

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทองในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** มีนาคม – กรกฎาคม 2553

3. **สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ** 80%

จัดทำโครงการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามและเก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** นางสิริพินท์ สิริโสภางษ์ สัดส่วนของผลงาน 20 %

5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทอง รวมถึงหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทอง และนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ในการนำไปพัฒนาส่งเสริมสุขภาพอนามัยกลุ่มวัยทองให้มีสุขภาพที่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสุ่มจากชั้น (Stratified Random Sampling) จำนวน 280 คน โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไปเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 45 - 59 ปี ศึกษาข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม – กรกฎาคม 2553 โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi - square) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตเทศบาลร้อยละ 50 เท่ากัน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ส่วนใหญ่หมดประจำเดือนในช่วงอายุ 45 – 52 ปี เมื่อนำค่าดัชนีมวลกายมาจัดกลุ่มจำแนกตามเพศและอายุ ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในภาวะอ้วน ทั้งนี้ส่วนใหญ่เพศชายและเพศหญิง มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงของการลดลงของฮอร์โมนเพศ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อประเมินภาวะความเครียด ความรู้และระดับเจตคติในวัยทอง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ด้านพฤติกรรมทางเพศส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการมีกิจกรรมทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยทองยังเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น โดยกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางเพศ ร้อยละ 38.6 และไม่มีปัญหาทางเพศ 61.4 และด้านพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 72.1 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ร้อยละ 27.9 โดยพฤติกรรมสุขภาพที่ดีพบในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมืองเป็นส่วนใหญ่ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทอง พบว่า โรคประจำตัว, ยาที่ใช้เป็นประจำ, การเจ็บป่วยที่เป็นบ่อย(ในปัจจุบัน), ภาวะการขาดฮอร์โมนเพศชาย, ภาวะความเครียดในวัยทอง, พฤติกรรมรับประทานอาหารหวานจัด, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, พฤติกรรม

การนอนและลักษณะการนอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทองระหว่างกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตเทศบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับลักษณะของประชากร สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วย

จากผลการศึกษา ควรมีการเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยทอง ให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาและพยาธิวิทยา ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ หน้าที่การงานและสังคมได้ เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

6. บทนำ

สตรีวัยหมดระดูและผู้ชายที่มีการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย หรือที่เรียกว่า “วัยทอง” เป็นประชากรกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของประเทศไทย จะเห็นได้จากจำนวนประชากรโลกมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว นับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และคาดว่าในอนาคตประชากรโลกจะเพิ่มมากขึ้น และมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยพบว่าเพศหญิงจะมีอายุเฉลี่ยมากกว่าเพศชายรวมทั้งประเทศไทย ถ้าประมาณโดยถือว่าสตรีผู้หนึ่ง จะเข้าสู่วัยหมดระดูเมื่ออายุ 50 ปี พบว่า ในปี ค.ศ.1990 ทั่วโลกมีประชากรที่เป็นสตรีวัยหมดระดูถึงร้อยละ 9 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 13 ในปี ค.ศ. 2030 (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2543: 4-6) และข้อมูลการคาดประมาณอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยเพิ่มจาก 52 ปี ในปี พ.ศ.2493-2498 เป็นเกือบ 71 ปี ในปี พ.ศ.2543-2548 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 76.8 ปี ในปี พ.ศ.2568-2573 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2549) และในปี พ.ศ.2513 ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 34.40 ล้านคน ต่อมาเพิ่มเป็นประมาณ 62.24 ล้านคนในปี พ.ศ.2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 71.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2550: 8) โดยเฉลี่ยพบว่าประชากรกลุ่มวัยทองมีแนวโน้มที่จะมีอายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น

จากข้อมูลในปี 2549 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกวัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุใน 3-4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (กรมอนามัย, 2549: 4) จึงต้องมีการวางแผนเตรียมพร้อมให้กับผู้ที่อยู่ในวัยกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป คือ ช่วงที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี หรือ วัยทอง จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากระดับฮอร์โมนเพศในร่างกายลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ หน้าที่การงานและสังคมได้

สำหรับสตรีวัยทองหรือภาวะหมดระดูของสตรี เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จากการหยุดการทำงานของรังไข่ทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ประจำเดือนจะเริ่มมาไม่สม่ำเสมอหรือหมดไปนที่สุด เพราะที่รังไข่ที่มีมาแต่กำเนิดนั้นได้หมดไปแล้ว พร้อมกับฮอร์โมนเพศหญิงที่เรียกว่า เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนก็หมดไปด้วย โดยการเข้าสู่วัยทองของผู้หญิงจะต่างจากผู้ชาย คือ ฮอร์โมนเพศจะหมดไปอย่างกระทันหัน ทำให้ผู้หญิงบางคนเกิดการ

เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์อย่างรวดเร็วจนไม่สามารถปรับตัวได้ (สุวทนา อารีพรค,2550: 186) ประกอบกับในหญิงวัยทองบางคนมีอาการอื่นของการหมดประจำเดือนผสมเข้ามาอีก เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก นอนไม่หลับตลอดจนอาการทางประสาท เช่น ความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล เสรีซ่าซึม ขาดความมั่นใจ อาจมีภาระงานมากขึ้นด้วย (สุวทนา อารีพรค, 2550: 189) ก็อาจจะยิ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคมมากขึ้นไปอีก และจากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า อายุเฉลี่ยที่เข้าสู่วัยหมดระดู คือ 49.22 ± 3.1 ปี (ธิติมา เหล่าศิริรัตน์,2545)

ส่วนในผู้ชาย วัย 40 ปีขึ้นไป ก็มักเริ่มมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ สาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย มีความบกพร่องของฮอร์โมนเพศชาย หรือเรียกภาวะนี้ว่า Partial Androgen Deficiency in Aging Male (PADAM) โดยอันที่จะเริ่มเสื่อมหน้าที่ในการสร้างตัวอสุจิ และฮอร์โมน testosterone ฉะนั้น ระดับ testosterone ในกระแสเลือดจะค่อยๆ ลดลงตามอายุที่ผ่านไป จากการลดระดับฮอร์โมนดังกล่าวจะทำให้เกิดภาวะ “ชายวัยทอง” ซึ่งแสดงออกให้เห็นโดยการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ,กรมอนามัย, 2552: 10) แม้อาการที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเพศจะเห็นได้ไม่ชัดเจนเท่ากับผู้หญิง แต่ถ้าปล่อยให้มีอาการไปเรื่อย ๆ ไม่มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้นได้

ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 ประกอบด้วย จังหวัดมุกดาหาร, นครพนม และจังหวัดสกลนคร และเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 13 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ และจังหวัดยโสธร จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทองในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 โดยพื้นที่ดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้มาก่อน กอรปกับกลุ่มวัยทองยังขาดความตระหนักในการดูแลด้านพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการปรับตัวให้เหมาะสมตามกลุ่มอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และจำนวนประชากรกลุ่มนี้ก็มีเป็นจำนวนมากดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น โดยศึกษารวมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทองต่อไป

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทองในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทองในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) และศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study)

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไปเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 45 - 59 ปี และเพศหญิงต้องอยู่ในภาวะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Menopause) ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ไม่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช และไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน ศึกษาในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ทำงาน หรืออาศัยอยู่ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 อย่างน้อย 6 เดือนก่อนถึงวันทำการศึกษาข้อมูล ซึ่งศึกษาข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม 2553 – กรกฎาคม 2553 โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสุ่มจากชั้น (Stratified Random Sampling) จำนวน 280 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยรวบรวมเนื้อหาจากตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในประชาชนกลุ่มวัยทอง

ตอนที่ 1 ประวัติสุขภาพและการเจ็บป่วย

ตอนที่ 2 ภาวะการขาดฮอร์โมนเพศชายและเพศหญิง

ส่วนที่ 3 ภาวะความเครียด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มวัยทอง

ส่วนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในประชาชนกลุ่มวัยทอง

ส่วนที่ 6 เจตคติเกี่ยวกับชาย-หญิงวัยทอง

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมทางเพศในประชาชนกลุ่มวัยทอง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1.ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ดังกล่าว

2.ประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัยและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่สุ่มได้ ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์การพิจารณาดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม – กรกฎาคม 2553

3.เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่สุ่มได้ ในการนัดกลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่กำหนด ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น เพื่อให้สะดวกต่อการเดินทางไปสอบถามข้อมูลการวิจัยดังกล่าว และสะดวกต่อการได้ข้อมูลด้านสุขภาพในภาพรวม

4.ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยอย่างครบถ้วน ชัดเจน

5.ตรวจสอบความเรียบร้อยและความครบถ้วน จากการเก็บข้อมูลในแบบสอบถาม เพื่อนำไปบันทึกข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อนำเสนอและสรุปผลการวิจัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการบรรยายถึงลักษณะข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทอง โดยตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทองโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi - square)

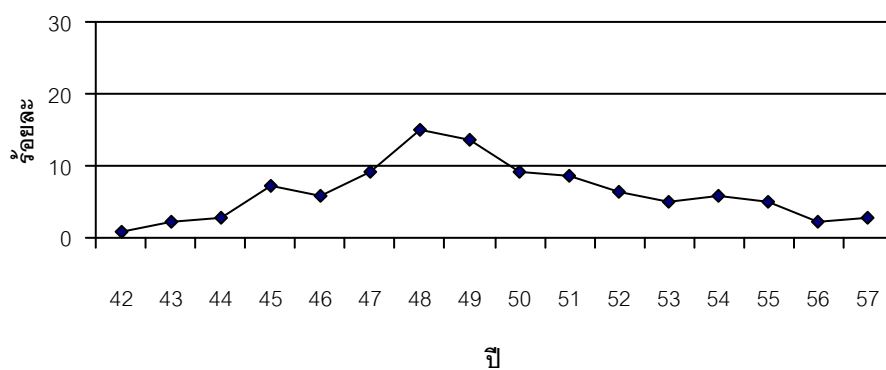
9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

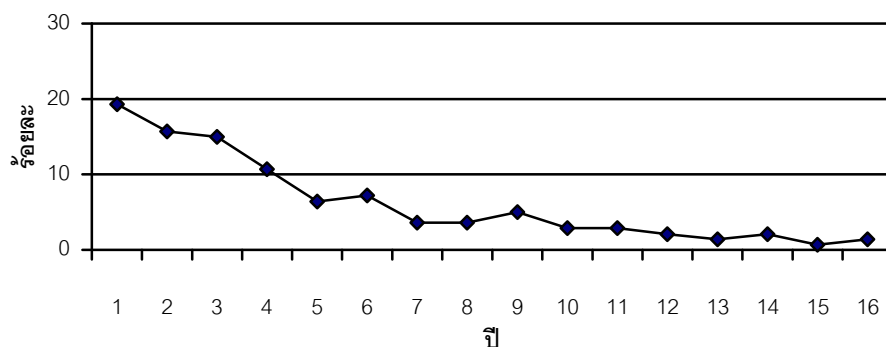
ด้านประชากร เศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างมีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตเทศบาลเท่ากัน ร้อยละ 50 จากการศึกษาอายุที่หมดประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง พบว่า หมดประจำเดือนในช่วงอายุระหว่าง 45 – 52 ปี โดยส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างหมดประจำเดือนอายุ 48 และ 49 ปี (ร้อยละ 15.0 และร้อยละ 13.6) ส่วนใหญ่หมดประจำเดือนมาแล้วประมาณ 1-4 ปี และมีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.4) ที่หมดประจำเดือนมาแล้ว 16 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเริ่มหมดประจำเดือนมาตั้งแต่อายุ 43 ปี (ดังแผนภูมิที่ 1 และ 2)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของอายุที่หมดประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 140)



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของระยะเวลาของการหมดประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 140)



ด้านภาวะสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นจากผลการวัดรอบเอว น้ำหนัก และส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย 62.61 ก.ก. โดยมีน้ำหนักต่ำสุด 42.00 ก.ก. และสูงสุด 98.00 ก.ก. มีส่วนสูงโดยเฉลี่ยทั้งเพศชายและเพศหญิง 159.81 ซม. เมื่อพิจารณาค่าดัชนีมวลกาย BMI พบว่า มีค่า BMI เฉลี่ย 24.45 ต่ำสุด 15.94 และสูงสุด 39.12 และผลจากการวัดรอบเอว พบว่า เส้นรอบเอวชายและหญิง มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ เส้นรอบเอวชายเฉลี่ย 86.64 ซม. และเส้นรอบเอวหญิงเฉลี่ย 84.94 ซม. โดยค่าต่ำสุดชาย 63.00 ซม. หญิง 67.00 ซม. และมีค่าเส้นรอบเอวสูงสุดเท่ากัน คือ 116 ซม. (ดังตารางที่ 1) เมื่อประเมินเส้นรอบเอวดังกล่าว ในภาพรวมส่วนใหญ่มีรอบเอวปกติ เมื่อพิจารณาตามการประเมินรอบเอว พบว่า เพศชายมีรอบเอวปกติ มากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 67.6 และเพศหญิงมีรอบเอวเกินมากกว่าเพศชาย คือเกิน ร้อยละ 71.4 และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ในกลุ่มที่เส้นรอบเอวเกิน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 50-54 ปี รองลงมาคือ 45-49 ปี และ 55-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4, 31.0 และ 24.6 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในกลุ่มที่อายุน้อย ส่วนใหญ่จะมีรอบเอวปกติ และเมื่ออายุมากขึ้นรอบเอวก็เกินมากขึ้นตามไปด้วย (ดังตารางที่ 2) เมื่อนำค่าดัชนีมวลกายมาจัดกลุ่มจำแนกตามเพศและอายุ พบว่า ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในภาวะอ้วน โดยเพศชายมีภาวะอ้วนไม่แตกต่างกันกับเพศหญิง คือ เพศชาย ร้อยละ 50.5 และเพศหญิง ร้อยละ 49.5

ตารางที่ 1 แสดงน้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	minimum	maximum
น้ำหนัก (ก.ก.) (n = 274)	62.61	10.19	42.00	98.00
ส่วนสูง (ซ.ม.) (n = 274)	159.81	7.41	145.00	180.00
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) (n = 274)	24.45	3.51	15.94	39.12
เส้นรอบเอวชาย (ซ.ม.) (n = 128)	86.64	8.82	63.00	116.00
เส้นรอบเอวหญิง (ซ.ม.) (n = 134)	84.94	9.15	67.00	116.00

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของการประเมินเส้นรอบเอวจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

เพศ/กลุ่มอายุ	การประเมินเส้นรอบเอว					
	ปกติ		เกิน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	92	67.6	36	28.6	128	48.9
หญิง	44	32.4	90	71.4	134	51.1
รวม	136	100.0	126	100.0	262	100.0
อายุ						
45-49 ปี	59	43.4	39	31.0	98	37.4
50-54 ปี	50	36.8	56	44.4	106	40.5
55-59 ปี	27	19.9	31	24.6	58	22.1
รวม	136	100.0	126	100.0	262	100.0

ภาวะการขาดฮอร์โมนเพศหญิงและเพศชาย

การประเมินภาวะการขาดฮอร์โมนเพศหญิงและเพศชาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาของการหมดประจำเดือน อยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.1 รองลงมามีปัญหาดังกล่าวอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.9 และ 15.0 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3) โดยปัญหาดังกล่าวเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มที่ประสบปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจในระดับต่ำ และระดับปานกลาง ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.4 และ 46.8 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่มีปัญหาอยู่ในระดับสูงนั้น พบมากในกลุ่มอายุ 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0 (ดังตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาตามอาการที่เกิดขึ้นในช่วงหมดประจำเดือนที่ประสบปัญหามาก คือ ปวดตามกล้ามเนื้อและข้อ ร้อยละ 25.7, อาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 16.5, นอนหลับยาก และหลับไม่สนิท ร้อยละ 15.1, เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ร้อยละ 14.3, อ่อนล้า เพลีย ไม่มีกำลัง ร้อยละ 13.0 และหลงลืมง่ายขาดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ, เครียด หรือ หงุดหงิดง่าย, มีปัญหาเรื่องเหงือก หรือฟัน, ปัสสาวะบ่อย และมีปัญหาเรื่องเพศ เช่น ความต้องการทางเพศลดลง หรือรู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์นั้น ประสบปัญหาเท่ากัน คือ ร้อยละ 12.9

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาของการหมดประจำเดือน

ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาของการหมดประจำเดือน		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0 – 8.75 คะแนน)	21	15.0
ระดับปานกลาง	(8.76 – 24.67 คะแนน)	94	67.1
ระดับสูง	(24.68 คะแนนขึ้นไป)	25	17.9
รวม		140	100.0

$$\bar{X} = 16.71 \quad SD = 7.96$$

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาของการหมดประจำเดือนจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่ม อายุ	ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงของการหมดประจำเดือน							
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 45-49 ปี	4	19.0	30	31.9	11	44.0	45	32.1
50-54 ปี	11	52.4	44	46.8	10	40.0	65	46.4
55-59 ปี	6	28.6	20	21.3	4	16.0	30	21.4
รวม	21	100.0	94	100.0	25	100.0	140	100.0

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงของการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.1 รองลงมามีปัญหาดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ และระดับสูงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 18.9 (ดังตารางที่ 5) โดยปัญหาดังกล่าวเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มที่ประสบปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.0, 37.8 และ 44.0 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6) เมื่อพิจารณาตามอาการที่เกิดขึ้นในช่วงของการลดลงของฮอร์โมนเพศชายที่ประสบปัญหามาก คือ มีความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 13.0, นอนหลับแบบคนหมดเรี่ยวแรง ร้อยละ 12.4, ความแข็งแรงและความมีพลังกำลังลดลงไป ร้อยละ 12.3

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงของการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย

ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงที่ฮอร์โมนเพศชายลดลง		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0 – 5.94 คะแนน)	25	18.9
ระดับปานกลาง	(5.95 – 18.24 คะแนน)	82	62.1
ระดับสูง	(18.25 คะแนนขึ้นไป)	25	18.9
รวม		132	100.0

$$\bar{X} = 12.09 \quad SD = 6.15$$

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงของการลดลงของฮอร์โมนเพศชายจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงที่ฮอร์โมนเพศชายลดลง							
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 45-49 ปี	13	52.0	31	37.8	11	44.0	55	41.7
50-54 ปี	10	40.0	28	34.1	9	36.0	47	35.6
55-59 ปี	2	8.0	23	28.0	5	20.0	30	22.7
รวม	25	100.0	82	100.0	25	100.0	132	100.0

ภาวะความเครียด

ด้านภาวะความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2 รองลงมา มีระดับความเครียดในระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.4 และ 13.4 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของภาวะความเครียดในกลุ่มตัวอย่างวัยทอง

ภาวะความเครียดในกลุ่มตัวอย่างวัยทอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0 – 24.64 คะแนน)	37
ระดับปานกลาง	(24.65 – 56.90 คะแนน)	191
ระดับสูง	(56.91 – 100 คะแนน)	48
รวม		276

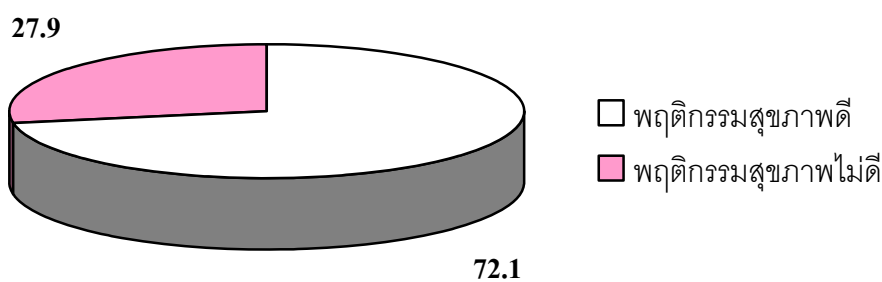
$$\bar{X} = 40.77 \quad SD = 16.13$$

พฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มวัยทอง

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยสรุปในภาพรวม ส่วนใหญ่มีคะแนนรับประทานปลาเล็กปลาน้อย/ปลากระป๋อง, รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน แอ่งกะทิ อาหารทอด และรับประทานอาหารหวานจัด เป็นบางครั้ง ร้อยละ 83.1, 82.4 และ 78.4 ตามลำดับ รับประทานผักผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 50.0 และไม่รับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 49.8 ด้านการเคลื่อนไหว/ออกแรง หรือออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ทั้งเพศชายและเพศหญิงออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 54.5 ด้านการนอนหลับพักผ่อนส่วนใหญ่นอนหลับเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 75.5 ส่วนใหญ่นอนหลับสนิท ร้อยละ 66.8 แต่การนอนหลับบางครั้งจำเป็นต้องใช้ยาร้อยละ 63.6

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ บริโภคเครื่องดื่ม และอาหารเสริม พบว่าพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.1 แต่การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าเพศชายดื่ม ร้อยละ 65.2 และเพศหญิงไม่ดื่ม ร้อยละ 79.0 โดยการดื่มส่วนใหญ่ไม่สม่ำเสมอ การดื่มชา/กาแฟ ในภาพรวมส่วนใหญ่ดื่ม ร้อยละ 63.4 โดยการดื่มส่วนใหญ่ไม่สม่ำเสมอ ด้านการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (ยกเว้นเครื่องดื่มเกลือแร่) ส่วนใหญ่ไม่ดื่ม ร้อยละ 67.6 โดยการดื่มส่วนใหญ่ไม่สม่ำเสมอ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการใช้อาหารเสริม/ยาบำรุง/วิตามินเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 77.4 ส่วนในรายที่ต้องใช้อาหารเสริม/ยาบำรุง ส่วนมากจะใช้ตามคำสั่งแพทย์ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่แล้วมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 72.1 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ร้อยละ 27.9 (ดังแผนภูมิที่ 3) โดยพฤติกรรมสุขภาพที่ดีส่วนใหญ่พบในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมือง ร้อยละ 50.3

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม (n = 276)



ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับชาย-หญิงวัยทอง

ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยทอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.9 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำ และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.9 และ 12.2 (ดังตารางที่ 8) ด้านเจตคติเกี่ยวกับวัยทอง ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.1 และ 14.3 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยทอง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 6.03 คะแนน)	50	17.9
ระดับปานกลาง (6.04 – 12.35 คะแนน)	195	69.9
ระดับสูง (12.36 – 15.00 คะแนน)	34	12.2
รวม	279	100.0

$\bar{X} = 9.19$ $SD = 3.16$

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับชาย-หญิงวัยทอง

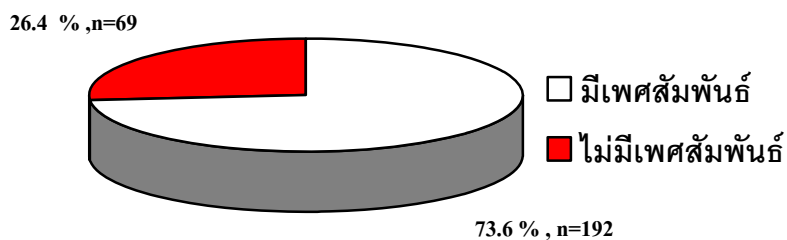
ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 15.54 คะแนน)	38	14.3
ระดับปานกลาง (15.55 – 23.94 คะแนน)	187	70.6
ระดับสูง (23.95 – 30.00 คะแนน)	40	15.1
รวม	265	100.0

$\bar{X} = 19.74$ $SD = 4.20$

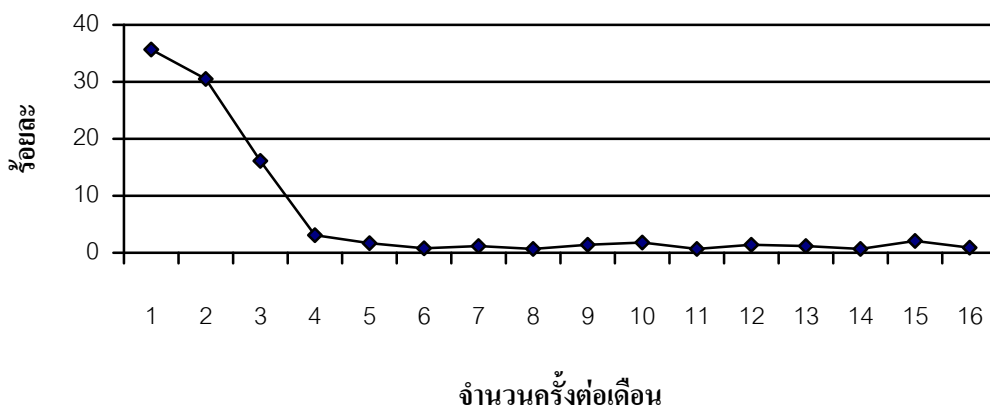
การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมทางเพศในประชาชนกลุ่มวัยทอง

ด้านพฤติกรรมทางเพศ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์สำหรับชีวิตคู่สมรสเป็นเรื่องที่สำคัญ ร้อยละ 63.5 และมีความคิดเห็นว่าการมีกิจกรรมทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยทองยังเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ร้อยละ 46.4 โดยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 73.6 และไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 26.4 (ดังแผนภูมิที่ 4) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง คือ เพศชาย ร้อยละ 82.1 และเพศหญิง ร้อยละ 64.6 โดยเฉลี่ยมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน (ดังแผนภูมิที่ 5) ในกลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาเหตุผลส่วนใหญ่เนื่องมาจากไม่มีความต้องการทางเพศ ไม่มีคู่นอน และมีความต้องการทางเพศแต่คู่นอนปฏิเสธ (ดังแผนภูมิที่ 6) เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางเพศ ร้อยละ 38.6 และไม่มีปัญหาทางเพศ 61.4 (ดังแผนภูมิที่ 7) โดยเพศชายมีปัญหาทางเพศมากกว่าเพศหญิง ด้านปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่พบคือ ความต้องการทางเพศลดลง, ไม่มีความต้องการทางเพศ, เจ็บแสบช่องคลอด และอวัยวะเพศไม่แข็งตัว

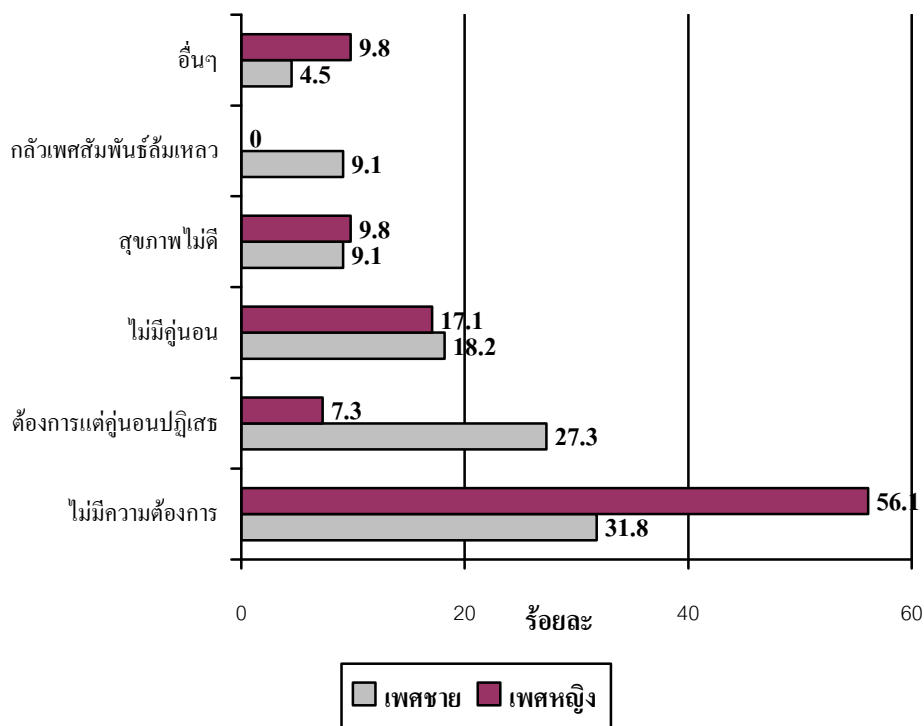
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 261)



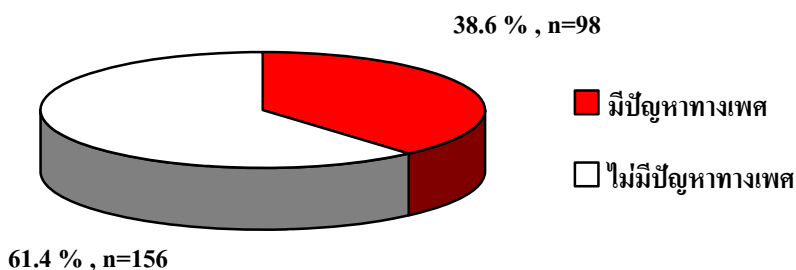
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของความถี่การมีเพศสัมพันธ์ต่อเดือน ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (N=192)



แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของสาเหตุที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 69)



แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของการมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=254)



ด้านพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากคู่นอนเลย ร้อยละ 70.6 และในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามถึงประเด็น การโอบกอด จูบ ลูบคลำ สัมผัสจากคู่นอน ทำให้มีความสุขหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีความคิดเห็นว่าการโอบกอดจูบ ลูบคลำ สัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข และอบอุ่นมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนการมีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์นั้นส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการ และบางครั้งเกิดความรู้สึกไม่มีความสุขทั้งทางกายและทางใจ ไม่มีความรู้สึกเหมือนกับตอนที่ยังเป็นหนุ่มสาว จึงทำให้ไม่มีความต้องการทางเพศหรือมีความต้องการทางเพศลดลง

เมื่อพิจารณาถึงความสุขในชีวิตคู่ ในความต้องการของกลุ่มตัวอย่างก็พบว่า ส่วนใหญ่ ต้องการให้อยู่ร่วมกัน เป็นเพื่อนคุย คอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้ความรัก สนับสนุนการทำกิจกรรมงานอดิเรกในยามว่างด้วยกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง คอยเป็นที่ปรึกษาให้แก่กันและกันในยามที่ท้อแท้ผิดหวังหรือมีปัญหา คอยอยู่เคียงข้างกัน ไม่ว่าจะทุกข์จะสุข และอยู่เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้กับลูกหลานตลอดไป

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทอง

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทอง พบว่าโรคประจำตัว, ยาที่ใช้เป็นประจำ, การเจ็บป่วยที่เป็นบ่อย(ในปัจจุบัน), ภาวะการขาดฮอร์โมนเพศชาย, ภาวะความเครียดในวัยทอง, พฤติกรรมรับประทานอาหารหวานจัด, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการนอนและลักษณะการนอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทองระหว่างกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตเทศบาล พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะของประชากร สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วย

จะเห็นได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทอง ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมสุขภาพปกติที่อยู่ในวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ในวัยทองได้ และยังพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีผล

ทำให้เกิดความบกพร่องในส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวอีกมากมายประกอบกัน ดังนั้น เมื่อทราบสาเหตุของปัญหานั้นแล้ว ก็สามารถหาแนวทางเพื่อแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในปัญหาดังกล่าวได้ต่อไป

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ได้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทอง พร้อมทั้งทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทอง ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 สามารถนำไปวางแผนแก้ไข/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งนำไปพัฒนาส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทองให้มีสุขภาพที่ดี เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ในการเก็บข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลที่จำแนกตามกลุ่มอายุค่อนข้างจะจัดหากลุ่มยาก และกลุ่มตัวอย่างที่ค้นหายากคือวัยทองเพศชาย และวัยทองเพศหญิงที่มีข้อจำกัดเฉพาะเพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนค่อนข้างใช้เวลานาน เนื่องจากแบบสอบถามมีหลายส่วน ทำให้การเก็บข้อมูลเกิดความล่าช้า ประกอบกับบางช่วงเวลาที่ไปเก็บข้อมูลนั้น กลุ่มตัวอย่างมีภารกิจที่จะต้องทำอะไรทำนา จึงทำให้การเก็บข้อมูลในครั้งนี้เกิดความยุ่งยาก ดังนั้น เมื่อทราบปัญหาอุปสรรคจุดนี้แล้ว ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่อื่นต่อไป ได้มีการประสานกับพื้นที่ในการขออนุญาตนัดกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวให้ โดยมีการประสานกันบ่อยครั้งขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดอุปสรรคหรือเกิดน้อยที่สุด

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

1. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยทอง ให้แก่ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาและพยาธิวิทยา ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ หน้าที่การงานและสังคมได้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะจะเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีคุณภาพ ปราศจากโรค ภัยต่างๆ รวมถึงปัญหาทางเพศด้วย

2. ควรมีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับคลินิกวัยทองให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการศึกษาพบว่ายังมีกลุ่มที่รู้จักคลินิกดังกล่าวเป็นจำนวนน้อยมาก และพบว่าเมื่อมีปัญหาทางร่างกายและจิตใจไม่ทราบว่าปฏิบัติตนอย่างไร ดังนั้น ควรมีการให้ข้อมูล และให้ความสำคัญต่อการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ และหลากหลายช่องทาง เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ เสียงตามสาย เป็นต้น

3. ควรมีการอบรมความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยทองให้กับแกนนำในชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชนต่างๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้เป็นผู้นำด้านความรู้ที่จะเป็นผู้ส่งต่อเผยแพร่ให้กับคนในชุมชนที่สนใจต่อไป ซึ่งจะทำให้กลุ่มประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ห่างไกลได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง

4. ควรมีการรณรงค์และกระตุ้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกระตุ้นให้ตระหนักถึงการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคดังกล่าวได้ เนื่องจากวัยของส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เลย จึงควรให้ความสำคัญในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แพ้กลุ่มวัยอื่นๆ

5. หน่วยงานหรือส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ควรมีการผลิตบุคลากรที่มีองค์ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพวัยทอง โดยเฉพาะ เนื่องจากเรื่องสุขภาพวัยทองเป็นเรื่องที่มีความจำเพาะในเนื้อหาและประเด็นต่างๆ ซึ่งยังมีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนประชาชนที่เริ่มมีปัญหาเรื่องวัยทองที่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้ โดยศึกษาในพื้นที่ที่กว้างขวางมากขึ้น เนื่องจากการศึกษาเฉพาะในพื้นที่เขตตรวจราชการฯ ที่ 11 และ 13 อาจจะมีเรื่องของขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่คล้ายกัน ทำให้ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพวัยทองไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก ดังนั้นจึงควรมีการเปรียบเทียบในเขตพื้นที่ที่ต่างกันอย่างชัดเจน เช่น ในเขตภาคกลางกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นต้น

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทองระหว่างเพศหญิงและเพศชาย เพื่อให้เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างกันของปัจจัยที่เกิดขึ้น ซึ่งจะสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาค่าได้ชัดเจนต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและอาการที่เกิดขึ้นในวัยทองในกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี เปรียบเทียบกับกลุ่มทั่วไปที่ไม่ค่อยสนใจเรื่องสุขภาพเท่าใดนัก เพื่อให้เห็นถึงความชัดเจนว่าสุขภาพส่งผลต่อปัญหาสุขภาพวัยทองที่เกิดขึ้นได้จริงหรือไม่

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ นายแพทย์ณัย ชีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และนางสิริพินท์ ศิริโสภางษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการจัดทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.จิตรกร โพธิ์งาม คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่กรุณาตรวจแก้ โครงร่างงานวิจัย และให้คำแนะนำในการจัดทำวิจัยฉบับนี้ และขอขอบคุณ บุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยงานที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและบุคคลที่ผู้วิจัยมิได้เอยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุนและมีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

กิริยา ลาภเจริญวงศ์. 2543. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู: กรณีศึกษา

ในเขตเมืองและชนบท จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2550. โครงสร้างประชากรของไทยยุคโพสต์โมเดิร์น: การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วเกินกว่าจะถ่มองข้าม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญตา ตั้งตระกูล. 2546. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 57. วารสาร 47, 1.
- ณรงค์ ลือขจร และเอกพล เหมรา. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี จังหวัดสตูล. วารสารวิชาการเขต 12 14, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 21-28.
- ชิติมา เหล่าศิริรัตน์. 2545. ความชุกของอาการหมดประจำเดือนของสตรีที่จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 1. 4, 1.
- นิมิต เตชไกรชนะ และกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. 2543. การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน. ใน นิมิต เตชไกรชนะ, บรรณาธิการ. ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ผ่องใส ดันดีวิชญวานิช. 2546. พฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วรลักษณ์ สมบูรณ์พร. 2543. ความรู้-ทัศนคติ-พฤติกรรม เกี่ยวกับการร่วมเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ใช้ฮอร์โมนทดแทน. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย : 167-171.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2552. คู่มือคนไทย ขยับกับกิน ภายใต้อาสาสมัครร่วมพลังสร้างสุขภาพเพื่อพ่อ. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สายัณห์ สวัสดิ์ศรี และคนอื่นๆ. 2545. เพิ่มสีสันของชีวิตในชายวัยทอง ตอนสุขภาพดี ชีวิตมีความสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และคนอื่นๆ. 2544. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด.
- สุวทนา อารีพรรค. 2550. เรียนรู้เรื่องเพศกับคุณหมอ ภาค 2. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- อวยพร เรื่องตระกูล. 2550. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอนก อารีพรรค. 2548. เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี จำกัด.
- Dennerstein, L., Koochaki P., Barton I. and Graziottin A. 2006. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women. Journal of Sex Medical 3 (2): 212-22.

Howard JR., O'Neill S. and Travers C. 2006. Factors affecting sexuality in older Australian women: sexual interest, sexual arousal, relationships and sexual distress in older Australian women. Climacteric 9 (5): 355-367.

McCall K. and Meston C. 2007. Differences between per- and postmenopausal women in cues for sexual desire. Journal of Sex Medical 4 (2): 364-371.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวปิยนุช พันธุ์ศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสิริพินท์ สิริโสภางษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริง ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(พอ.นพ.บวร แมลงภู่อทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายคนัย ชีวันดา)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมการดูแลและป้องกันภาวะกระดูกพรุนด้วยตนเอง : กรณีศึกษาผู้รับบริการวัยทอง ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่มาตรวจสุขภาพในปีงบประมาณ 2553 ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

“วัยทอง” เป็นประชากรกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของประเทศไทย โดยพบว่าในปี พ.ศ.2513 ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 34.40 ล้านคน ต่อมาเพิ่มเป็นประมาณ 62.24 ล้านคนในปี พ.ศ.2543 และคาดว่าจะจะเป็น 71.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2550: 8) และข้อมูลการคาดประมาณอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยเพิ่มจาก 52 ปี ในปี พ.ศ.2493-2498 เป็นเกือบ 71 ปี ในปี พ.ศ.2543-2548 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 76.8 ปี ในปี พ.ศ.2568-2573 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2549) เห็นได้ว่าจำนวนประชากรมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว นับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และจากรายงานวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ จากปี 2523 – 2563 (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ในอุรุษยา เทพพิสัย, บรรณาธิการ, 2552: 17) พบว่า จำนวนเด็กลดลง จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราการพึ่งพิงสูงขึ้น และคาดว่าในอนาคตประชากรมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น และมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อมีการลดลงของฮอร์โมนเพศผลกระทบที่เป็นปัญหาในวัยทองที่สำคัญมีอยู่ 4 ระบบ คือ ระบบกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ในอุรุษยา เทพพิสัย, บรรณาธิการ, 2552: 16) ซึ่งหากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่ดีก็อาจจะยิ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคมมากขึ้นไปอีก โดยในปีงบประมาณ 2553 มีผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และพบว่าผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานและวัยทองเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นช่วงที่มีการลดลงของฮอร์โมนเพศดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และส่วนหนึ่งได้รับการตรวจมวลกระดูกพบว่ามีความผิดปกติของกระดูกบาง พรุณ มากถึงร้อยละ 60 ดังนั้น จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลและป้องกันภาวะกระดูกพรุนด้วยตนเองของผู้รับบริการวัยทอง ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีที่มาตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2553 เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้มาก่อน กอรปกับกลุ่มวัยทองยังขาดความตระหนักในการดูแลด้านพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการปรับตัวให้เหมาะสมตามกลุ่มอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหามีผลกระทบเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทองต่อไป

3.2 แนวความคิด

โรคกระดูกพรุน เป็นโรคที่พบได้บ่อยในวัยทองและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีวัยหมดระดู มีผลแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะกระดูกหัก กระดูกหักที่เกิดจากโรคกระดูกพรุน จึงเกิดได้กับกระดูกทั่วร่างกาย ที่พบบ่อยได้แก่ กระดูกสันหลังหัก และกระดูกสะโพกหัก ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก สำหรับในประเทศไทย (บุญส่ง องค์กรพัฒนากุล ในอุรุษา เทพพิสัย, บรรณาธิการ, 2552: 272) พบว่า ความหนาแน่นกระดูกลดลงในคนไทยทั้งหญิงและชาย เมื่ออายุมากขึ้นในอัตราร้อยละ 1-5 ต่อปี เช่นเดียวกันกับในประชากรทางโลกแถบตะวันตกและประเทศเอเชีย โรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นอกจากนี้ หากใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะกระดูกพรุน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่าหมายถึง ความหนาแน่นกระดูกในคนหนุ่มสาว พบว่า ในคนไทยจะมีความชุกของโรคกระดูกพรุนสูงเรื่อยๆ หลังหมดประจำเดือนและมากถึงว่า ร้อยละ 50 ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 70 ปี (Limpaphayom KK และคณะ, 2001; 8: 65-9) นอกจากนี้ยังพบว่า ความหนาแน่นของกระดูกในคนไทยต่ำกว่าความหนาแน่นของกระดูกคนอเมริกันผิวขาว ที่วัดโดยใช้เครื่องวัดและเทคนิคเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยต่ำกว่าอย่างน้อย 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีนี้ได้เคยมีรายงานว่า ความหนาแน่นของกระดูกที่ลดลง 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจะทำให้อัตราการกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนสูงขึ้นประมาณ 2 เท่า และปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเชิงระบาดวิทยาเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหักในคนไทย แต่สำหรับกระดูกสะโพกหัก พบว่า อัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักสูงขึ้นมากในคนไทยเมื่ออายุมากขึ้น สอดคล้องกับ ความหนาแน่นของกระดูกที่ลดต่ำลง (Lau EMC และคณะ, 2001; 12: 239-42) ที่สำคัญยิ่งคือ อุบัติการณ์กระดูกหักในคนไทยเพิ่มขึ้นตามอายุ แสดงให้เห็นว่าปัญหากระดูกสะโพกหักเป็นปัญหามากขึ้นหลายเท่าตัวในวัยทองและวัยสูงอายุ

3.3 วิธีการศึกษาหรือแนวทางการได้มาซึ่งข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) และศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 40-59 ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่มาตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2553 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 480 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อศึกษาข้อมูลที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพที่มีอยู่เดิมในปีงบประมาณ 2553 และวางแผนออกแบบสอบถาม พร้อมทั้งจัดส่งข้อมูลให้ผู้รับบริการเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันภาวะกระดูกพรุนด้วยตนเอง เพื่อดำเนินการติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

3. จัดทำหนังสือส่งแบบสอบถามและเอกสารความรู้ โดยออกหนังสือจากศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี นำส่งถึงหน่วยงานที่เข้าร่วมการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ในปีงบประมาณ 2553 โดยทำการสุ่มคัดเลือกได้จำนวน 60 หน่วยงาน และจัดส่งเอกสารหน่วยงานละ 20 ฉบับ รวมทั้งสิ้น 1,200 ฉบับ

4. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้รับบริการตอบกลับข้อมูลพฤติกรรมการดูแลภาวะกระดูกพรุนด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 480 ฉบับแรก ให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย

5. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จัดรวบรวมเป็นฐานข้อมูล เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลการศึกษาวิจัยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจต่อไป

3.4 บทวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 และภารกิจหนึ่งที่สำคัญ คือ การให้บริการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาแก่ประชาชน การดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยทองที่ดื่อกี๊ประเด็นหนึ่งนั้นคือ การตระหนักเรื่องของภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากโรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เป็นภัยเงียบ ซึ่งคุกคามสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร ดังนั้นการป้องกันโรคกระดูกพรุนควรมีการป้องกันในทุกวัย (อภิชาติ จิตเจริญ, 2551) โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้มีการเจริญเติบโตของกระดูกและเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงจุดสูงสุดของวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งอยู่ระหว่าง 25-30 ปี ต่อจากนั้นความหนาแน่นของมวลกระดูกจะไม่เพิ่มขึ้นแต่จะค่อยๆ ลดลง ตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป และจะมีการสูญเสียกระดูกมากขึ้น ดังนั้นถ้าความหนาแน่นของมวลกระดูกมีความหนาแน่นมากสูงสุดในวัยเจริญพันธุ์ จะส่งผลดีให้มีการชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุนในวัยทองและวัยสูงอายุได้ (หะทัย เทพพิสัย, อรุษา เทพพิสัย, 2551) ปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้มวลกระดูกมีค่าสูงสุดในวัยเจริญพันธุ์ ต้องเริ่มส่งเสริมตั้งแต่ในวัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ และกระทำต่อเนื่องไปจนกระทั่งวัยทองและวัยสูงอายุ และในปีงบประมาณ 2553 มีผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มาตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยพบว่าผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานและวัยทองเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นช่วงที่มีการลดลงของฮอร์โมนเพศ ดังนั้น จึงควรมีการสำรวจพฤติกรรมดูแล ป้องกันภาวะกระดูกพรุนด้วยตนเอง เพื่อจะได้ นำข้อมูลที่ได้มาปรับการให้บริการที่เหมาะสม และตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคล

3.5 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำข้อมูลการดูแล ป้องกันภาวะกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติได้จริง นำมาเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติให้แก่ประชาชนผู้สนใจทั่วไป ได้นำไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อไป

2. ควรมีการสอดแทรกความรู้ในประเด็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแล ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน ให้แก่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง

3.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลและป้องกันภาวะกระดูกพรุนด้วยตนเองของผู้รับบริการวัยทองในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีที่มาตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2553 และนำไปร่วมกันพัฒนาวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อไป

3.7 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้แนวทางการดูแล ป้องกันภาวะกระดูกบาง/พรุนด้วยตนเองของประชาชน
2. ได้รับทราบแนวโน้มการเกิดโรคกระดูกบาง/พรุนในปัจจุบัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการวางแผนการป้องกันการเกิดโรคกระดูกบาง/ พรุน ต่อไป

ลงชื่อ

(นางสาวปิยนุช พันธุ์ศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอแนวคิด

...../...../.....