

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาความชุกของกลุ่มอาการพร่องฮอร์โมนเพศชายและภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ชายวัยทอง ตำบลแม่ป่าก อำเภอลำปาง จังหวัดแพร่ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนเพศชาย ที่มีอายุ ระหว่าง 40 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ป่าก อำเภอลำปาง จังหวัดแพร่ จำนวน 272 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ งานวิจัยและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ ในประชากรผู้ชายวัยทองในตำบลแม่ป่าก อำเภอลำปาง จังหวัดแพร่ ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์กลุ่มอาการพร่องฮอร์โมนและภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ชายวัยทอง เท่ากับ 0.73 แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

### สรุปผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มผู้ชายวัยทองที่ทำการศึกษามีอายุเฉลี่ย 48 ปี (sd = 5.35) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 89.3 ในด้านการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.9 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.3 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 34.2 และรองลงมา มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 30.9

## 2. ความชุกของกลุ่มอาการพร่องฮอร์โมนเพศชาย

พบว่า กลุ่มผู้ชายวัยทองมีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ร้อยละ 57.7 การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอาการพร่องฮอร์โมนเพศชายที่พบสูงสุด คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านระบบประสาทและการไหลเวียนโลหิต พบได้ ร้อยละ 54.0 ถัดมาเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ร้อยละ 29.0 และปัญหาทางเพศ ร้อยละ 4.8

## 3. ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ชายวัยทอง

มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่พบได้สูงสุด 4 อันดับแรก คือ มีระดับคอเลสเตอรอลสูง, การสูบบุหรี่, มีภาวะโภชนาการเกิน และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 90.4, 57.3, 45.2 และ 39.0 ตามลำดับ ที่พบได้ค่อนข้างต่ำ คือ การมีความดันโลหิตสูง ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ และรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.1, 9.9, 6.3 และ 4.8 ตามลำดับ

### อภิปรายผลการศึกษา

#### 1. ความชุกของกลุ่มอาการพร่องฮอร์โมนเพศชายในผู้ชายวัยทอง

ผลการศึกษาคความชุกของผู้ชายวัยทองที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย พบร้อยละ 57.7 อยู่ในระดับที่พบค่อนข้างสูง โดยมากกว่าผลศึกษาของประโยชน์ เข็มนาจิตร (2547) ที่พบว่า ผู้ชายวัยทองมีภาวะขาดฮอร์โมนเพศชาย ร้อยละ 43.3 อาจเป็นเพราะการศึกษารั้งนี้ใช้แบบสอบถาม PADAM score แต่การศึกษาของประโยชน์ เข็มนาจิตรใช้แบบประเมินตนเองผู้ชายวัยทอง ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แต่น้อยกว่าผลการศึกษาของกรมอนามัย (2545) ที่พบว่า มีกลุ่มอาการพร่องฮอร์โมนเพศชายบกพร่อง ร้อยละ 76 อาจเป็นเพราะในการสำรวจใช้คำถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ADAM ของมหาวิทยาลัย Saint Louis ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการต่างๆที่เป็นผลจากการพร่องฮอร์โมนเพศชายโทสโตโรน ซึ่งมีทั้งหมด 10 ข้อ และน้อยกว่าผลการศึกษาของพจนาน มุสิกะสาร (2547) ที่พบว่า มีอาการเข้าสู่วัยทอง ร้อยละ 97.7 อาจเป็นเพราะในการศึกษาใช้แบบสอบถามที่แสดงคำถาม ถึงอาการแสดงการเข้าสู่วัยทอง 13 อาการ จึงทำให้ได้ผลการศึกษาที่ต่างกัน

ส่วนปัญหาทางเพศ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงในด้านนี้น้อย พบได้ร้อยละ 4.8 น้อยกว่าผลการศึกษาของกรมอนามัย (2545) ที่พบว่า มีการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 32 เมื่อพิจารณาจากกระบวนการเก็บข้อมูลที่เป็นการสัมภาษณ์โดยผู้หญิง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความอาย ทำให้ไม่กล้าตอบหรือบางคนอาจไม่ยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ได้ข้อมูลที่ค่อนข้างต่ำ แต่ในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านอื่น มีค่าใกล้เคียงกับผล

การศึกษาของกรมอนามัย (2545) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเครียด ร้อยละ 50 มีภาวะท่วม ร้อยละ 28 และอ้วน ร้อยละ 4 และผลการศึกษาของพจนาน มุสิกะสาร (2547) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการ ความจำลดลง ร้อยละ 69.8 อ้วนลงพุง ร้อยละ 60.5 อ่อนเพลียง่าย ร้อยละ 58.1 และหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 53.5

## 2. ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ชายวัยทอง

### 1. มีระดับคอเลสเตอรอลสูง

ผลการศึกษาผู้ชายวัยทองมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากระดับคอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 90.4 อยู่ในระดับที่พบสูง โดยมากกว่าการสำรวจสถานะไขมันในเลือดของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา (2548) ที่พบว่า มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 64.9 และการศึกษาของภีระวรรณ พิเคราะห์งาน (2547) ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตและภาวะไขมันในเลือดของบุคลากร โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 64.46 อาจเป็นเพราะในการศึกษาทั้ง 2 ครั้ง ใช้วิธีการตรวจระดับไขมันในเลือด ซึ่งต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ ที่ใช้แบบ สัมภาษณ์การเคยตรวจระดับไขมันในเลือดและมีผลตรวจระดับไขมันในเลือดผิดปกติ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดระดับไขมันในเลือดผิดปกติ จึงทำให้ได้ข้อมูลภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการมีระดับคอเลสเตอรอลสูงต่างกัน

### 2. สูบบุหรี่

ผลการศึกษาผู้ชายวัยทองมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 57.3 ซึ่งได้จากการที่มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 48.5 และเคยสูบบุหรี่แต่ในปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 8.8 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 ก็พบว่า ประชากรชายกลุ่มอายุ 40 - 59 ปี มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 47.7 และเคยสูบบุหรี่แต่ในปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 17 ของจำนวนประชากรชายกลุ่มอายุ 41-59 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

### 3. มีภาวะโภชนาการเกิน

ผลการศึกษาผู้ชายวัยทองมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 45.2 อยู่ในระดับที่พบค่อนข้างสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23.0 กิโลกรัม/ตาราง เมตร พบร้อยละ 41.5 มีเส้นรอบวงเอว มากกว่า 90 เซนติเมตร พบร้อยละ 16.5 และมีอัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกมากกว่าหรือเท่ากับ 0.9 พบร้อยละ 43.8 ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของพจนาน มุสิกะสาร (2547) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ 54.6 และอัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกมากกว่า 0.9

ร้อยละ 52.3 การศึกษาของประเทศเม็กซิโก ที่ศึกษาในกลุ่มบุรุษไปรษณีย์ พบว่า มีเกณฑ์น้ำหนักเกิน พบร้อยละ 48 อยู่ในเกณฑ์อ้วน พบร้อยละ 42 และการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2534) ที่พบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราความชุกของโรคอ้วนสูงที่สุดในประชากรไทย ได้แก่ กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี พบว่าเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 40.20 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี พบร้อยละ 35

#### 4. ต้มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาผู้ชายวัยทองมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.0 ได้มาจากการประเมินตามแบบคัดกรอง AUDIT ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของบังอร สุปรีดา และคณะ (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดการดื่มและการดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนตามแบบคัดกรอง AUDIT เป็นกลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา (8 - 40 คะแนน) ร้อยละ 40.86 แต่มากกว่าผลการศึกษาของสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาโดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการดื่มสุราแบบเสี่ยงหรืออันตราย พบได้ร้อยละ 21 - 26 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาในสหรัฐอเมริกาเป็นบุคลากรทางการแพทย์และในต่างประเทศ จะมีการสอนในเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่ไม่อันตรายด้วย ทำให้ลักษณะการดื่มที่ดื่มจนเกิดความเสี่ยงพบได้น้อย

#### 5. โรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาผู้ชายวัยทองมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.1 อยู่ระดับที่พบน้อย ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ของศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ (2548) พบว่าประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 13 ที่ได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตระดับประเทศ พบความชุกภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.31 และสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 5 ปี 2546 พบอัตราความชุกร้อยละ 3.21 ในประชากรอายุ มากกว่า 40 ปีขึ้นไป (นัยนา อภาสุวรรณกุล, 2546)

#### 6. ขาดการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาผู้ชายวัยทองมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 9.9 อยู่ในระดับที่พบน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำให้ต้องมีการเคลื่อนไหวออกแรงตามการทำงานประกอบอาชีพ จึงทำให้ข้อมูลของการขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายมีจำนวนที่พบน้อย ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของพจนานมุติกะสาร (2547) ที่ทำการศึกษาการออกกำลังกายของชายวัยทอง ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ชายวัยทองส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 79.5 ใกล้เคียงกับรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการออกกำลังกายของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ 20 - 60 ปี ไม่ได้มีการทำงานใช้แรง ร้อยละ 13.5 และข้อมูลจาก

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรไทย ของศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ (2548) ที่พบว่าการออกกำลังกายนาน 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป มีอัตราความชุกร้อยละ 30.91 และมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ มีอัตราความชุกร้อยละ 58.7

#### 7. การรับประทานผักและผลไม้

ผลการศึกษาผู้ชายวัยทองมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการรับประทานผักและผลไม้ น้อย ร้อยละ 6.3 ซึ่งน้อยกว่าข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยของ ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ (2548) พบการรับประทานผักหรือผลไม้ น้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐาน/วัน มีอัตราความชุก ร้อยละ 82.66 อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ใน พื้นที่ชนบท ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่า 10,000 บาท และระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ทำให้การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ จะประกอบไปด้วยอาหารประเภทผักและผลไม้ เพราะปลูกได้เองและประหยัด จึงทำให้ข้อมูลที่ได้จากการรับประทานผักและผลไม้ อย่างเพียงพอ มีสูงและในการเก็บข้อมูลอาจได้ข้อมูลปริมาณการรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่แน่นอน เพราะเป็นข้อมูลโดยการประมาณปริมาณการรับประทานผักและผลไม้ เป็นอุ้งมือของกลุ่มตัวอย่าง

#### 8. โรคเบาหวาน

ผลการศึกษาผู้ชายวัยทองมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.8 อยู่ใน ระดับที่พบน้อย ซึ่งใกล้เคียงกับการผลศึกษาของ ณรรจยา โกเศยกานนท์ และคณะ (2547) ที่ศึกษา อัตราความชุกของโรคเบาหวาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลภาครัฐของพื้นที่ สาธารณสุขเขต 1 พบอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.63 และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ของศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ (2548) พบว่าประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 13 พบความชุกโรคเบาหวานร้อยละ 3.69

#### ข้อจำกัดและจุดอ่อนในการวิจัย

การศึกษาระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ในครั้งนี้ ไม่มีการตรวจระดับไขมันในเลือด แต่ ใช้การสัมภาษณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ทำให้ภาวะเสี่ยงที่เกิดจาก การมีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ไม่ชัดเจน และมีจุดอ่อนในการประเมินมีภาวะพร่องฮอร์โมน ในประเด็นปัญหาทางเพศ เนื่องจากผู้สัมภาษณ์เป็นผู้หญิง และสัมภาษณ์กันตัวต่อตัว ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างไม่กล้าตอบหรือไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลที่ค่อนข้างต่ำ



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษา จะพบว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพ 4 ด้านที่พบค่อนข้างสูง จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการเจาะเลือดตรวจระดับคอเลสเตอรอลในเลือดด้วย เพื่อจะได้ นำผลการศึกษามา เปรียบเทียบกับแบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดระดับไขมันในเลือดสูง ว่ามีผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกันหรือไม่
2. ดำเนินการรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าของครอบครัว ซึ่งจะ เป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้
3. จัดโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักควบคู่กับการควบคุมในเรื่องการรับประทานอาหาร ด้วย เพื่อให้การดำเนินงานลดภาวะโภชนาการเกินได้ผลดียิ่งขึ้น และผลการศึกษาความชุกของภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย ที่พบได้ค่อนข้างสูงมี ข้อเสนอแนะ คือ
4. จัดตั้งคลินิกชายวัยทอง บริการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้ คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
5. ส่วนปัญหาทางเพศที่พบ อยู่ในระดับที่พบน้อย ควรเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูล อาจเปลี่ยน ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเอง เพื่อจะได้ลดความอายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชาย

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายกับภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ มีภาวะโภชนาการเกิน การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ออกกำลังกาย เบาหวาน การมีความดันโลหิตสูง และมีระดับคอเลสเตอรอลสูง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง