บรรณาธิการ. สุขภาพองค์กรวมในชาย-หญิง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2547; 59-78.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสินีนารถ โรจนานุกูลพงศ์)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่..... /..... /.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่..... /..... /.....

(ลงชื่อ) .....

(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

วันที่..... /..... /.....