

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน

Factors Related to Health-Promoting Behaviors Among Andropause in Community.

จุฬาลักษณ์	ฟักแก้ว*	Julaluck	Fakkeaw*
วรารณ	บุญเชียง**	Waraporn	Boonchieng**
พนิดา	จันทโสภิษฐ์***	Phanida	Juntasopeepun***

บทคัดย่อ

ชายวัยทอง เป็นช่วงหนึ่งของวงจรชีวิตมนุษย์ ที่มีการเสื่อมของร่างกายตามอายุที่มากขึ้น และพบปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรม จะช่วยให้สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ชายวัยทอง ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี อาศัยอยู่ท่าอากาศยาน เชียงใหม่ โดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 110 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .96 และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .71 ถึง .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 94.85$, S.D. = 10.98) โดยด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 25.75$, S.D. = 3.69) ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย ($\bar{x} = 15.22$, S.D. = 3.45) ส่วนปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตน ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .324$, $p < .001$, $r = .620$, $p < .001$, $r = .674$, $p < .001$, $r = .580$, $p < .001$, $r = .591$, $p < .001$) ตามลำดับ แต่ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.429$, $p < .001$)

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

* Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, flyangel_onlyone@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, waraporn@boonchieng.net

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, phanida.j@cmu.ac.th



ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานทางด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมชายวัยทองให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไปได้

คำสำคัญ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของชายวัยทอง ชายวัยทอง

Abstract

Andropause is a part of the male human life cycle. Men experiencing andropause may have degeneration of health. Men with andropause are found to have health problems and inappropriate health behaviors. Therefore, knowing the factors that are related with these behaviors will help men develop more appropriate health behaviors.

This descriptive correlational study aimed to investigate health promoting behaviors and the factors related to them among men with andropause. The participants consisted of 110 men recruited by purposive sampling with andropause aged between 40 to 59 years old who live in Saraphi, Chiang Mai. The data were collected in July 2017. The instruments used in this study were questionnaires developed by the researcher based on literature review. The conceptual framework used for this study came from Pender's Health Promotion Model. All questionnaire parts had content validity indices of .96 and reliability values between .71 and .86. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient.

The main results of this study revealed that, the participants had good levels of health promoting behaviors ($\bar{x} = 94.85$, S.D. = 10.98); the score for food consumption behaviors was at the highest level ($\bar{x} = 25.75$, S.D.= 3.69). The score for exercise behaviors was at the lowest level ($\bar{x} = 15.22$, S.D.= 3.45). The perceived benefits, the perceived self-efficacy, the activity-related effect, the interpersonal influences and the situational influences had statistically positive relationships, and health promoting behaviors were statistically significant ($r = .324$, $p < .001$, $r = .620$, $p < .001$, $r = .674$, $p < .001$, $r = .580$, $p < .001$, $r = .591$, $p < .001$). Perceived barriers had a statistically negative relationship to health promoting behaviors and was statistically significant ($r = -.429$, $p < .001$).

These research findings could be used as basic information for public health agencies to promote appropriate health-promoting behaviors among men with andropause.

Keyword: Factors Related to Health-Promoting Behaviors, Health behaviors of Andropause, Andropause.



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยทอง เป็นช่วงวัยที่มีศักยภาพและความสามารถพร้อมที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ให้ คนรุ่นต่อไป และมีบทบาทในครอบครัวมากที่สุด ทั้งในด้านหน้าที่การงาน สังคม และมีความมั่นคงในชีวิต Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2013) ชายวัยทอง หมายถึง ผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 40 – 59 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ คือการเสื่อมของอวัยวะทำให้ระดับฮอร์โมน androgen ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วยฮอร์โมน testosterone ที่ค่อยๆลดลงตามอายุที่มากขึ้น Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2013) จากสถิติจำนวนประชากรไทย พบว่าเพศชายที่มีช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี มีจำนวน 9.2 ล้านคน ในจังหวัดเชียงใหม่มีประชากรเพศชายช่วงอายุ 40-59 ปีจำนวน 2.2 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 14.2 Official Statistic Registration Systems. (2015)และในอำเภอสารภี มีจำนวนประชากรเพศชายช่วงอายุดังกล่าว จำนวน 12,350 คน (National Statistical Office Chiang Mai, 2015)

จากการลดลงของฮอร์โมน testosterone ในชายวัยทองส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มอาการทางร่างกาย เช่น เซอร์วิญญาที่ลดลง กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เล็กลง กำลังวังชาน้อยลง อ่อนเพลีย ร้อนวูบวาบ 2) กลุ่มอาการทางจิตใจ เช่น ห่อเหี่ยวในชีวิต ซึมเศร้า หดหู่ อารมณ์แปรปรวน และ 3) ด้านกลุ่มอาการทางเพศ เช่น สมรรถภาพทางเพศลดลง ความต้องการทางเพศลดลง เป็นต้น รวมไปถึงโรคต่อมลูกหมากโต พบได้บ่อยในชายที่มีอายุ 40-50 ปีขึ้นไป และจะพบอุบัติการณ์มากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย (Sawasri et al., 2003; ThaiHealth, 2014; Department of Health 2013) โดยภาวะสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้แปรผกผันตามอายุที่มากขึ้น และในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Bureau of Epidemiology, Thailand, 2012) ในขณะที่วัยคนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases) หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่

สำคัญของโลกและประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อมากขึ้นในอนาคต โดยพบว่าการผลิตฮอร์โมน และการดูดซึมของฮอร์โมนดังกล่าวจะค่อยๆ ลดลง ประมาณปีละ 1% ตั้งแต่อายุ 40 ปีเป็นต้นไป ซึ่งตัวเร่งที่ทำให้ฮอร์โมนลดลง ก็แล้วแต่ปัจจัยและพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่นการทำงานหนัก การพักผ่อนน้อย ความเครียด ความวิตกกังวล การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และโรคเรื้อรังต่างๆ (Ulsom, 2009; Sriket, 2014)

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ประชากรชายวัยทองส่วนใหญ่ละเลยต่อการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Pothisiri, 2003) พบว่าชายวัยทอง ร้อยละ 41.3 มีโรคประจำตัว โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและข้อ นอกจากนี้ยังพบอาการของวัยทอง ได้แก่ ความต้องการทางเพศลดลง สมรรถภาพทางเพศบกพร่อง อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง อารมณ์แปรปรวน หลงลืมง่าย และนอนหลับไม่สนิท เมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้น (Tewananda, 2013) และในปี พ.ศ. 2556 ข้อมูลจากกรมอนามัย พบว่าปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในชายวัยทองยังคงเป็น ภาวะอ้วนลงพุง โรคหัวใจขาดเลือด กระดูกโปร่งบาง กระดูกพรุน ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และต่อมลูกหมากโต (Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, 2013)

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มชายวัยทอง จะช่วยให้คงสุขภาพที่ดี ชะลอการเกิดปัญหาสุขภาพที่มาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และมีพื้นฐานสุขภาพที่ดีเพื่อก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุต่อไป การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่กลุ่มชายวัยทองต้องให้ความสนใจมากขึ้น (Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, 2013) ได้แนะนำข้อควรปฏิบัติแก่ชายวัยทอง เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Poradok, (2012) ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวม ดังนี้ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน 4) ความรับผิดชอบ



ต่อสุขภาพ และ 5) การจัดการความเครียด ดังนั้นการ
สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของชายวัยทองจะต้องมีการ
ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะมีส่วนผลักดัน
ให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง
ให้คงการมีสุขภาพที่ดี และลดการสูญเสียปีสุขภาวะและ
ค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ
ปัจจุบันได้มีนโยบายต่างๆออกมา ส่วนใหญ่นเน้นการสร้าง
เสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ดังเช่นแผนยุทธ
ศาสตร์สุขภาพศิริราชชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 แผน
พัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)
และแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง
พ.ศ. 2556 มีการส่งเสริมให้ประชากรวัยทองมีพฤติกรรม
สุขภาพที่เหมาะสม (Department of Health, 2013)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญ
ต่อภาวะสุขภาพในช่วงวัยทอง และการทราบถึงปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมต่างๆ จะช่วยให้หน่วยงาน
ด้านสาธารณสุขสามารถส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรม
สุขภาพที่เหมาะสมได้ ซึ่งในแบบจำลองการสร้างเสริมสุ
ภาพของ Pender et al. (2015) ก็ได้อธิบายถึงปัจจัย
ต่างๆ ที่สัมพันธ์กันและมีส่วนเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการ
สร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยในทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 3 องค์
ประกอบ ดังนี้ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของ
บุคคลได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมดั้งเดิม (prior related
behavior) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม
ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
(perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของ
การปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action)
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม
(perceived self-efficacy) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติ
พฤติกรรม (activity related affect) อิทธิพลระหว่าง
บุคคล (interpersonal influences) อิทธิพลด้าน
สถานการณ์ (situation influence) และ 3) ผลลัพธ์จาก
พฤติกรรม (behavioral outcome)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชาย
วัยทองในชุมชน โดยใช้แนวคิดรูปแบบการสร้างเสริม

สุขภาพของPender et al.(2015) เป็นกรอบแนวคิดใน
การวิจัย เนื่องจากชายวัยทองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่
เหมาะสม และมีโรคประจำตัวที่เกิดจากพฤติกรรม
สุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น รวมถึงการศึกษาเชิง
วิชาการและการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรชายวัย
ทองพบได้น้อย ประกอบกับสมรรถนะการปฏิบัติการ
พยาบาลขั้นสูงของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการที่จะ
ให้การพยาบาลกลุ่มชายวัยทอง เพื่อส่งเสริมภาวะ
สุขภาพของชายวัยทองซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศให้
มีพื้นฐานสุขภาพที่ดี ก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ
ชายวัยทองในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัย
ทองในชุมชน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัย
ทองในชุมชนเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้าง
เสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองใน
ชุมชน โดยใช้แนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ
Pender et al. (2015) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา
โดยปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ประกอบด้วย ดังนี้ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้อุปสรรคของ
การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การรับรู้
สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง
เสริมสุขภาพ 4) ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม



การสร้างเสริมสุขภาพ 5) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการความเครียด และผลของการศึกษาสามารถวางแผนในการดูแลสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชนได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน ที่มีอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนกรกฎาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนเพศชายที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 12,350 คน (National Statistical Office Chiang Mai, 2015) โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Thorndike (Srisathidnarakul, 2007) จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 110 คน มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการจับสลากเพื่อคัดเลือกโซนของอำเภอสารภีจังหวัดเชียงใหม่มา 1 เขต จากทั้งหมด 4 เขต โดยแบ่งตามภูมิประเทศและการทำงานของโรงพยาบาลสารภีจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งตำบลที่ได้รับการสุ่มในครั้งนี้คือ เขตที่ 4 ได้แก่ ตำบลหนองผึ้ง ตำบลดอนแก้ว และตำบลท่าวังตาล

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบบเจาะจง (Purposive sampling) จนครบจำนวน 110 คน

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- (1) ชายไทย อายุ 40-59 ปี
- (2) ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฮอร์โมนเพศ
- (3) สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
- (4) มีความยินยอมและสมัครใจให้ความร่วมมือใน

การศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามกรอบของการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานภาพสมรส แหล่งที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ และปัญหาสมรรถภาพทางเพศ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน ประกอบด้วย 6 ส่วนย่อย ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และส่วนที่ 6 ปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการความเครียด เป็นต้น

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .96 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรชายวัยทอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรประสิทธิภาพของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ .77, แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค เท่ากับ .84,



แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตน เท่ากับ .71, แบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ .71, แบบสอบถามด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เท่ากับ .86, แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์เท่ากับ .74, และแบบสอบถามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยจึงทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการสาธารณสุขอำเภอสารภี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผึ้ง ตำบลดอนแก้ว ตำบลท่าวังตาล และตำบลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ชายวัยทองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย เข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อทำการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธโครงการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือถึงหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว จึงเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยตามบ้าน และมอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ตอบด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ช่วงเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ปิดผนึกแถบกาของเอกสารสีน้ำตาล แล้วสามารถส่งแบบสอบถามคืนได้ 3 ช่องทาง ดังนี้ ช่องทางที่ 1 ส่งเอกสารที่เจ้าหน้าที่ อสม. ที่อาศัยอยู่ใกล้บ้านท่าน โดยผู้วิจัยได้ทำการติดต่อและแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ อสม. ไว้ล่วงหน้าแล้ว ช่อง

ทางที่ 2 ท่านสามารถนำแบบสอบถามส่งคืนได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้บ้านท่าน โดยจะมีกล่องรับเอกสารวางอยู่ และช่องทางที่ 3 ถ้าหากท่านไม่สะดวกที่จะส่งแบบสอบถามทั้ง 2 ช่องทางดังกล่าว ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเอง ในวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 2 หลังจากรวบรวมแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากข้อมูลไม่สมบูรณ์จะส่งตัวอย่างและเก็บข้อมูลให้ได้จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง ทั้ง 6 ด้าน ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง หลังจากทดสอบด้วยโคลโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงเลือกใช้การทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient.)

ผลการวิจัย

ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 110 คน พบว่าส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 45- 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.10 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 48.98 ปี จบระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง/อุตสาหกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.70 มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 43.60 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของรายได้และความไม่เพียงพอของรายได้ในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0, 50.0 ตามลำดับ โดยดัชนีมวลกายอยู่ใน



เกณฑ์ปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ อยู่ในเกณฑ์อ้วน คิดเป็นร้อยละ 32.7 และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เท่ากับ 23.52 กิโลกรัม/ตารางเมตร (ทัวม) กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับวัยทองในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.9 และแหล่งที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุดคือบุคคลากรหรือหน่วยงานด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 25.9 และไม่มีปัญหาสมรรถภาพทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 90 โดยความผิดปกติที่พบในกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ความผิดปกติในการแข็งตัวขององคชาติ

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม มีคะแนนอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ =94.01, S.D.= 10.98) ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ =17.90, 25.75, 15.22, 15.83 และ 19.31 ตามลำดับ และ S.D.= 2.53, 3.69, 3.45, 2.06 และ 3.92 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน (n = 110)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	พิสัย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคะแนน
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	33-132	73-126	94.01	10.98	ระดับดี
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน					
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	9-36	18-36	25.75	3.69	ระดับดี
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	6-24	7-24	15.22	3.45	ระดับดี
พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน	5-20	12-20	15.83	2.06	ระดับดี
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	7-28	8-27	19.31	3.92	ระดับดี
การจัดการความเครียด	6-24	12-24	17.90	2.53	ระดับดี

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตน ปัจจัยด้านความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .324,

$p < .001$, r = .620, $p < .001$, r = .674, $p < .001$, r = .580, $p < .001$ และ r = .591, $p < .001$ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.429, $p < .001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 110)

ตัวแปร	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
การรับรู้ประโยชน์	.324*
การรับรู้อุปสรรค	-.429*
การรับรู้สมรรถนะของตน	.620*
ด้านความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	.674*
ด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.580*
อิทธิพลด้านสถานการณ์	.591*

หมายเหตุ * $p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับดี ($= 94.01$, $S.D. = 10.98$) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.5 ซึ่งคู่สมรสจะมีส่วนในการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ดูแลห่วงใย ตลอดจนการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านออกเขียนได้ จึงสามารถได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้หลายช่องทาง และเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัยทองในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.1 มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Poradok N. (2012) พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยกลางคนกลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิกในชุมชน โดยรวมอยู่ระดับดี ($\bar{x} = 3.09$, $S.D. = 0.48$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phan-Ubol. (2010) พบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง โดยรวมค่อนข้างดีเช่นกัน

สรุปได้ว่าระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ต่อเนื่อง และไม่ครบทุกด้าน ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมเพิ่มเติม เช่น

การรณรงค์ให้จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการจัดสวนสาธารณะเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ออกกำลังกายมากขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างชายวัยทองในชุมชนมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .324$, $p < .001$) การรับรู้ถึงประโยชน์เป็นการรับรู้ผลเชิงบวกหรือแรงเสริม ทำให้บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2015) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Poradok. (2012) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยกลางคนกลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิก เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Wattanakitkrileart et al. (2011). พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย ($p < .01$) ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก็อยู่ในระดับดี และควรมีการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวมอยู่



ในระดับดีมากอย่างต่อเนื่อง เพื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.429, p < .001$) อุปสรรคเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความไม่พร้อม ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือการใช้เวลานานๆ ในการทำกิจกรรม มักจะเป็นแรงผลักดันในการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2015: 37) สอดคล้องกับการศึกษาในชายวัยกลางคนกลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิกในชุมชน ของ Poradok, (2012) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Isalam, (2012) พบว่ามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย รวมถึง การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย (Wattanakitkriear et al., 2011) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีโครงการ กิจกรรม หรือแผนงาน ในการสนับสนุนเพื่อลดอุปสรรคที่มีให้น้อยลงเพื่อที่จะกระตุ้นแรงจูงใจของบุคคลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .620, p < .001$) ซึ่งบุคคลมีการรับรู้ว่าจะตนมีความสามารถที่จะทำบางสิ่งได้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มีประโยชน์ทำให้มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และการรับรู้ว่าจะตนมีทักษะและศักยภาพที่สูงเป็นแรงผลักดันสำคัญในการนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม (Pender et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Poradok, (2012) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชายวัยกลางคนกลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิก และ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (Isalam, 2012). รวมไปถึงการศึกษาในตำรวจไทย ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นกัน Wattanakitkriear et al. (2011) ดังนั้น

การชี้แนะให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และส่งเสริมบุคคลให้ประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดทักษะ จึงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .674, p < .001$) ซึ่งความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่ดีของบุคคลต่อกิจกรรม จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีกครั้ง หรือการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะยาว Pender et al., (2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chumkoch. (2012) พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในจังหวัดพัทลุง ดังนั้นการส่งเสริมบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และความต่อเนื่องของพฤติกรรม จะต้องมีการส่งเสริมผ่านกิจกรรมที่น่าสนใจ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เหมาะสม เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการทำกิจกรรมสุขภาพเป็นต้น

ปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .580, p < .001$) แหล่งที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่าง ปัจจัยดังกล่าวมีส่วนในการตัดสินใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Timai. (2008) พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ในชุมชนผู้สูงอายุ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลทางตรง และทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ



ผู้สูงอายุ (Islam, 2012) ดังนั้นการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถส่งเสริมผ่านทางปัจจัยภายนอก โดยผ่านทางบุคคลรอบข้าง คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการจัดกิจกรรมหรือโครงการ และความเอื้ออำนวยของสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .591, p < .001$) ซึ่งลักษณะสภาพแวดล้อมจะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รวมไปถึงการใช้ภูมิลำเนาเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2015) สอดคล้องกับ การศึกษาในชุมชนผู้สูงอายุ พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Timai, 2008) ดังนั้น การมีนโยบายสุขภาพ กฎระเบียบข้อบังคับของสังคมจะช่วยให้เป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้เช่นกัน

นอกจากนี้ในการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อถัก สันเคราะห์จากงานวิจัย ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2552 จำนวน 48 เล่ม วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Borenstein et al. พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรู้สมรรถนะของตน และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Thanakwang, Kespichayawattana, Jitpanya, 2010) และผลการศึกษาของ (Vanapruks, 2002). In. Sawasri et al. (2003) โดยการสังเคราะห์งานวิจัยในประเทศไทย ระดับบัณฑิตศึกษาจำนวน 10 เรื่อง ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2552 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะของตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก แต่ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานทางด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมชายวัยทองให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

และนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองที่อยู่ในชุมชนชั้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้ ในด้านปฏิบัติการทางพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานทางด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมชายวัยทองให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จัดตั้งคลินิกชายวัยทอง เพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัย และให้ชายวัยทองเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น
2. เนื่องจากจากด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการแนะนำประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัย และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหาสถานที่ในการจัดกิจกรรม หรือออกกำลังกาย และรวมไปถึงอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมให้แก่ประชาชนวัยทอง
3. การจัดโครงการเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง และการสูบบุหรี่
4. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถจัดโปรแกรมที่เป็นประโยชน์ และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรม/จัดโครงการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ชายวัยทอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองที่อยู่ในชุมชนชั้นต่อไป

การศึกษาในปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติมที่อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง นอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

- Ahmad Solah. (2014). *Andropause*. Retrieved from <http://www.muslim4health.or.th/2014/index.php?op= muslimhealth-detail&id=37>. (In Thai)
- Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2013). *Andropause Health Record Book*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand. (In Thai)
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2012). Chronic Diseases Surveillance Report, 2012. Retrieved from <http://www.boe.moph.go.th/files>. (In Thai)
- Bureau of Information Office Of The Permanent Secretary Of MOPH. (2006). *Ministry of Public Health Concerned about the health of Thai Andropause , more than 2 million people. Sexual dysfunction and obesity*. Retrieved from http://pr.moph.go.th/iprg/include /admin_ hotnew/show_hotnew.php? idHot_ new=91/report/20140109_40197220.pdf. (In Thai)
- Chumkoch R. (2012) *Factors Relating to Health Promoting Behavior for Preventing Metabolic Syndrome Among People in Phatthalung Province*. (Thesis Master of Science in Health System Management). Graduate School Thaksin University. (In Thai)
- Health Strategic Development Group. Chiangmai Provincial Public Health Office (2015). Mid-year population 2015 Chiangmai Province, Divide by Males, females, age, and district do not include foreigners. [annual Report] Retrieved from http://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/detail_ article2. php? info_ id=670 (In Thai)
- Islam T. (2012). Factors Affecting the Health Promoting Behaviors Among the Thai Elderly in Kohyao District, Phang Nga province. *Journal of Medical Region 11*, 8(1), 1-15. (In Thai)
- Muensae N. and Kraiphibul S. (2014). Community Participation for Health Promotion of the Elderly in Thungluke Village, Chiang Dao District, Chaing Mai Province. *Nursing Journal* Volume 41 No. 1, 1-12. (In Thai)
- Official Statistic Registration Systems. (2015). Population and house statistics. Retrieved from http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php.(In Thai)
- Poradok N. (2012). *The Factors Influencing Health–Promotive Behaviors Amongst Metabolic Syndrome Risk Group in the Middle Adult Male at a Community in Kanchanaburi Province*. (Thesis Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Graduate School, Christian University of Thailand. (In Thai)
- Phan-Ubol P. (2010). *A Relationship between Health Perception and Health SelfCaring behaviour of Thai Andropause Police Officers in Chonburi Province*. (Master’s project, M.Ed.), Bangkok: Graduate School , Srinakharinwirot University. (In Thai)
- Pothisiri P. (2003). Policy implementation of health promotion for Andropause in Thailand. in Sayan Sawasri, Sahachat Pipitkul, Thanaboon Chunyarnitphon, and Pravitt Thanprasert (Editor) *Brighten up colors of Aging Male life*. (10-22). Bangkok: Beyond Enterprise. (In Thai)



- Srisathidnarakul B. (2007). *The Methodology in Nursing Research* (4th ed.). Bangkok: Uandl- Intermedia. (In Thai)
- Sawasri S., Chunyamitphon T., Kankanapayak B., Pipitkul S., and Thanprasert P. (2003). *Brighten up colors of Aging Male life*. (2nd ed.). Bangkok: Beyond Enterprise. (In Thai)
- Sriket S. (n.d.). Andropause problems can be treated and recovered. Retrieved from <http://www.absolute-health.org/thai/article-th-057.htm>. (In Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2013). Department of Health report top 3 diseases in Andropause and Menopause consist of Hypertension- Diabetes- Bone and Joint Disease, academician to create knowledge. Retrieved from http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=55211 (In Thai)
- Thanakwang K., Kespichayawattana J., Jitpanya C. (2010). Factors Related to Health Promoting Behaviors Among Older Adults : A Meta-Analysis. *Journal of Nursing Science*, 28(3), 60-68. (In Thai)
- Thawanda D. (2013). Public Health and Andropause/menopause. In Chokhdamrongsuk J. (Editor), *Health promotion of the Menopause/Andropause population*. Conference organized by Department of Health, Ministry of Public Health, Royal River Hotel, Bang Phlat Bangkok. (In Thai)
- Thepphisai H. (2004). Influence of Testosterone & Dehydroepiandrosterone to brain and mind in Andropause. in Urusa Thepphisai, Mayuree Jiraphinyo, Aphichat Jitcharoen, and Chittima Marnomai (Editor), *Holistic Health in golden age* (17-53). Bangkok: Khawfang Company. Limited. (In Thai)
- Thepphisai U., Jiraphinyo M., Jitcharoen A. and Marnomai C. (2004) *Holistic Health in golden age*. Bangkok: Khawfang Company Limited. (In Thai)
- Ulsom N. (2009). *Andropausal Syndrome and Health Risk Status among Andropausal Men in Mae Park Subdistrict, Wang Chin District, Phrae Province*. (Independent study of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Graduate School, Chiang Mai University of Thailand. (In Thai)
- Vanapruks C. (2002). Health promotion. In. Sawasri S., Chanthayane B., Kanchanapayan B., Chunlayamitporn T., Khumchu C., Singhakovin A., and Ruengphoka P. (editor), *Problems* Vejjthani Hospital. (2013). *Hormones disappear in the men aged 30 years up "Andropause"*. Retrieved from <http://www.vejthani.com/web-thailand/article-men-20130711.php>. (In Thai)
- Wattanakitkrileart D., Saneha C., Panitrat R., Suvarnarong K., Suebsuk P., Kedcham D. (2011). Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Thai Police Officers. *Journal of Nursing Science*, 29(2), 133-142. (In Thai)