

ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดูของโรงพยาบาลราชวิถี



นางพุลทรัพย์ อนันตกุล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

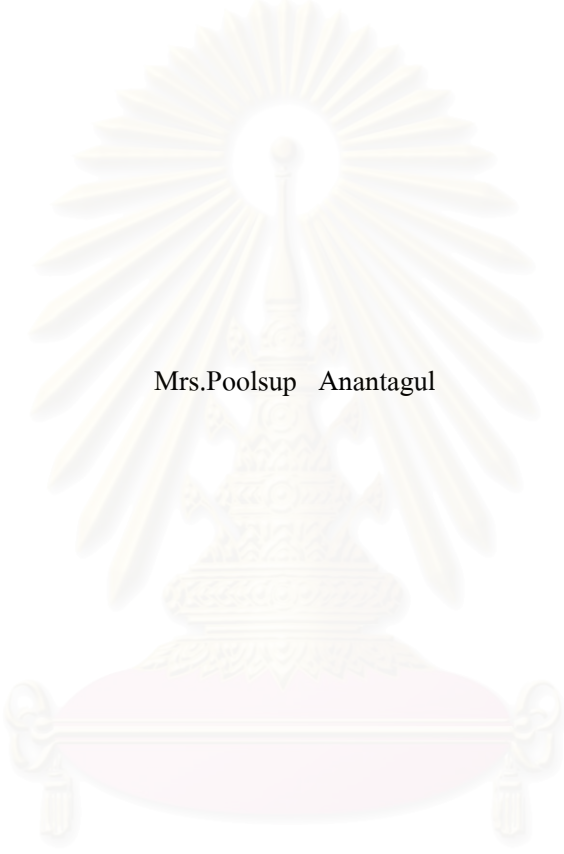
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE STRESS IN THE MENOPAUSE PERIOD IN RAJAVITHI HOSPITAL



Mrs.Poolsup Anantagul

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

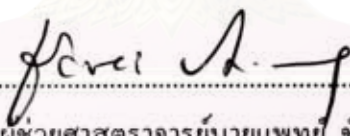
Copyright of Chulalongkorn University

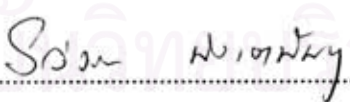
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดูของ
โรงพยาบาลราชวิถี
โดย นางพุลทรัพย์ อนันตกุล
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นิวัตพันธุ์

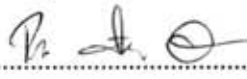
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัชชนะ นิ่มนวล)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นิวัตพันธุ์)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย)

พลทรัพย์ อนันตกุล : ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดู
ของโรงพยาบาลราชวิถี. (THE STRESS IN THE MENOPAUSE PERIOD IN
RAJAVITHI HOSPITAL).

อ.ที่ปรึกษา : ผศ. พญ. รวิวรรณ นิเวศพันธุ์, 77 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดู
ของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 382 คน โดยใช้เครื่องมือ แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดใน
ชีวิตประจำวัน (Life distress inventory) และแบบประเมินอาการขาดฮอร์โมน (Objective Measurement of
Hormone Deficiency) และแบบวัดสัมพันธภาพของคู่สมรสของสตรีวัยหมดระดูวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม
SPSS for Windows 13 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test,
Pearson's correlation coefficient One-way ANOVA , และ Multiple Regression analysis

ผลการวิจัย พบว่าสตรีวัยหมดระดูส่วนใหญ่ 40.1 % เครียดเล็กน้อยและสตรีวัยหมดระดูมีความเครียด
เฉลี่ย 21.54 ซึ่งอยู่ในระดับมีความ เครียดปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ อายุผู้ป่วย อายุสามี รายได้ผู้ป่วย อายุการมีประจำเดือนครั้ง
สุดท้าย ภาวะการขาดฮอร์โมน โดย อายุผู้ป่วย อายุสามี รายได้ผู้ป่วย อายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายมี
ความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดและภาวะการขาดฮอร์โมนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 เมื่อ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีโรคประจำตัว,การศึกษา, อาชีพ ความ
เพียงพอของรายได้ กับคะแนนความเครียดพบว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีโรคประจำตัว,การศึกษา, อาชีพ ความ
เพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีความแตกต่างของคะแนนความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และ
จาก การศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรีมีคะแนนความเครียดสูงกว่า สตรีวัย
หมดระดูที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่า สตรีวัยหมดระดูที่ไม่ได้ทำงานมีคะแนนความเครียดสูงกว่า
สตรีวัยหมดระดูที่มีอาชีพรับจ้าง สตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้ไม่พอใช้มีคะแนนความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่
มีรายได้พอใช้ และเหลือเก็บ และสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเก็บมีคะแนนความเครียดสูงกว่าสตรีวัย
หมดระดูที่มีรายได้เหลือเก็บ

จากการทำการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุพบว่าปัจจัยที่ทำนายความเครียดของสตรีวัยหมดระดูได้แก่
ภาวะการขาดฮอร์โมน อายุผู้ป่วย รายได้ผู้ป่วย

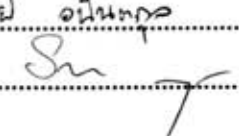
ภาวะการขาดฮอร์โมนสามารถทำนายความเครียดของสตรีวัยหมดระดูได้ร้อยละ 37 เพิ่มตัวแปรอายุของ
ผู้ป่วย สามารถทำนายความเครียดได้ร้อยละ 40 และเมื่อเพิ่มปัจจัยรายได้ผู้ป่วยสามารถทำนายความเครียดได้
ร้อยละ 42

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....

สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....

ปีการศึกษา.....2550.....

ลายมือชื่อนิสิต..... พลทรัพย์ อนันตกุล

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... 

4974910230: MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD: MENOPAUSE / STRESS

POOLSUP ANANTAGUL : THE STRESS IN THE MENOPAUSE PERIOD IN
RAJAVITHI HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST. PROF.RAVIWAN
NIVATAPAN , 77 pp.

This research aims to study on the stress of 382 menopause women at Menopause Clinic of Rajavithi Hospital by using Life Distress Inventory, Objective Measurement of Hormone Deficiency and Marital Relationship Measurement. SPSS for Windows 13 is applied for data analysis. Statistic terms of data analysis in this research are percentage, mean, standard deviation, t-test, Pearson's Correlation Coefficient, One-way ANOVA and Multiple Regression Analysis.

The research results showed that most menopause women as 40.1% gained mild stress , the mean value has 21.54% earned moderate stress.

Relevant factors to stress of menopause women included age of the patient and spouse, income of the patient, age of the last menstruation period and hormone deficiency. Age of the patient and spouse, patient's income and age of the last period have negative correlation with stress. Hormone deficiency has positive correlation with stress with the statistic significance as 0.05. As the comparison on personal factors with the stress e.g. underlying disease, education, adequacy of income, the outcomes showed that menopause women who had different underlying diseases, education, adequacy of income will have different stress scores with the statistic significance as 0.05. From Peer review, menopause women with lower education level than Bachelor Degree had higher stress scores than the ones with Bachelor Degree or higher education level. Menopause women who were unemployed had higher stress scores than the ones who were employed. The subjects who had inadequate income gained higher stress scores than the ones who had adequate income with saving. Menopause women with adequate income but no saving earned more stress than the ones with adequate income and saving.

From Multiple Regression Analysis, the factors that can predict the stress of menopause women were hormone deficiency as 37%, age of the patient as 40% and income as 42%.

Department.....Psychiatry.....

Field of Study.....Mental Health.....

Academic year.....2007.....

Student's Signature.....

Advisor's Signature.....

Co-advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นีวาตพันธุ์อาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัยชนะ นิมนวล ประธานกรรมการ และ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกนรีเวชและเจ้าหน้าที่ห้องตรวจแผนกนรีเวชโรงพยาบาลราชวิถีที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณพยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้เอื้อนามในที่นี้ ทุกๆ ท่านที่ได้ช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ความหมายของความเครียด.....	5
สาเหตุของความเครียด.....	6
การปรับตัวต่อความเครียด.....	13
คำจำกัดความของวัยหมดระดู.....	17
ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู.....	20
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของสตรีวัยหมดระดู.....	20
ภาวะการขาดฮอร์โมน.....	21
สัมพันธภาพของคู่สมรส.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26

บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
	รูปแบบการวิจัย	31
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
	การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4	การวิเคราะห์ข้อมูล	37
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	52
	รายการอ้างอิง.....	62
	ภาคผนวก	69
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	77

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

		หน้า
1	แสดงจำนวนและ ร้อยละของ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดระดู.....	34
2	แสดงจำนวนและร้อยละของความเครียดของสตรีวัยหมดระดู.....	42
3	แสดงจำนวนและ ร้อยละของภาวะขาดฮอร์โมนของสตรีวัยหมดระดู.....	43
4	แสดงจำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดระดู.....	44
5	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยทองกับปัจจัยส่วนบุคคล	45
6	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน เฉลี่ยความเครียด กับปัจจัยส่วนบุคคล ของสตรีวัยหมดระดู.....	46
7	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมด ระดูด้านการศึกษาเป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe.....	47
8	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมด ระดูด้านความเพียงพอของรายได้เป็นรายคู่โดยวิธี Scheffe.....	48
9	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมด ระดูด้านอาชีพของสตรีวัยหมดระดูเป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe.....	49
10	แสดงผลค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's) ด้านความเครียดของสตรีวัยหมดระดู และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
11	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อ ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู โดยวิธี Enter Multiple Regression	51

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาจำนวนและสัดส่วนของประชากรในวัยเด็กและวัยเจริญพันธุ์ ได้ลดลงมาตลอดและมีแนวโน้มจะลดลงจนถึง พ.ศ. 2563 ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยทอง (อายุ 40-59 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งจำนวนและสัดส่วนโดยชายวัยทองมีจำนวนประชากรจาก 4.8 ล้านคน ใน พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 7.5 ล้านคน ใน พ.ศ. 2548 และจะเพิ่มขึ้นจนถึง 9.9 ล้านคน ใน พ.ศ. 2563

ส่วนหญิงวัยทองมีจำนวนประชากรจาก 5 ล้านคน ใน พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 7.8 ล้านคน ใน พ.ศ. 2548 และจะเพิ่มขึ้นจนถึง 9.9 ล้านคน ใน พ.ศ. 2563 ดังนั้น ใน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีประชากรชายวัยทองประมาณ 19.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 27 ของประชากรที่คาดว่าจะมีถึง 70.5 ล้านคน [1]

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในอนาคตประเทศไทยจะมีวัยทองและวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นเนื่องจากทั้งชายและหญิงปัจจุบันมีอายุขัย (Life expectancy from birth) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อายุขัยเฉลี่ยของชายไทยอยู่ที่อายุ 55.9 ปี ใน พ.ศ. 2507 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 70.2 ปี ใน พ.ศ. 2563 อายุขัยเฉลี่ยของหญิงไทยอยู่ที่อายุ 62 ปี ใน พ.ศ. 2507 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 76.5 ปี ใน พ.ศ. 2563 ทำให้ช่วงเวลาใน 3 หรือมากกว่า 1 ใน 3 ของชีวิตอยู่ในวัยทอง [2] เนื่องจากในปัจจุบันการแพทย์และสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นเป็นผลให้สตรีมีอายุยืนยาวกว่าในอดีต จะเป็นได้ว่าผู้หญิงจะมีชีวิตหลังการหมดประจำเดือนอีกประมาณเศษ 1 ส่วน 3 ของชีวิต หรือ 20-30 ปี

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ประมาณอายุเฉลี่ยของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2050 สำหรับผู้หญิงจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 79.3 ปี ผู้ชาย 74.4 ปี โดยที่มีวัยหมดประจำเดือนอายุเฉลี่ย 49 ปี

ความหมายของวัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง (Climacteric) ว่าเป็นช่วงเวลาของชีวิตของสตรีที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยซึ่งไม่สามารถเจริญพันธุ์ หรือไม่สามารถมีบุตรได้ เป็นกระบวนการของชีวิตที่ดำเนินเข้าสู่วัยสูงอายุ [3] ซึ่งน่าจะเป็นวัยที่มีความสูงสุดในช่วงชีวิตของเขา เนื่องจากเป็นวัยที่ผ่านการทำงาน ประสบการณ์ ประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับจากสังคม เรียกได้ว่าเป็น ความสมบูรณ์แบบของชีวิต แต่บุคคลในวัยนี้ก็ประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและร่างกายครั้งสำคัญในเวลาเดียวกัน

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น ย่อมมีผลต่อการรับรู้และการนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวเองด้านภาพลักษณ์ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าสตรีวัยหมดระดู จะตกอยู่ในสภาวะวิตกกังวลไม่ว่าจะเป็นสาเหตุจากด้านชีวภาพ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายแล้ว ความกังวลในเรื่องรูปร่างของตน สัมพันธภาพต่อลูกและสามี ซึ่งสามีก็อยู่ในช่วงวัยที่ไล่เลี่ยกันและตกอยู่ในสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่รุมล้อมเช่นกัน ทั้งการงาน การเงิน และลูกที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นหรือลูกต้องแยกจากครอบครัวไปแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ เหล่านี้ส่งผลให้สตรีวัยนี้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ทั้งจากปัจจัยด้านชีวภาพและด้านจิตสังคม ซึ่งหากสตรีวัยนี้มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ก็จะส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัว ทำให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องเสียหาย นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อสังคมในระดับกว้าง [4]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดของสตรีวัยหมดระดูเนื่องจากสตรีวัยนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ เนื่องจากสตรีวัยนี้อาจจะเป็นทั้งภรรยาและมารดา ซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางของครอบครัว บุคคลในครอบครัวจะไม่สามารถพัฒนาไปได้ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้หากปราศจากครอบครัวที่ดี [5]

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดูของโรงพยาบาลราชวิถี
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของสตรีวัยหมดระดู

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของสตรีวัยหมดระดู

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มประชากรในการศึกษาได้แก่สตรีวัยหมดระดูที่มาตรวจรักษาที่คลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลราชวิถี

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยในระยะเริ่มต้น ซึ่งจะทำในผู้ป่วยที่เป็นสตรีวัยหมดระดูที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น ผลการวิจัยที่ได้จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่จำเพาะลงไปได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วัยหมดระดู (Menopause) หมายถึง ระยะเวลาหลังหมดประจำเดือนเป็นระยะที่ไม่มีประจำเดือนมาเลยเป็นเวลานานกว่า 1 ปี[6]

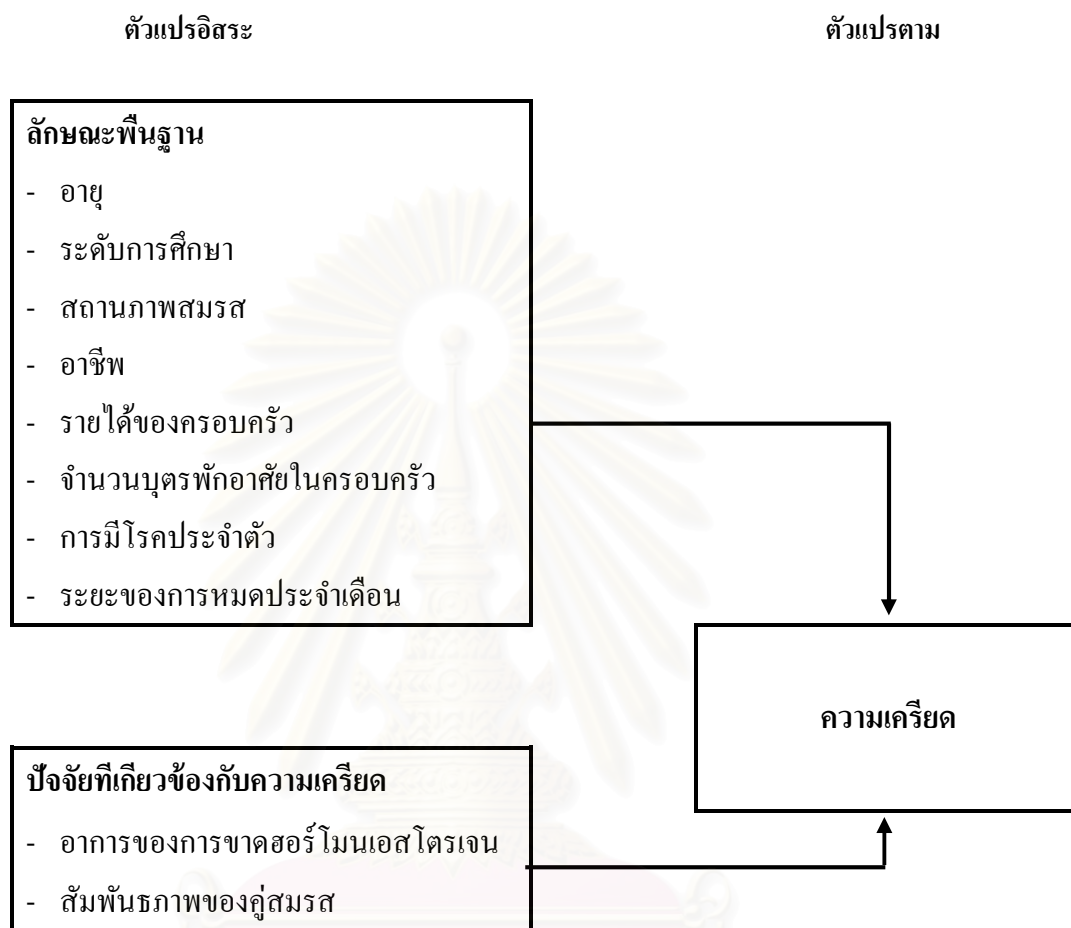
ความเครียด (Stress) หมายถึง ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึก นึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่คุกคามคุกคามคุกคามหรือบีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัว และมีความพึงพอใจ จะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ [7]

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงผลของความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
2. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และการวางแผนการให้ความรู้ให้คำปรึกษาและการแนะนำแก่สตรีวัยหมดระดูในหน่วยคลินิกสตรีวัยหมดระดู(Menopause)
3. เป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดระดู (Menopause)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นคำศัพท์ที่ยืมมาจากวิชาฟิสิกส์ ซึ่งหมายถึง ความกดดัน (Pressure) หรือแรง (Force) ที่มีต่อร่างกายคนเรา คล้ายกับน้ำหนักของก้อนหินที่หล่นกระทบบนพื้นด้วยควารุนแรง นอกจากนั้นคำว่า Stress ยังมีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน คือ “Strictus” ซึ่งแปลว่า ความตึงแน่น (Bound tight) แต่ในทางจิตวิทยาความเครียด หมายถึง สิ่งที่ต้องการ (demand) ที่มีผลต่อสิ่งมีชีวิตเพื่อก่อให้เกิดการปรับตัว (adaptation) สิ่งที่ต้องการก็คือสิ่งเร้า ทั้งภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อคนเรา การปรับตัวที่เป็นผลมาทำให้คนเราเกิดสภาวะของความตึง (tension) หรือการคุกคาม (treat)[8]

กรมสุขภาพจิต [7] ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่คุกกดดัน คุกคามหรือบีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัว และมีความพึงพอใจ จะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิตในสังคมได้

กิติพร มีทรัพย์ (อ้างถึงใน นลินี กิจปัญญา)[9] ได้ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นสภาวะทางร่างกายหรือจิตใจ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งในตัวบุคคลและนอกบุคคล เป็นผลทำให้ร่างกายจิตใจเสียหาย ซึ่งเกิดจากสภาวะร่างกายเช่น ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ การเจ็บป่วย ส่วนสภาวะทางจิตใจได้แก่ ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ความโกรธ ความเศร้า ความวิตกกังวลต่าง ๆ และความกลัว เป็นต้น

จำลอง ดิษยนิช [8] อธิบายว่า ความเครียดเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอก ซึ่งอาจเป็นรูป รส กลิ่น เสียง สิ่งที่มาถูกต้องกายและสิ่งที่ใจนึก มากระทบประสาทสัมผัสของคนเราน ก่อให้เกิดการปรับตัวขึ้นเพื่อจัดการกับสิ่งเร้านั้น ๆ หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ก็ตามที่คนเราจะต้องมีการปรับตัวต่อตัวสิ่งนั้น ๆ

Robert (อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล)[10] กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง กลุ่มพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ มีความโกรธ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ

Nelson [11] กล่าวว่า ความเครียดคือ ผลจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างตัวตนในอุดมคติ (ego-ideal) กับภาพลักษณ์ที่แท้จริงระหว่างบุคคล (self-image) ยิ่งความไม่สอดคล้องกันมีมากเท่าไร ความเครียดก็เพิ่มมากขึ้น เพราะบุคคลพยายามดำเนินชีวิตตามอุดมคติและเมื่อใดที่ความจริงที่เกิดขึ้นไม่เป็นตามอุดมคติที่คาดหวังไว้ ก็จะนำไปสู่ความผิดหวังและความคับข้องใจ

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากใจ เช่น ความต้องการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจและกลัวที่จะไม่ได้ดังที่ต้องการที่หวังไว้ จะทำให้คน ๆ นั้นเกิดความเครียดเช่น กลัวสอบไม่ผ่าน กลัวงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จปมด้อยต่าง ๆ ที่เกิดในจิตใจเช่น ตนไม่สวยอย่างคนอื่น ๆ ไม่รวยเท่าคนอื่น

2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ สถานการณ์ที่ทำให้คนเรามีความเครียด เช่น เมื่อต้องแต่งงาน เมื่อต้องย้ายงาน การตายของบุคคลที่รัก

3. สาเหตุจากความเจ็บป่วย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วยทั่ว ๆ ไป การเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ [12]

ชูทิพย์ ปานปรีชา [13] ได้อธิบายสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวคน สามารถแยกสาเหตุออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์หรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนัก เป็นเวลานาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายหิวโหย นำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามิน และเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่อยากอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลายหรือทำงานไม่ได้ดี ร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียน้ำเสียเลือด

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด เนื่องจากไปกดระบบประสาททำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้น

1.2 สาเหตุทางจิตใจหรือสภาพจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้า ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาต้องเผชิญเกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้น เกิดความเครียดขึ้นมา

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้

1.2.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องได้ดี สมบูรณ์แบบ เจ้าระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนักและต้องทำงานทุกอย่างด้วยตนเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.3.2 เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้นด้วย ทำให้เกิดความเครียด

1.2.3.2 เป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง

2. สาเหตุภายนอก หมายถึงปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งรัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงานหรือถูกออกจากงาน ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological Imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากก็น้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อใหม่ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ต้องปรับตัว ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันโดยไม่ได้คาดคิดหรือไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อน เช่น ย้ายโรงเรียน ย้ายงาน การย้ายที่อยู่หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโจรชุกชุม ถูกขู่ทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ นำท่วมและไฟไหม้ ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นหัวใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดที่รุนแรงได้

2.4 การทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคั้นหัวใจ เกิดความเครียดได้

2.6 สภาพของสังคมเมือง มีคนหลังไหลเข้ามาหางานทำอยู่ในเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ อยู่อย่างแออัด เบียดเสียดขัดแย้ง ชีวิตต้องแข่งขัน ซึ่งดิ้นรน เดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์ หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

Miller and Keane (อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล) [10] กล่าวว่า ความเครียดอาจเกิดจากสภาวะภายในร่างกายหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย โดยที่ ความเครียดภายในร่างกาย (Internal stress) เกิดได้จาก

- ความเครียดทางชีววิทยา (Biological stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่เพียงพอ ก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ภูมิลดลง เกิดเป็นความเครียดขึ้น

- ความเครียดทางพัฒนาการ (Development stress) เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจ จากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวไม่เป็นไปตามความคาดหมายที่ตนต้องการจะก่อให้เกิดความเครียด

ส่วนความเครียดที่เกิดจากภายนอก (External stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่น เกิดได้จาก

- สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ หรือวิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

- ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรมที่ดี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตาม ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจเกิดความเครียด

แหล่งของความเครียด

Miller, Smith และ Larry (อ้างถึงใน วรินทร์ งามสุด) [14] กล่าวว่า ความเครียดของบุคคลเกิดจากแหล่งของความเครียด 6 ด้านด้วยกันคือ

1. งาน

งานเป็นแหล่งที่ทำให้บุคคลประสบกับความเครียดที่สำคัญ เนื่องจากงานเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความต้องการสามประการ ได้แก่ เงิน ความพอใจในตนเอง และความสำเร็จอย่างสูงสุดของชีวิต ดังนั้นเพื่อจะตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว บุคคลอาจจะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก อาจจะต้องสละสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้มาอีกสิ่งหนึ่ง เช่น ต้องทำงานหนักเพื่อรายได้ ทำงานหนักเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยทั่วไปบุคคลจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการทั้งสามประการ จึงอาจกล่าวได้ว่า งานเป็นแหล่งของความเครียดแหล่งใหญ่และเกิดขึ้นอย่างยาวนาน ความเครียดจากงานอาจเกิดจากการทำงานที่น่าเบื่อ งานที่ไม่มั่นคง ขอบเขตของงานไม่ชัดเจน ความกดดันในการทำงาน งานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป และการว่างงาน

2. เรื่องส่วนตัว

ความเครียดส่วนบุคคลมักเกิดจากสถานการณ์บางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของบุคคล บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบกับภาพลักษณ์หรือความเป็นตัวตนของบุคคล จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ในการทำงานที่แสวงหาหรือกระทำสิ่งที่ทำทนายอื่น ๆ ในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก ความเครียดส่วนบุคคลเกิดได้จากการประสบความสำเร็จ การมีความสามารถและจากความล้มเหลว อีกทั้งยังพบว่าการได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนัก อายุ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การกระทำผิดกฎหมายเล็ก ๆ น้อย ๆ ตลอดจนความสงสัยในความสามารถของตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของบุคคลทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดส่วนบุคคลอาจเกิดได้จากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

- การไม่มีอิสระในการที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างในสิ่งที่ต้องการจะทำ และการสูญเสียความเป็นส่วนตัว
- การเปลี่ยนแปลงในชีวิตรวม ทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เกิดตามสถานการณ์ เช่น การย้ายที่อยู่อาศัย
- การที่สังคมยอมรับที่ลักษณะภายนอกของบุคคลทำให้การเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่ดีกว่าตนและพยายามที่จะทำให้สมบูรณ์แบบ เมื่อทำไม่ได้จึงทำให้เกิดความเครียด
- ความสำเร็จซึ่งนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของบุคคล รวมทั้งความคาดหวังในการประสบความสำเร็จที่มากยิ่งขึ้น
- ความเชื่อทางปรัชญา ศาสนา การให้ความสำคัญกับการเกิด การตาย ความถูกต้อง และความผิดพลาด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้การยึดติดกับความคิดของตนอย่างเหนียวแน่น หรือการยึดหยุ่นเปลี่ยนแปลงความคิดก็เป็นสิ่งทำให้เกิดความเครียดได้

3. ครอบครัว

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งความเครียดแหล่งใหญ่ด้วยการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไม่ว่าทางบวกหรือลบก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น สาเหตุของความเครียดที่เกิดจากครอบครัวได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเพศสัมพันธ์ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว

4. สังคม

ความเครียดทางสังคมเกิดจากสิ่งแวดล้อมใหม่ และการถูกแยกออกจากสังคม เช่น การออกจากบ้านเพื่อไปศึกษาต่อ หรือไปทำงานในที่ไกล ๆ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นคนแปลกหน้าในสังคมนั้น และรู้สึกโดดเดี่ยว บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวและเริ่มสร้างสัมพันธภาพขึ้นใหม่ หากบุคคลนั้นขาดทักษะทางสังคมในการสร้างสัมพันธ์ขึ้นใหม่ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดได้

5. เงิน

ปัญหาเรื่องการเงินเป็นปัญหาอันดับแรกที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวและปัญหาของคนทุกระดับชั้น การมีเงินไม่เพียงพอต่อรายจ่ายทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ความเครียดจากการเงินอาจจะเกิดจากการว่างงาน ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป ในทางกลับกันการร่ำรวยอย่างรวดเร็ว เช่น การถูกลอตเตอรี่ ก็เป็นความเครียดได้เช่นกันเนื่องจากปรับตัวไม่ทัน

6. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ความดังของเสียง อากาศเป็นพิษ และพบว่าความขัดแย้งทางการเมือง อาชญากรรม ความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านและความเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในชุมชนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้เกิดความเครียด ร่างกายจะมีการปรับตัวหรือเกิดปฏิกิริยาตอบสนองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. **ด้านสรีรวิทยา** เป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด ซึ่ง Selye H. [15] ได้อธิบายถึงปฏิกิริยาของร่างกายเมื่อมีความเครียด ที่เป็นกลุ่มอาการของการปรับตัวโดยทั่ว ๆ ไป ที่เรียกว่า General Adaptation Syndrome (GAS) การตอบสนองนี้อาจจะเกิดขึ้นเฉพาะกับอวัยวะหนึ่ง หรือเกิดกับระบบของร่างกายโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1.1 **ระยะสัญญาณอันตราย หรือระยะเตือน (Alarm Reaction, Stage)** เป็นปฏิกิริยาตอบสนองได้ภาวะเครียดในระยะเริ่มต้น เพื่อให้มีความพร้อม และตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านกับภาวะเครียด กล่าวคือ เมื่อบุคคลเกิดภาวะเครียด ร่างกายจะเกิดการตอบสนองว่าจะสู้กับภาวะเครียดหรือหลีกเลี่ยงจากภาวะเครียดนั้น การตอบสนองนี้จะปฏิกิริยาอัตโนมัติ ดังนั้นระยะนี้จึงเป็นช่วงเวลาที่บุคคลเตรียมตัวเพื่อการต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง (Fight or Fear Response) โดยมีการเปลี่ยนแปลง คือเมื่อร่างกายรับรู้ถึงถึงสถานการณ์ที่คุกคาม จะเกิดการกระตุ้นประสาทรับรู้ในเปลือกสมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) และส่งต่อมายังสมองส่วนไฮโปทาลามัส ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน (Corticotropin Releasing Hormone) หรือ CRH ออกมาในกระแสเลือดซึ่งมีผลต่อต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิก (Adrenocorticotrophic hormone) หรือ ACTH ซึ่งฮอร์โมนนี้จะควบคุมการทำงานของต่อมหมวกไตส่วนนอก (Adrenal Cortex) ให้หลั่งสารกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) ออกมามากกว่าปกติ ซึ่งจะมีผลต่ออัตราการเผาผลาญพลังงาน คือมีการสลายคาร์โบไฮเดรต (Gluconeogenesis) เพิ่มขึ้น มีการสลายตัวของโปรตีนและไขมันมากขึ้น มีการสร้างเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ นอกจากนี้ระบบประสาทซิมพาเทติกยังกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนใน (Adrenal medulla) ให้หลั่งแคทีโคลามีน (Catecholamine) คือ Epinephrine และ Norepinephrine ออกมามากกว่าปกติ ทำให้เกิดหลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว ผลที่ตามมาคืออัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ ผื่นคัน มีอาการมือเท้าเย็น หรือที่เรียกว่า Reynaud's Disease ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อไม่เพียงพอ จึงเกิดการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนและมีกรดแลคติกเพิ่มขึ้น

เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อตามมา กล้ามเนื้อที่มีความตึงตัวมาก ๆ อาจดึงกระดูกบริเวณนั้นให้ออกนอกแนว เช่น กระดูกคอ ซึ่งกระดูกที่เคลื่อนออกไปอาจไปกดเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด นอกจากนี้ CRH ยังกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior Pituitary) ให้หลั่งฮอร์โมน ADH (Antidiuretic Hormone) ทำให้มีน้ำคั่งในร่างกาย บัสสาวะจึงน้อยลงซึ่งการตอบสนองของร่างกายเช่นนี้เพื่อให้เลือดนำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง หัวใจ และกล้ามเนื้อลายได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นการเตรียมพลังงานเพื่อต่อสู้หรือจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น ๆ

1.2 ระยะต่อต้าน (The stage of resistance) เป็นระยะที่ร่างกายตอบสนองต่อความเครียดด้วยการปรับตัวเข้าสู่สภาวะสมดุล โดยจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเรติก เพื่อถ่วงดุลการทำงานของระบบประสาทซิมพาเรติก เช่น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อดีขึ้น เป็นต้น

1.3 ระยะหมดกำลังหรือระยะเหนื่อยล้า (The stage of exhaustion) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้อีกต่อไป หรือความสามารถในการต่อต้านความเครียดหมดสิ้นลง ทำให้ไม่สามารถที่จะควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ผลที่ตามมาคือร่างกายจะเกิดความผิดปกติต่าง ๆ เช่น

1.3.1 การเกิดแผลที่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น จากการที่ร่างกายมีการหลั่งน้ำย่อยและกรดเกลือมากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง นอกจากนี้ยังทำให้อวัยวะในระบบทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวลดลง ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และจุกเสียดในท้องได้

1.3.2 การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ จากการที่ม้ามและต่อมน้ำเหลืองฝ่อลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาวน้อยลง การกำจัดเชื้อโรคจึงลดลง และจากการที่ต่อมหมวกไตหลั่ง Cortisol และ Adrenaline ออกมามาก จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานมากหรือน้อยกว่าปกติ จึงเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Autoimmune Disease)

2. ด้านอารมณ์และความรู้สึก เมื่อเกิดความเครียด นอกจากร่างกายจะถูกกระตุ้นแล้ว ยังพบว่าอารมณ์จะถูกกระตุ้นด้วย โดยอารมณ์จะถูกกระตุ้นมาจากระบบประสาทลิมบิก (Limbic system) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น ภาวะท้อแท้ (Frustrated) หงุดหงิด โกรธ วิตกกังวล พักไม่ได้ ตื่นเต้น กลัว บางคนจะรู้สึกซึมเศร้าจากภาวะไร้บุคคลให้ความช่วยเหลือ (Helpless) หรือไม่มีความหวัง (Hopeless) เป็นต้น [16] การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเป็นการช่วยลดหรือปลดปล่อยความตึงเครียด และเป็นการแสวงหาความสมดุลทางอารมณ์ แต่ในรายที่เครียดนานหรือมีความเครียดที่รุนแรง อาจทำให้เกิดโรคจิต โรคประสาทได้

3. ด้านกระบวนการคิด เมื่อเกิดความเครียด สมองจะถูกกระตุ้นให้ทำงานมากเกินไปทำให้เกิดความคิดเร็ว (Racing Thoughts) คิดไม่ต่อเนื่อง สับสน ความคิดวนเวียนในเรื่องเดิม

ความจำและการตัดสินใจเสื่อมลง สมาธิสั้น ขาดการคิดพิจารณาอย่างมีเหตุและผล มีความท้อแท้ หมดหวังในชีวิต รู้สึกผิด และอับอาย การเกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานทำให้บางคนต้องดื่มสุรา เพื่อให้ตนเองหนีจากความเป็นจริงและเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย หรือใช้ยานอนหลับเพื่อให้เกิดความรู้สึกสงบ

4. ด้านสังคม จากการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และความคิด เช่น ความกลัวต่อบุคคล สถานที่ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงสิ่งทีกลัว หรือบางรายมีอาการโกรธ หงุดหงิดง่าย มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและเกิดการแยกตัว หรือถอยห่างจากสังคม

จะเห็นได้ว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด จะทำให้เกิดปฏิกิริยาหรือเกิดอาการต่าง ๆ ตามมาหลายประการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจและสามารถประเมินภาวะเหล่านี้ เพื่อนำไปสู่การปรับตัวที่ดีต่อไป

การปรับตัวต่อความเครียด [16]

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับแหล่งหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และถึงแม้จะมีสาเหตุเดียวกัน ก็ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับ พื้นฐานทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และบุคคลสามารถทำความเครียดนั้นให้หายไปได้ การดำเนินชีวิตก็จะจะเป็นไปตามปกติ แต่ถ้าบุคคลนั้นเกิดความเครียดบ่อย ๆ นาน ๆ ย่อมทำให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกายและจิตใจที่รุนแรงและทำให้การรักษาเป็นไปได้ยาก ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะต้องมีการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวนั้นเป็นการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่าง เพื่อลดความเครียดหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การปรับตัวที่ดีจึงเป็นการที่บุคคลสามารถทำตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีการดำเนินชีวิตโดยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะมีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) อันจะนำมาซึ่งความรู้สึก ไร้คุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายในชีวิต จนถึงการฆ่าตัวตายได้

การปรับตัวหรือการจัดการกับความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ คือ

1. การแก้ไขที่ปัญหา (Problem-focused coping)
2. การแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (Emotional-focused coping)

พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียด (Coping Behavior)

ในภาวะการณ์ที่บุคคลถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และจากสิ่งเร้าภายนอกซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีผลกระทบต่อภาวะสมดุลภายในจิตใจของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามเรียกว่า “พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียด” ไว้ดังนี้

โมนา และลาซาร์ส [17] ได้อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดเป็นกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้กระบวนการทางจิตใจในการลดความตึงเครียดนั้น ลาซาร์สยังได้กล่าวอีกว่าภาวะที่บุคคลพบกับปัญหาที่ทำนาย เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย การถูกคุกคามสิ่งเหล่านี้ถือเป็นภาวะเครียด ซึ่งทำให้บุคคลต้องการมีการโต้ตอบโดยการหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียดนั้นไว้ซึ่งก็คือ พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยได้นำมาใช้นั่นเอง

โพล์คแมนและลาซาร์ส [18] ได้ให้ความหมายของ “พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดไว้ว่าเป็นความพยายามของบุคคลทั้งด้านความคิดและการกระทำเพื่อจัดการบรรเทาลดความต้องการหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก

สูนีย์ เกียวกิงแก้ว [19] ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดตามแนวคิดของโคออป และคณะว่า เป็นพฤติกรรมของจิตใจในกระบวนการปรับปรุงสมดุลทางอารมณ์ หรือกลวิธีด้านจิตใจ

การ์แลนต์และบุช [20] กล่าวว่าพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับแบ่งเบาหรือจัดการความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามให้หมดไปโดยพฤติกรรมนั้นอาจจะแสดงออกมาหรือไม่แสดงออกมาให้เห็นก็ได้

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลแสดงออกในพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เพื่อจะพยายามระงับบรรเทาหรือจัดการความตึงเครียดให้หมดไป เพื่อรักษาภาวะสมดุลของตนเองเอาไว้

กระบวนการเผชิญความเครียด (Coping Behavior Process)

พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียด เป็นรูปแบบที่ซับซ้อนและเป็นกระบวนการที่ใช้ความคิดต่อเนื่องและติดต่อกัน จึงมีความสำคัญที่จะพิจารณาถึงกระบวนการพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจถึงพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียด ลาซาร์สกล่าวว่าการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอด ว่าเป็นสัญลักษณ์ของการปรับตัวและการใช้ความคิดทางด้านสติปัญญาและด้านพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนในการจัดการกับความเครียดซึ่งเกิดเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ซึ่งคิงและซิมเมอร์อ้างใน วราภรณ์ นาครัตน์ [21] กระบวนการเผชิญความเครียดของ ลาซารัส (Lazarus's Coping Model) แสดงไว้เป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สิ่งที่ถูกคุกคามหรือมีสิ่งมากระตุ้นเมื่อใดก็ตามที่มีสิ่งคุกคามหรือกระตุ้นทำให้รู้สึกถึงความหวังหรือความต้องการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มนุษย์จะใช้ความพยายามหรือความสามารถในการเอาชนะต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามนั้น เพื่อควบคุมจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุลซึ่งสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นนั้น ได้แก่ ความเจ็บป่วย การสูญเสียคุณค่าในตนเอง การสูญเสียสิ่งที่รัก ภัยอันตรายที่เข้าใกล้ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย

2. การประเมินสิ่งกระตุ้น การประเมินสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นนั้นมีความสำคัญมาก ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการของการใช้ความรู้ และสติปัญญา (Cognitive process) โดยเหตุการณ์นั้นจะได้รับการประเมินว่ามีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดความสูญเสียการคุกคามและการทำทายนหรือไม่ เรียกว่าการประเมินระดับต้นหรือปฐมภูมิ และจะมีการประเมินในระดับทุติยภูมิ เพื่อตัดสินว่าจะใช้แหล่งหรือกลวิธีใดในการเผชิญความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในลักษณะตามทฤษฎีการประเมินทางความคิด (cognitive appraisal) เป็นทฤษฎีที่เน้นเรื่องกระบวนการ (process oriented) ภายใต้อสมมติฐานว่า บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปในลักษณะของการโต้ตอบซึ่งกันและกัน (Bidirectional) ภายใต้อสมมติฐานดังกล่าวเป็นไปทางความคิดนั้นความหมายของเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าความเครียดขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินทางความคิด กล่าวโดยง่ายก็คือสิ่งเร้ามีความหมายอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้หรือการตีความของบุคคลโดยผ่านกระบวนการทางความคิด (cognitive process) ผลของการประเมินจะนำไปสู่การตอบสนองที่แตกต่างกันโดยการประเมินสภาพการณ์ หรือสิ่งเร้า

รูปแบบการเผชิญความคิด

เพียร์สันและสคูเลอร์ [22] ได้แบ่งรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไว้ 3 แบบ คือ

1. ป้องกันเหตุการณ์ไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้น เป็นวิธีการที่ใช้กันทั่วไป โดยเฉพาะถ้าเหตุการณ์นั้นไม่มีความรุนแรงมากนักก็จะใช้ได้ผลดี ได้แก่ การหลีกเลี่ยง (avoidance) การมองเห็นเป็นเรื่องเล็ก (minimization) เป็นต้น

2. การสร้างกันชนระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด (The buffer strategy) ได้แก่ การปฏิเสธ (denial) การเก็บกด (repression) เป็นต้น

3. การเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดนั้น (The crisis management strategy) ได้แก่ การค้นหาข้อมูลและแหล่งความช่วยเหลือ (information seeking) การยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด

กาแลนด์และบุช [20] กล่าวว่า บุคคลจะเผชิญความเครียดประสบผลสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรุนแรงของความเครียด (severity) ระดับความรุนแรงของความเครียดที่แตกต่างกันจะทำให้บุคคลใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดต่างกัน
2. ระยะเวลาของการเกิดความเครียด (upset) ผู้ป่วยในระยะแรกอาจไม่สามารถปรับตัวได้เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลจะปรับได้ดีที่สุดในที่สุด
3. ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน (unepectation) เช่น การประสบอุบัติเหตุย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อย ๆ เกิดขึ้น
4. อายุหรือช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด กล่าวคือ เด็กเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต จะมีความผิดปกติทางจิตใจมากกว่าผู้ใหญ่ ผู้ป่วยในช่วงวัยรุ่นต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่วนผู้สูงอายุมีความสามารถในการเผชิญความเครียดต่ำลง
5. ประสบการณ์ในอดีต มีความสำคัญต่อการเผชิญความเครียด เนื่องจากการที่บุคคล เคยเผชิญกับสถานการณ์ทำนองเดียวกันนี้มาก่อนจะมีความเข้าใจและเรียนรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี และสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้เหมาะสม
6. เพศ พบว่าเพศชาย จะได้รับการคุกคามจากการเจ็บป่วยมากกว่าเพศหญิง
7. ระดับการศึกษา ช่วยให้บุคคลมีความรู้แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่ช่วยบรรเทาอันตรายจากสิ่งที่คุกคาม และประเมินสถานการณ์ได้เหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย
8. ฐานะทางเศรษฐกิจ คนที่มีความเป็นอยู่ดีย่อมสามารถเผชิญต่อความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีฐานะยากจน
9. ความเชื่อทำให้บุคคลสามารถควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างเช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า เป็นต้น
10. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี บางวัฒนธรรมช่วยประคับประคองและมีกิจกรรมลดความรุนแรงของความเครียด แต่บางวัฒนธรรมกลับส่งเสริมให้เกิดความเครียด

11. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกที่บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จึงทำให้บุคคลเกิดการแสวงหาวิธีการเผชิญความเครียดแบบใหม่ และช่วยบรรเทาความรุนแรงของความเครียดลดลงด้วย

คำจำกัดความของวัยหมดระดู

วัยหมดระดู หมายถึง ระยะหลังหมดประจำเดือนเป็นระยะที่ไม่มีประจำเดือนมาเลยเป็นเวลานานกว่า 1 ปี ผู้หญิงวัยหมดระดูส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนตอนปลาย (Late 40's to 50's) ในวัยนี้อาจประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตทั้งในเชิงบวกและลบ ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับการหมดฮอร์โมนเพศหญิงบางคนอาจจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีความสุขกับการมีเพื่อนใหม่สนุกกับวันหยุดพักผ่อนมีสิ่งใหม่ที่น่าสนใจเข้ามาในชีวิต ในขณะที่เดียวกันก็อาจมีเหตุการณ์ของความสูญเสียที่ไม่สามารถคาดการณ์เกิดขึ้นมาในชีวิตเช่น ลูกแต่งงานออกจากบ้านไป พ่อแม่เข้าสู่วัยสูงอายุ ความเจ็บป่วย การเกษียณออกจากงาน และความไม่มั่นคงของรายได้ ผู้หญิงวัยกลางคนบางคนอาจไม่มีปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มาพร้อมกับวัยสูงอายุ บางคนยังพบว่าตนเองยังมีสุขภาพแข็งแรงและไม่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ บางคนไม่ได้ให้ความสนใจในเรื่องการลดลงของระดับฮอร์โมนเพศ เช่น ผู้หญิงบางคนไม่ได้สนใจถึงการหมดประจำเดือนจะมีส่วนทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและกระดูกพรุนเพิ่มขึ้น [23]

การหมดประจำเดือนเป็นระยะเวลาที่ร่างกายสตรีมีการเปลี่ยนแปลงโดยการพิจารณาจากลักษณะของประจำเดือนที่ขาดหายไปแบ่งตามสาเหตุได้ 3 ชนิด[24]

1. การหมดประจำเดือนก่อนวัยกรณีที่สตรีหมดประจำเดือนตั้งแต่อายุได้ สามสิบกว่าปี ถือว่าเร็วกว่าปกติ แต่อาจเกิดขึ้นโดยไม่มี ความผิดปกติใดๆกับสตรีคนนั้น

2. การหมดประจำเดือนจากการรักษาเกิดได้จากการรักษาบางชนิดเช่นเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัดซึ่งการรักษาเหล่านี้อาจทำให้ประจำเดือนปกติหยุดชะงักไประยะหนึ่งแต่โดยทั่วไปแล้วเมื่อหยุดการรักษาสตรีจะกลับมามีประจำเดือนอีกถึงแม้ว่าจะทิ้งช่วงไปนานนับเดือนหรือนับปีก็ตาม

3. การหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างส่งผลให้เกิดภาวะหมดประจำเดือนทันที และเป็นอย่างถาวรเนื่องจากรังไข่เป็นแหล่งผลิตฮอร์โมนเพศทุกชนิดในร่างกาย เช่นเอสโตรเจน การผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจึงสร้างความกระทบกระเทือนให้กับระบบต่างๆของร่างกายไม่น้อยและจะทำให้เกิดอาการก่อนหมดประจำเดือนค่อนข้างรุนแรง

อาการและอาการแสดง ของผู้หญิงวัยทองที่หมดประจำเดือนได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ (hot flush) ใจสั่น เหงื่อออกกลางคืน กังวล นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน เครียด ซึมเศร้า

ความต้องการทางเพศลดลง ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ผิวหนังแห้งและคัน ช่องคลอดแห้ง กลั้นปัสสาวะไม่ได้และปัสสาวะเล็ด [16]

1. Menopausal symptoms

อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่เรียกว่า Menopausal symptoms หรือ Climacteric symptoms นั้นแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. Somatic symptoms ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดตามข้อและ urogenital atrophy เช่น Senile vaginitis, urethritis, ช่องคลอดแห้งและเจ็บแสบขณะมีเพศสัมพันธ์ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ขณะไอหรือจาม

2. Psychological symptoms เช่น โมโหฉุนเฉียวง่าย (Irritability) อารมณ์โกรธ เกลียดง่ายดีใจเสียใจ (Emotional liability) อารมณ์ขุ่นหมอง (moody) มีความกังวลเป็นทุกข์ กังวลใจ (anxiety) ขวัญอ่อนตกใจง่าย (nervous) ซึมเศร้าหดหู่อ่อนไหว (depression) มีความเครียด (stress) ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท

3. Vasomotor Symptoms เช่น Hot Flashes, Migraine

4. Sexual Symptoms คือ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางเพศเช่น ความต้องการทางเพศลดลง หรือไม่มีความต้องการ อารมณ์ทางเพศลดลง

2. Hot Flashes

อาการร้อนวูบวาบ และมีเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ของ Menopausal symptoms กล่าวคือ เริ่มต้นมีความรู้สึกร้อน มักจะมีใจสั่น รู้สึกกั๊กใจแล้วตามด้วย อาการหนาวสั่นพร้อมกันนี้จะเห็นว่ามีสีของผิวหนังจะแดงขึ้นมาทันทีตรงบริเวณศีรษะ คอ หน้าอก อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ประมาณ 3-4 นาที และตามด้วย เหงื่อออกมากในที่สุด [1] บางครั้งพบว่าจะมีอาการเหล่านี้มาก่อนจะเกิด Hot flashes ได้แก่ กังวล กั๊กใจ ใจสั่น โมโหฉุนเฉียว ตกใจง่าย หวาดกลัว ออกันขวัญหาย (Panic)

กลุ่มอาการนี้เข้าใจว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic) และ สรีรวิทยาของแต่ละบุคคล สำหรับอุบัติการณ์ของการเกิด Hot Flashes มีตั้งแต่ไม่มีอาการเลยในสตรี เชื้อชาติ Mayan ไปจนถึงร้อยละ 80-85 ในสตรีเชื้อชาติเนเธอร์แลนด์ สำหรับชาวเอเชียมีอุบัติการณ์ของการเกิดและความรุนแรง (Severity) น้อยกว่าชนชาติผิวขาว (Caucasian) [16] ได้มีรายงานอ้างว่า สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งยังมีประจำเดือนสม่ำเสมออาจมีอาการนี้ได้ 4 ใน 10 ราย และเมื่อหมดประจำเดือนแล้วจะพบได้ร้อยละ 85 และในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 30 จะมีอาการรุนแรงมากหลังจาก

นั้นอุบัติการณ์ของ Hot Flashes จะค่อย ๆ ลดน้อยลง และยังมีสตรีจำนวนหนึ่ง ยังคงมีอาการนี้เป็นเวลานาน 10 ปี หรือมากกว่านับตั้งแต่หมดประจำเดือนไปแล้ว [16]

3. Urogenital Symptoms

เนื่องจากเนื้อเยื่อระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะส่วนล่าง (Lower urogenital organ) มีต้นกำเนิดมาจากตำแหน่งเดียวกันขณะเป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดา เมื่อเข้าสู่ภาวะ menopause จะทำให้เกิดการฝ่อ (Atrophy) ของช่องคลอด ปากช่องคลอด (Labia minora, Labia majora) ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะจะเห็นว่าขอบบริเวณหัวหน้าจะน้อยลงผิวแห้งและเยื่อเมือก (Mucous Membrane) ของอวัยวะสืบพันธุ์จะบางลงแห้ง สีซีดลงทั้งนี้เพราะขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง

ช่องคลอดจะเกิดการอักเสบชนิด “Atrophic Vaginitis” แสดงให้เห็นโดยเยื่อช่องคลอดฝ่อ ช่องคลอดจะสั้นลง ไม่มีความยืดหยุ่น รอยย่น (Rugae) ที่ผนังช่องคลอดจะหายไป แล้วทำให้มีอาการคันตกขาวและเจ็บบริเวณช่องคลอด (Local Tenderness) มีอาการเจ็บแสบช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) เพราะช่องคลอดแห้งมีการรัดเกร็งของช่องคลอด (Vaginismus) บางครั้งพบว่าหลังจากมีเพศสัมพันธ์แล้ว อาจมีอาการแสบร้อนคันตกขาวมากหรืออาจมีเลือดออกจากการชอกช้ำหรือบาดแผล (Ulceration) แล้วตามด้วยการอักเสบ (Infection) ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม ยังมีการฝ่อของเยื่อบุท่อปัสสาวะ แล้วจะทำให้มีอาการปัสสาวะแสบ (Dysuria) ปัสสาวะบ่อยเมื่อปวดปัสสาวะแล้วกลั้นไม่อยู่ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ขณะไอหรือจาม (Stress Incontinence) ทั้งนี้เพราะภาวะที่ขาด Estrogen จะทำให้กล้ามเนื้อที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ [16] นอกจากนั้นยังพบว่ามดลูก ปากมดลูกที่นำไข่จะฝ่อด้วยเหมือนกัน มีการหย่อนยาน (Relaxation) ของมดลูกและกระเพาะปัสสาวะ (Uterine, Bladder Prolapse) และช่วยส่งเสริมให้เกิดความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะดังกล่าวมากขึ้นด้วย

4. Osteoporosis & Fracture

การสูญเสียมวลกระดูกจะขึ้นอยู่กับอายุ กล่าวคือ เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี มีการสูญเสีย Trabecular Bone มากกว่า Cortical Bone การสูญเสียมวลกระดูกมีประมาณร้อยละ 2-3 ใน 5 ปีแรก หลังจากนั้นจะสูญเสียประมาณร้อยละ 1-2 ในแต่ละปีต่อ ๆ มา พอถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า พบว่ามีผู้สูญเสียมวลกระดูกถึงร้อยละ 52 ประมาณร้อยละ 40 ของกลุ่มสตรีที่อายุ 50 ปีขึ้นไป จะประสบปัญหากระดูกหักในอนาคต ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) และพบว่า 2 ใน 3 ของกระดูกหักจะเกิดขึ้นหลังอายุ 75 ปีไปแล้ว อุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักมีประมาณ 574 รายต่อประชากรสตรี 100,000 รายต่อปีและพบว่าร้อยละ 33 ของสตรีที่มีกระดูกสะโพกหักจะเสียชีวิตภายในหนึ่งปี [16]

ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู (Stress In Menopause) [16]

ความบกพร่องของฮอร์โมนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอาการทางด้านจิตใจ เช่น หมดกำลังวังชา ฉุนเฉียวกังวลใจ ห่วงงวนนอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง ปวดศีรษะ ปวดตามตัว เหล่านี้เป็นต้น กลุ่มอาการเหล่านี้จะเหนียวนาให้เกิดความเครียด (Stress) เมื่อมีระดับ Cortisol, Adrenaline, Noradrenalin [1] เมื่อมีระดับ Cortisol สูงขึ้นกว่าระดับปกติ (Cortisol excess) อาจทำให้เกิดอาการ เช่น ฉุนเฉียว ซึมเศร้า กลุ้มใจ หลงลืม เหนื่อยหน่าย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ พฤติกรรมทางเพศลดลงเหล่านี้เป็นต้น สำหรับ Adrenaline และ Noradrenalin ที่มีระดับสูงขึ้นกว่าปกติอาจทำให้เกิดอาการความดันโลหิตสูง ตื่นเต้น ใจสั่น เป็นต้น นอกจากนี้ Stress อาจทำให้เกิดโรคบางอย่าง เช่น Peptic ulcer และสามารถเร่งให้เกิดความชราเร็วขึ้น [15]

เมื่อก้าวถึงช่วงวัยอายุของมนุษย์ มักจะแบ่งเป็นวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา โดยใช้เกณฑ์พัฒนาการ ร่วมกับ เกณฑ์ทางกฎหมายทำให้แต่ละช่วงอายุมีความเครียดต่างกัน

คำนิยามของวัยกลางคน ซึ่งกำหนดไว้ในช่วงอายุ 40-65 ปี[30] ความเครียดในวัยกลางคน เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่ช่วงชีวิตใหม่ที่ไม่สามารถสืบพันธุ์ได้นั้นคือ ภาวะหมดประจำเดือนหรือหมดระดู (menopause) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่ออายุเฉลี่ยประมาณ 47 ± 3 ปี[24]

ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้หญิงวัยกลางคนมีความเสี่ยงต่อการที่จะต้องพบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดผิดปกติ หรือเผชิญกับความสูญเสีย เช่น คู่ชีวิต คนรักและความเชื่อทางลบต่อภาวะหมดประจำเดือน [25]

ความเครียดจากการแบกรับภาระทั้งในครอบครัวและในหน้าที่การงาน เช่น ดูแลลูกหลาน วัยรุ่นที่ต้องช่วยเหลือ มีบุพการีหรือญาติสูงอายุที่ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ หรือสามีที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนวัย ถ้ามีเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจเกิดขึ้น หรือภาวะสุขภาพของผู้หญิงเอง ไม่ดี เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความไม่สุขสบายใด ๆ ก็ตาม เหล่านี้มีผลต่อความเครียดทั้งสิ้น

สภาพสังคมปัจจุบันหรือระบบสังคมที่เป็นอยู่นี้โดยทั่วไปจะไม่ค่อยเอื้อให้คนได้ผ่อนคลาย เวลานี้ความเครียดเป็นบาปร้ายที่กำลังเข้ามาครอบงำสังคมปัจจุบัน ถึงขั้นที่จะกลายเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์เลยทีเดียว [26]

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของสตรีวัยหมดระดู

- ภาวะการขาดฮอร์โมน
- สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส

ภาวะการขาดฮอร์โมน [27]

การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ วัชหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเป็น 3 ช่วงคือ

1. ช่วงก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) เป็นช่วงที่ยังมีประจำเดือนสม่ำเสมอแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนชัดเจนโดยในผู้หญิงวัย 40-41 ปี มีระดับของ Follicle Stimulating Hormone (FSH) ซึ่งมีหน้าที่กระตุ้นไข่ให้สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน และเอสตราดิออล (Estradiol) เพิ่มขึ้น ส่วนระดับ Luteinizing Hormone (LH) ซึ่งมีหน้าที่กระตุ้นไข่ เช่นเดียวกันเริ่มเพิ่มสูงขึ้นในผู้หญิงใกล้ 50 ปี

2. ช่วงใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) ช่วงนี้ประจำเดือนเริ่มมาไม่สม่ำเสมอ และอาจมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ร้อนวูบวาบ (Hot Flashes) เหงื่อออก (Sweating) ช่วงนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนแต่ไม่แน่นอน กล่าวคือ FSH อาจเพิ่มขึ้นมาก แล้วกลับมาเป็นปกติได้ ทำให้ผู้หญิงกลับมามีประจำเดือนสม่ำเสมอตามปกติอีกก็ได้

3. ช่วงหลังประจำเดือน (Postmenopause) เป็นช่วงที่ผู้หญิงไม่มีประจำเดือน หรือขาดประจำเดือนเป็นเวลายาวนาน 12 เดือน ช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอย่างมากคือ FSH เพิ่มขึ้นประมาณ 10-15 เท่า และ LH เพิ่ม 3 เท่า หลังจากหมดประจำเดือน 1 ปี แต่เนื่องจากในช่วงใกล้หมดประจำเดือน มีการเจริญเติบโตของโพรงไข่ไม่แน่นอน ทำให้การตอบสนองต่อ FSH และ LH ไม่มีการตกไข่ ไม่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ผลิตจากไข่ แต่ยังมีที่ผลิตจากต่อมหมวกไต ความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เนื่องจากปริมาณเอสโตรเจนในเลือดลดน้อยลง ในช่วงนี้จะปรากฏชัดเจนดังนี้

3.1 ผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า ลำคอ และต้นแขนจะบางและเหี่ยวย่น

3.2 ผม – ขน จำนวนลดลง

3.3 ระบบสืบพันธุ์ภายนอกและภายในเปลี่ยนแปลง

- ช่องคลอดสั้นและแคบลง มีความยืดหยุ่นน้อยลง เชื้อราช่องคลอดบางระคายเคืองง่าย เป็นแผลและเลือดออกง่าย

- สภาวะเป็นด่างในช่องคลอดเพิ่มขึ้นจาก PH 4.00-5.5 เป็น 6.0-8.0 ทำให้ติดเชื้อง่ายขึ้น

- ปากมดลูกขนาดเล็กลง มดลูกเล็กลง และเยื่อโพรงมดลูกบางลง

- กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน มีเนื้อเยื่อไขมันมากขึ้นแข็งแรงน้อยลงเกิดการหย่อนของมดลูก

4. ระบบทางเดินปัสสาวะเสื่อมสมรรถภาพลง

- เชื้อโรคกระเพาะปัสสาวะและบริเวณท่อปัสสาวะ ปริมาณเลือดไปเลี้ยงท่อปัสสาวะลดลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง แต่กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะไวต่อการกระตุ้นเพิ่มขึ้น ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้น้อยลงทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้

5. ระบบกระดูก

- เนื้อกระดูกสลาย ทำให้กระดูกบางลง

6. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- องค์ประกอบของไขมันในเลือดเปลี่ยนแปลงไปโดย HDL ลดลง แต่ LDL และ Triglycerides จะสูงขึ้น

7. ระบบประสาท

- สารสื่อประสาทลดลงซึ่งอาจทำให้การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ช้าลง สารเคมีที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น Serotonin, Norepinephrine ลดลง

- มีอาการร้อนวูบวาบ และเหงื่อออกมากทำให้ออนไม่หลับ ไม่สุขสบาย รำคาญ หงุดหงิด

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลถึงรูปร่าง หน้าตา ผิวพรรณ เปลี่ยนแปลงไปทางลบ บางคนอาจมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอดทำให้เจ็บเวลาร่วมเพศ นอกจากนั้นก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพโดยทั่วไปด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลนี้กระทบต่อภาพลักษณ์และบทบาทหน้าที่ในผู้หญิงบางคน และผลกระทบนี้อาจเป็นสาเหตุให้ภาวะจิตใจของผู้หญิงวัยกลางคนเปลี่ยนไปทางลบ เช่น หงุดหงิดจากความไม่สุขสบายต่าง ๆ หรือรู้สึกหดหู่ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ภาวะขาดฮอร์โมนส่งผลทำให้เกิดอาการแปรปรวนทางจิตใจ (Psychological Syndrome) ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้มีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ตอนกลางคืน ซึมเศร้าอ่อนเพลีย หงุดหงิด ปวดศีรษะนอนไม่หลับ วิงเวียนใจสั้นหรือบางครั้งมีปัญหาทางด้านจิตสมรส อาการเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวกับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยตรงแต่การรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้อาการทุเลาลงได้ ความสนใจการตอบสนองและกิจกรรมทางเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ลดลง อาจมีสาเหตุจากการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือ สาเหตุอื่น

แม้ว่าการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การมีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไป ซึ่งมีสาเหตุมาจากด้านฮอร์โมนและที่ไม่ใช่ฮอร์โมน การลดลงของ Estrogen เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การมีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไปแต่ยังมีปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนคือ ปัญหาทางด้านจิตใจที่มีในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาจากคู่สมรส และขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคม

สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส

Crowford [28] ได้สรุปความสำคัญทางสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสไว้ดังนี้

1. ตามหลักทฤษฎีการดูดซับความเครียด (Buffering Hypothesis) การมีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสที่ดีทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้น และทำให้ภาวะวิกฤตนี้ลดความรุนแรงลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารการประเมินพฤติกรรมและทางด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองยังเป็นที่ยึดและที่พึ่งพิง มีความหวัง ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเผชิญภาวะวิกฤตโดยพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสที่ดีจะช่วยทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม
2. ผลโดยตรงต่อสุขภาพ ซึ่งไม่เกี่ยวกับการเกิดภาวะวิกฤตสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสที่ดีจะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอยู่ตลอดไป และการได้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และได้รับการยอมรับจะมีผลโดยตรงต่อความผาสุกในชีวิต

สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน

เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะที่เสื่อมโทรมการเปลี่ยนแปลงของจิตใจจากภาวะนี้ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ย่อมมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส ดังนั้น สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงมีลักษณะดังต่อไปนี้ [29]

1. ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน กลุ่มสมรสต้องมีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสุขและความสบายใจ เนื่องจากความพึงพอใจในชีวิตสมรสนั้นหมายถึง การที่หญิงชายที่อยู่กันฉันท์สามีภรรยาได้รับความสุขความสบายใจความเพลิดเพลินใจ เนื่องจากสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นความจริง

จากการที่บุตรแยกครอบครัวไปพ่อแม่ มักจะรู้สึกว่าตนเองกำลังหมดความหมายในชีวิต สามีภรรยาจะรู้สึกว่ากำลังถูกทอดทิ้งให้อยู่กันฉันท์สามีภรรยาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจมีผลต่อการปรับตัว เป็นระยะที่สามีภรรยาเริ่มว้าวุ่น พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะถึงจุดต่ำสุดในช่วงที่บุตรแยกครอบครัวไป และจะดีขึ้นเมื่อปรับตัวได้ไเวลาต่อมา การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่วิกฤตแต่ไม่มีผลในด้านลบเสมอไป ในช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่การงานมั่นคงเตรียมเกษียณตัวเอง

จากการหมดภาระในการเลี้ยงดูบุตร กลุ่มสมรสจะมีความรู้สึกผ่อนคลายในช่วงเวลานี้ ผู้ชายจะรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้หญิง เพราะที่ผ่านมาผู้ชายมีชีวิตภายนอกบ้านมากกว่าผู้หญิง จึงมีความรู้สึกจะได้พักผ่อนเสียที แต่ในผู้หญิงจะรู้สึกสนุกในการทำงาน และรู้ถึงความสามารถของ

ตนเอง ในวัยนี้ผู้ชายจะพูดถึงภรรยาในแง่บวกเสมอ ในเรื่องของความรักความอบอุ่นความเข้าใจและความ เป็นแม่บ้านของภรรยา แต่ในขณะที่เดียวกันผู้หญิงจะพูดถึงสามีในแง่ลบตีสามีว่าเป็นคนขาด ความรับผิดชอบ จะเห็นว่าการมองชีวิตสมรสของทั้งสองเพศแตกต่างกันคือ ผู้หญิงจะมองชีวิตสมรส ในแง่ลบมากกว่าผู้ชายและรุนแรงกว่าที่เป็นจริง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลมาจากความประพุดติ ความ รับผิดชอบของสามีและความรู้สึกของภรรยาที่ใส่ใจกับปัญหาหรือความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นในอดีต

2. ความรักความผูกพัน

ความรักเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้สามีภรรยาสามารถปรับตัวและหันหน้า เข้าหากันและพยายามทำสิ่งที่คิดว่าคู่สมรสต้องการ แต่ความรักอาจลดลงได้เมื่อแต่งงานไปนานและ สิ่งก็ตามมาก็คือ ความผูกพันการไม่มีความสุขและไม่สมหวังในชีวิต อาจจะมาจากการเห็นแก่ตัว ในเรื่องของความรัก โดยคาดหวังไว้ว่า “คุณจะต้องให้ความรักแก่ฉัน” โดยคิดเข้าข้างตัวเองฝ่ายเดียว คู่สมรสที่มีความสุขจะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยความสุขและความก้าวหน้าของกัน และกัน มีทั้งการให้และการรู้จักผ่อนหนักผ่อนเบาและมีความอดทน สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวส่งเสริมให้ สัมพันธภาพของสามีภรรยาที่มีความหนักแน่นยิ่งขึ้น

การที่คู่สามีภรรยาแสดงความรักใคร่ต่อกัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน จะทำให้สตรีวัยหมด ประจำเดือน มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตและมีความมั่นใจในชีวิตมากขึ้น มีกำลังใจในการต่อสู้ อุปสรรคของชีวิตการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักใคร่ต่อกันอย่างหนึ่งทำให้สตรีมีความรู้สึก ภาควุฒิใจว่าตนยังมีความตั้งใจทางเพศและยังมีสมรรถภาพ เป็นการบ่งบอกถึงความรักความเชื่อ ใจกันและเป็นการยืนยันถึงการเป็นคนคนเดียวกัน

จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคมและภายในครอบครัวมีผลกระทบต่อคู่สมรสเป็น อย่างมาก ในวัยนี้ฝ่ายชายมีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพทำให้ความสนใจเปลี่ยนไป เช่น หันไปสนใจ งานอดิเรก งานสังคมนอกบ้าน เรื่องงานธุรกิจเพิ่มขึ้นจนไม่มีเวลาสนใจภรรยาจึงเป็นเหตุให้ผู้หญิง รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง มีความอึดอัดจากการไม่มีเวลาให้กันของคู่สมรส[30]

3. ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน

ผู้หญิงในปัจจุบันมีบทบาทมากขึ้นคือ บทบาททั้งภายในและภายนอกบ้านเพื่อช่วยหา รายได้มาจุนเจือครอบครัว ดังนั้นฝ่ายหญิงจึงมีความคาดหวังว่า หน้าที่ ความรับผิดชอบภายใน ครอบครัวได้ช่วยเหลือกันทั้งสองฝ่ายหรือเมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเจ็บป่วย อีกฝ่ายจะต้องเพิ่มความ รับผิดชอบมากขึ้นด้วยความเต็มใจ การที่สามีภรรยาได้เสียสละซึ่งกันและกันใช้เวลาร่วมกันในการ ทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการพูดคุยปรึกษาหารือและมีการแบ่งหน้าที่ภาระในครอบครัว จะทำให้คู่สมรส เห็นคุณค่าของกันและกัน การได้ร่วมกันรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ เช่นนี้ จะทำให้สามีภรรยา มีความ ผูกพันมากขึ้น ซึ่งเน้นลักษณะให้ความเป็นเพื่อนต่อกันทั้งสุขและทุกข์ (companionship) กิจกรรมที่

สามีภรรยาอาจร่วมกันทำได้และจำเป็นสำหรับการครองเรือนที่สามีภรรยามีความมองข้ามนั้นได้แก่ กิจกรรมในบ้านเรือน การแบ่งปันภาระรับผิดชอบระหว่างสามีภรรยาในกิจกรรมบ้านเรือนนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สามีภรรยาได้ใช้เวลาร่วมกัน เห็นอกเห็นใจกัน และพึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน สามีที่ช่วยภรรยาในกิจกรรมบ้านเรือน โดยเฉพาะภรรยาซึ่งทำงานนอกบ้านนั้น นอกจากจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์แล้วยังช่วยให้ภรรยาไม่ให้อารมณ์โกรธจนเจ็บป่วยจากการทำงานหนักเกินไป

4. การปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์

เพศสัมพันธ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อสัมพันธ์ภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จะมีเพิ่มขึ้นหลังจากหมดภาวะในการเลี้ยงดูบุตร จุดต่ำสุดของความพึงพอใจทางเพศจะอยู่ในช่วงบุตรอยู่ในวัยเรียนและวัยรุ่น ขณะที่บุตรเริ่มเป็นอิสระแยกตัวออกจากบ้านความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของพ่อแม่จะเพิ่มมากขึ้น

ความพึงพอใจทางเพศจะมีมากเมื่อทั้งเพศหญิงและเพศชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ถึงจุดสุดยอด แต่ในวัยนี้ผู้หญิงจะมีการร่วมเพศที่ไม่ถึงจุดสุดยอดบ่อยกว่าในวัยสาวขณะที่เพศชายสามารถมีความสุขจากการร่วมเพศถึงจุดสุดยอด สตรีในวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาทางเพศ เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงคือการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ มีสาเหตุจากการที่ช่องคลอดบางตัวลง และช่องคลอดอักเสบ รวมทั้งมีน้ำหล่อลื่นช่องคลอดจากการตอบสนองทางเพศลดลง ปัญหานี้สามารถแก้ไขได้โดยการได้รับเอสโตรเจนทดแทน [31] อาการเหล่านี้มีผลให้สามีมีความรู้สึกผิดที่ทำให้ภรรยาไม่มีความสุขร่วมเพศหรือรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถที่จะทำให้ภรรยาตอบสนองทางเพศได้ [32]

ปัญหาทางเพศนอกจากจะมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีสาเหตุจากปัญหาทางด้านจิตใจที่มีในวัยหมดประจำเดือน ปัญหาจากกลุ่มสมรสที่มีแต่เดิมและขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมไทยมีความเชื่ออย่างผิด ๆ ว่า สตรีเมื่อหมดประจำเดือนแล้วมีบุตรไม่ได้ความรู้สึกทางเพศจะหมดไป ผู้หญิงบางคนก็เข้าสู่วัยนี้จึงต้องหยุดการมีเพศสัมพันธ์หรือเก็บความต้องการทางเพศ จึงทำให้เกิดความไม่สมดุลภายในครอบครัว เพราะสามียังแข็งแรงมีความต้องการทางเพศ จึงต้องหาทางออกโดยการมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่น ทำให้เกิดปัญหาต่อจิตใจภรรยา มีผลให้เกิดปัญหาในครอบครัว และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [33]

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Brundage และคณะ [34] ศึกษาพบว่าสตรีในประเทศเอเชีย 7 ประเทศ ส่วนใหญ่มีอาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ วิตกกังวล หงุดหงิด ใจสั่น กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มากที่สุดในระยะใกล้หมดประจำเดือน และมีอาการมีนงง ปวดศีรษะ ซึมเศร้า มากที่สุด ในระยะหลังหมดประจำเดือน อาการนอนไม่หลับและเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์พบมากที่สุดในระยะหลังและใกล้หมดประจำเดือน

ประมุข สุขวัฒนา และคณะ[35] ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของอาการระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือน และหมดประจำเดือนแล้ว พบว่า สตรีที่หมดประจำเดือนมีอาการด้านร่างกายและจิตใจ อาการปัสสาวะบ่อย และมีการหย่อนตัวของมดลูกหรือช่องคลอด มากกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน มีอาการเจ็บตึงเต้านม และมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน แต่มีอาการร้อนวูบ ตกขาว หงุดหงิด แสบหรือเจ็บปวดเวลาปัสสาวะไม่ต่างกัน

สุมนา ชมพูทวีป และคณะ [36] ศึกษาพบว่าสตรีก่อนหมดประจำเดือนและสตรีหลังหมดประจำเดือน มีอาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ และอาการด้านจิตใจทุกอาการไม่ต่างกัน แต่ทั้งสองกลุ่มมีอาการทุกอาการน้อยกว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือน

ศิริพร จิรวัดน์กุล [37] ศึกษาพบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีอาการด้านจิตใจมากที่สุด รองลงมามีอาการด้านร่างกายและอาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ สตรีหลังหมดประจำเดือนมีอาการหลงลืม ไม่มีความต้องการทางเพศ นอนไม่หลับ มากกว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือน

กรมอนามัย [38] ศึกษาพบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือน มีอาการประจำเดือนผิดปกติมากที่สุด สตรีหลังหมดประจำเดือน มีอาการด้านจิตประสาท อาการของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ อาการของระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ สตรีก่อนหมดประจำเดือนมีอาการปวดถ่วงบริเวณท้องน้อยมากกว่ากลุ่มอื่น เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า อาการส่วนใหญ่จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ผลการทดสอบไม่พบความแตกต่างของอาการตามระยะของวัยหมดประจำเดือน

สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์ [39] ศึกษาพบว่าสตรีหลังหมดประจำเดือนมีอาการด้านจิตประสาทมากที่สุด ร้อยละ 98.3 เป็นปัญหา ร้อยละ 75.6 อาการในระบบอื่น ๆ ร้อยละ 97.5 เป็นปัญหา ร้อยละ 79 อาการของระบบสืบพันธุ์ ร้อยละ 87.4 เป็นปัญหา ร้อยละ 15.1 อาการของระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 80.7 เป็นปัญหา ร้อยละ 37.8 มีอาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ น้อยที่สุด ร้อยละ 72.3 เป็นปัญหา ร้อยละ 15.9

สุวิภา บุญยะโทตระ [40] ศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตประสาทในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยพบว่าในกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย (3-5 คน) มีโอกาสเกิดปัญหาได้มากกว่าในกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวสูงกว่า ซึ่งผู้วิจัยอธิบายว่าการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย เช่น มีเพียง พ่อ-แม่ และลูก ทำให้สตรีวัยทองต้องแบกรับภาระหนักทั้งงานบ้าน งานในสวน ในไร่ นา ตลอดจนงานนอกบ้าน จึงเกิดความอ่อนเพลียเหน็ดเหนื่อย และความเครียดได้มากกว่าในกลุ่มที่มีสมาชิกครอบครัวจำนวนมาก ซึ่งพอจะช่วยแบ่งเบาภาระด้านอื่นได้

อัมรา พงศาพิชญ์ [41] ศึกษาพบว่า การอพยพย้ายถิ่นฐานของสมาชิกในครอบครัวออกไปอยู่ต่างถิ่น คงเหลือแต่เพียงหญิงวัยหมดประจำเดือนกับสมาชิกบางคนเท่านั้น จึงอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้สตรีนี้มีความรู้สึกว้าเหว่ เกิดความวิตกกังวล และมีอาการทางจิตประสาทได้สูงกว่าสตรีกลุ่มอื่น

สุวิภา บุญยะโทตระ [40] ศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เพื่อช่วยหาเงินมาจุนเจือครอบครัวอีกทางหนึ่ง ต้องทำทั้งงานในบ้านและงานนอกบ้าน ดังนั้นจึงต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ซึ่งมีผลต่ออารมณ์จิตใจของสตรีเหล่านี้ และมีโอกาสเกิดความแปรปรวนทางจิตได้ง่าย

ศิริพร จิรวัดน์กุล [42] ศึกษาพบว่า สตรีสูงอายุที่หมดประจำเดือนแล้วต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากบุตรหลาน ต้องการมีบทบาทในครอบครัว แต่ถ้าเมื่อใดที่สตรีเหล่านี้ไม่ได้รับความเอาใจใส่เท่าที่ควรจากรอบครัว หรือไม่มีบทบาทในครอบครัวก็จะเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า

สุวิภา บุญยะโทตระ [40] ศึกษาพบว่า สตรีวัยกลางคนที่หมดประจำเดือนแล้วต้องรับบทบาทเป็นทั้งแม่ ย่า ชาย ต้องดูแลทั้งผู้สูงอายุ สามี บุตร และหลานเล็ก ๆ ในครอบครัว ร่วมกับการประกอบอาชีพนอกบ้านด้วย จะมีสภาพอารมณ์และจิตใจที่แปรปรวนได้สูง และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

Paltiel [43] ได้ศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน จะเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทางกายอันเป็นผลสืบเนื่องจากระดับฮอร์โมนที่ลดลง ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อาการผิดปกติจากภาวะเลือดจะไปลมจะมา ฯลฯ ประกอบกับการหมดความสามารถในการเจริญพันธุ์ จึงทำให้สตรีวัยนี้ต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ความวิตกกังวลและเกิดอาการซึมเศร้าได้มากกว่าสตรีในวัยอื่น

Greene และ Cooke [44] ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตใจกับอาการทางกายที่เกิดขึ้นในครอบครัวในวัยหมดประจำเดือน พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีอิทธิพลอย่างสูง ต่อการเพิ่มของอาการ

ทางกายและจิตใจ ในสตรีวัยหมดประจำเดือนมากกว่า อาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรวยพร สุภาพ และคณะ [45] ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาการขาดฮอร์โมนสัมพันธ์สภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 45-53 ปี ที่พักอาศัยในบ้านและอาคารที่พักสำหรับข้าราชการและลูกจ้างของหน่วยงานแห่งหนึ่งเขตราชเทวี กทม. พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนคือ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตรที่พักอาศัยในครอบครัว โรคประจำตัว อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและสัมพันธ์สภาพของคู่สมรส

ประเทือง อานันธิโก [46] ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตของคนไทย (Thai GHQ 30) และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่าความชุกของสตรีในกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 40.7 และเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านบทบาทและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยทางร่างกายและทางจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต คือ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ การมีบุคคลคอยช่วยเหลือทางการเงิน และการมีโรคเรื้อรังทางกาย

Mansfield [47] ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของสามีที่มีต่อภรรยาที่อยู่ในวัยใกล้หมดประจำเดือน สามี 96 ราย เข้าร่วมการวิจัยพบว่า 1 ใน 3 ของสามี เชื่อว่าเขาได้ช่วยเหลือ แต่ส่วนใหญ่ตอบว่าให้การสนับสนุนทางอารมณ์ สามีส่วนใหญ่ตอบข้อมูลเรื่องวัยหมดประจำเดือน 1 ใน 4 ทราบเล็กน้อยหรือไม่ทราบเลยและสามีรายงานว่ามีความเครียดมากมายในชีวิตของพวกเขาไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน การเงิน สุขภาพร่างกายและการตอบสนองที่เสื่อมลง อีกทั้งการขาดข้อมูล อารมณ์ด้านลบของภรรยาในช่วงวัยเปลี่ยนเหล่านี้มีผลต่อการจัดเตรียมการสนับสนุนของสามี

รัตนา สำราญใจ [48] ศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความรุนแรงของอาการที่เกิดในวัยหมดประจำเดือนมีอิทธิพลต่อการปรับตัวหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 200 ราย พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สัมพันธ์ภาพในครอบครัวสามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 27.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และพบว่ารายได้ของครอบครัวสามารถร่วมทำนายการปรับตัวได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารีรัตน์ อุทิศ [49] ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุ 45-54 ปี จำนวน 320 ราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ และอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยปัจจัยทั้ง 4 สามารถรวมทำนายความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ถูกต้องร้อยละ 48.08

ชลอศรี แดงเปี่ยม และคณะ [50] ศึกษาอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนของบุคลากรหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัวและญาติใกล้ชิด นิสัย ระยะเวลาของการหมดประจำเดือน ภาวะสุขภาพเดิม จำนวนสมาชิกในครอบครัวกับอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรหญิงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อายุระหว่าง 45-59 ปี เลือกโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างง่าย จำนวน 267 ราย ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน โดยรวมร้อยละ 92.7 อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหากระดูกและข้อ ร้อยละ 74.1 กลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับการหมดประจำเดือน ร้อยละ 65.9 กลุ่มอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 60.5 กลุ่มอาการทางจิตร้อยละ 53.7 ปัญหาอวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอด ร้อยละ 53.2 ปัญหาเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 39.5 และปัญหาการขับปัสสาวะ ร้อยละ 48.8 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 24.9 มีโรคเรื้อรังเช่น ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ และจากผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและญาติใกล้ชิด นิสัย ภาวะสุขภาพจิตเดิมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $.001$, $.001$ และ $r = -.17$, $-.22$ และ $-.35$ ตามลำดับ) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาของการหมดประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$ และ $r = .15$, $.26$ ตามลำดับ)

วรุณวรรณ ผาโคตร และคณะ [51] ศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยทอง ผู้เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีวัยทองผู้เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด อายุ 45 ปี เป็นต้นไป เลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 120 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและสถานภาพสมรสต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และ $.05$ ตามลำดับ

โกรนีเวลด์ และคณะ (อ้างอิงใน เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ) [52] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะของการหมดประจำเดือนกับความสุขสบายในสตรีอายุ 45-60 ปี จำนวน 279 ราย พบว่าความสุขสบายมีความสัมพันธ์กับภาวะการหมดประจำเดือน โดยสตรีที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนมีระดับความสุขสบายต่ำสุด

ธนิกานต์ สังฆโสภณ [53] ศึกษาภาวะวิตกกังวลของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ในสตรีอายุ 45-59 ปี จำนวน 295 ราย พบว่า สตรีวัยเปลี่ยนที่มีความเพียงพอของรายได้อาจมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะสูงกว่า สตรีวัยเปลี่ยนที่มีความเพียงพอของรายได้อาจมีนัยสำคัญทางสถิติ สตรีวัยเปลี่ยนที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะแตกต่างกัน พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่มีโรคประจำตัว มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลสูงกว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

วรรณธิดา อิมสุตใจ [54] ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สตรีวัยประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

Ballinger [55] ศึกษาพบว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับต้น จะมีความรุนแรงของอาการทางจิตใจในวัยหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง จะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งของในประเทศและของต่างประเทศ ทั้งหมดนี้ จึงพอจะนำมาใช้สนับสนุนกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัย Descriptive Study โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ สตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลราชวิถี

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Population Samples) คือ สตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลราชวิถีระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2550

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลราชวิถีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเข้าสู่วัยหมดระดู

วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Techniques) จัดทำดังต่อไปนี้

เก็บทุกคนตามเกณฑ์การคัดเลือกที่มาที่คลินิกวัยหมดระดูในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2550 จนครบตามจำนวนที่คำนวณไว้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. คัดเลือกสตรีที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลราชวิถี ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเข้าสู่วัยหมดระดูและมีคู่สมรส
2. ไม่ป่วยเป็นโรครุนแรง จนไม่สามารถปฏิบัติภาระกิจในชีวิตประจำวันได้
3. มีการรับรู้ และสติสัมปชัญญะเป็นปกติสามารถสื่อความหมายเข้าใจได้
4. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดรังไข่และหรือมดลูก
5. ไม่เคยได้รับฮอร์โมนเพศเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้ตารางสำเร็จรูปของ R.V. Krejcie และ D.W.Morgan[56] เป็นการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างไว้ ตั้งแต่จำนวนประชากร 10-100,000 ราย ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเก็บปี พ.ศ. 2547 = 3,508 ราย ปี พ.ศ. 2548 = 3,257 ราย และปี พ.ศ. 2549 = 3,318 ราย เฉลี่ยประชากร 1 ปี = 3,361 ราย

ดังนั้นจากตารางคำนวณขนาดประชากร จำนวน 3,000 ราย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 341 ราย ดังนั้นจากประชากร 3,361 ราย จึงมีกลุ่มตัวอย่าง

$$= \frac{341 \times 3,361}{3,000}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 382 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 ชุด ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบสอบถามลักษณะพื้นฐานของสตรีวัยหมดระดู | จำนวน 15 ข้อ |
| 2. แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมน | จำนวน 20 ข้อ |
| 3. แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน | จำนวน 20 ข้อ |
| 4. แบบสอบถามสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของวัยหมดระดู | จำนวน 12 ข้อ |

1. แบบสอบถามลักษณะพื้นฐานของสตรีวัยหมดระดู เป็นสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษาของสตรีวัยหมดระดู การศึกษาของสามี สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด จำนวนบุตร อายุของสตรีวัยหมดระดูเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก และครั้งสุดท้าย

2. แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมน (Objective Measurement of Hormone Deficiency) เป็นแบบประเมินของคลินิกสตรีวัยหมดระดู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมน ได้ค่าความเที่ยง 0.99 [3] มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่มี	หมายถึง	ไม่มีอาการนั้นเลย
เล็กน้อย	หมายถึง	มีอาการนั้นเกิดขึ้นเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีอาการนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
มาก	หมายถึง	มีอาการนั้นเกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน
การกำหนดคะแนน	ไม่มี	คะแนน 0
	เล็กน้อย	คะแนน 1
	ปานกลาง	คะแนน 2
	มาก	คะแนน 3

การประเมินอาการขาดฮอร์โมน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- อาการของการขาดฮอร์โมนน้อย คะแนน 0-15 คะแนน
- อาการของการขาดฮอร์โมนมาก คะแนน 16-60 คะแนน

3. แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียด ซึ่งแปลมาจากแบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Life distress inventory) ของ สุธิรา ภัทรายุทธวรรณ และคณะ[57] มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- 4 ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด
- 3 ก่อให้เกิดความเครียดมาก
- 2 ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง
- 1 ก่อให้เกิดความเครียดเล็กน้อย
- 0 ไม่ก่อให้เกิดความเครียดเลย

แบบสอบถามประเมินความเครียด จากการศึกษาของสุธิรา ภัทรายุทธวรรณ[57] ได้ค่าความเที่ยง = 0.84 มีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 5 ระดับ ตามคะแนนดังนี้

คะแนนเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน	ระดับความเครียด
34- 80	ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด
26-33	ก่อให้เกิดความเครียดมาก
19-25	ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง
4-18	ก่อให้เกิดความเครียดเล็กน้อย
0-3	ไม่ก่อให้เกิดความเครียดเลย

4. แบบสอบถามสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสอบถามที่สร้างโดย กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา ดัดแปลงมาจาก วันเพ็ญ กุลนริศ [58] แบบวัดสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ค่าความเที่ยง 0.79 ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกและการรับรู้ที่มีต่อสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในกลุ่มสมรส ด้านความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ด้านการแสดงความรักใคร่ผูกพัน และการปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ 4 ระดับ

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่เกิดขึ้นเลยในความเป็นจริงสูง
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือเป็นความจริงที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
เป็นความจริงค่อนข้างมาก	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือเป็นความจริงที่เกิดขึ้นบ่อย
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือเป็นความจริงที่เกิดขึ้นเกือบทุกวัน

การกำหนดคะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความโดย

ข้อความด้านบวก มีจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 8, 9, 11

ข้อความด้านลบ มีจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 4, 5, 6, 7, 10, 12

พิจารณาให้คะแนนดังนี้

<u>คะแนน</u>	<u>ข้อความด้านบวก</u>	<u>ข้อความด้านลบ</u>
4	เป็นความจริงมากที่สุด	ไม่เป็นความจริงเลย
3	เป็นความจริงค่อนข้างมาก	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย
2	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงค่อนข้างมาก
1	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี
อายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 30 คน โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า = 0.84

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และหัวหน้าแผนก สูตินรีเวช เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตลอดการดำเนินการ วิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

- สํารวจรายชื่อผู้ป่วยที่ถูกนัดมาเพื่อตรวจรักษาที่มายีนบัตรตรวจสุขภาพ ในเวลา 13.00-16.00 น. (วันพฤหัสบดี)

- ในระหว่างที่ผู้ป่วยรอการตรวจรักษา ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวและสร้าง สัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ พร้อมกับขอความร่วมมือในการตอบ แบบสัมภาษณ์ โดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย

2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

ให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง แต่สามารถซักถามผู้วิจัยได้เมื่อมีข้อ สงสัย

3. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ขึ้นกับผู้ป่วยโดยจะ ใช้ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอตรวจในช่วงบ่าย 13.00-16.00 น. และในระหว่างการสัมภาษณ์และการตอบ แบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยตอบอย่างอิสระ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามในสิ่งที่ ไม่เข้าใจได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ชักนำคำตอบให้ผู้ผู้ป่วย

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ นำ ข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package For Social Science) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด โดยใช้ t- test และ one – way ANOVA

2.2 ใช้สถิติการเปรียบเทียบเชิงซ้อน ด้วยวิธี Scheffe

2.3 ใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยส่วนบุคคล อาการขาดฮอร์โมน สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสกับความเครียด

2.4 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) โดยนำปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดมาหาปัจจัยทำนาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดูของ
โรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - 1.1 ปัจจัยข้อมูลด้านบุคคล
- ส่วนที่ 2 ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
 - 3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
 - 3.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคะแนนความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
 - 3.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนกับคะแนนความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
 - 3.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรสกับคะแนนความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีวัยหมดระดู

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของข้อมูลลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดระดู

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (382 คน)	ร้อยละ
อายุของสตรีวัยหมดระดู		
\bar{X} = 54.43 SD= 6.29 Max= 88 Min=37		
อายุของสามีสตรีวัยหมดระดู		
\bar{X} =56.56 SD=7.61 Max=86 Min=30		
การศึกษาของสตรีวัยหมดระดู		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	221	55.2
ปริญญาตรี	133	34.8
สูงกว่าปริญญาตรี	38	9.9
การศึกษาของสามีสตรีวัยหมดระดู		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	254	66.5
ปริญญาตรี	99	25.9
สูงกว่าปริญญาตรี	29	7.6
สถานภาพสมรส		
โสด	96	25.1
แต่งงานและยังอยู่ด้วยกัน	217	56.8
แต่งงานแต่แยกกันอยู่	20	5.2
หม้าย	33	8.6
หย่า	16	4.2

ตารางที่ 1(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (382 คน)	ร้อยละ
อาชีพของสตรีวัยหมดระดู		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	147	38.5
พนักงานบริษัทเอกชน	32	8.4
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	59	15.4
รับจ้างใช้แรงงาน/คนงาน	50	13.1
แม่บ้าน	84	22
ว่างงาน	10	2.6
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่พอใช้	56	14.7
พอใช้ไม่มีเก็บ	147	38.5
พอใช้เหลือเก็บ	32	8.4
โรคประจำตัว		
ไม่มี	185	48.4
มี	197	51.6
- กระดูกข้อและกล้ามเนื้อ	28	14.22
- หัวใจและหลอดเลือด	97	49.24
- ภูมิแพ้	33	16.76
- ระบบประสาทและสมอง	2	1.02
- ระบบทางเดินอาหาร	10	5.07
- โรคทางเดินปัสสาวะ	6	3.04
- โรคต่อมไทรอยด์	20	10.15
- โรคติดเชื้อ	1	0.5

ตารางที่ 1(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (382 คน)	ร้อยละ
ประวัติการผ่าตัด		
ไม่เคย	141	36.9
เคย	241	63.1
จำนวนบุตร		
ไม่มี	133	34.8
มี	249	65.2
1 คน	78	31.33
2 คน	112	44.97
3 คน	37	14.9
4 คน	14	5.6
5 คน	8	3.2
อายุของสตรีวัยหมดระดูเมื่อมี		
ประจำเดือนครั้งแรก		
10-14	222	58.1
15-20	160	41.9
\bar{X} = 14.21 ปี SD= 1.66		
Max= 20 ปี Min = 10 ปี		
อายุของสตรีวัยหมดระดูเมื่อมี		
ประจำเดือนครั้งสุดท้าย		
35-46	138	36.1
47-59	244	63.9
\bar{X} = 47.77 ปี SD= 4.4		
Max= 59 Min= 35 ปี		

จากตารางที่ 1 สตรีวัยหมดระดูร้อยละ 56.5 อยู่ระหว่าง 54-70 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.4 ปี มีสถานภาพแต่งงานและยังอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 56.8 การศึกษาดำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 55.2 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 38.5 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่มีพอใช้และเหลือเก็บ ร้อยละ 46.9 ประวัติการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัวร้อยละ 51.6 และเคยได้รับการผ่าตัดร้อยละ 63.1 มีบุตรร้อยละ 65.2 การศึกษาของสตรีวัยหมดระดูและการศึกษาของสามี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 55.2 และ 66.5 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ภาวะขาดฮอร์โมนของสตรีวัยหมดระดู (382 คน)

ภาวะขาดฮอร์โมน	จำนวน	ร้อยละ
อาการของการขาดฮอร์โมนน้อย(0-15)	130	34.0
อาการของการขาดฮอร์โมนมาก (16-60)	252	66.0
$\bar{X} = 21.76$ SD = 10.88 Max = 50 Min = 5		

จากตารางที่ 2 พบว่า สตรีวัยหมดระดูส่วนใหญ่มีอาการของการขาดฮอร์โมนในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละในสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดระดู

ระดับ สัมพันธภาพ	สถานภาพ									
	โสด		แต่งงาน อยู่ด้วยกัน		แต่งงาน แยกกันอยู่		หม้าย		หย่า	
	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ
สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสดีมาก	0	(0)	4	(4)	0	(0)	1	(3)	0	(0)
สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสดี	4	(4.2)	46	(21.2)	4	(20)	0	(0)	0	(0)
สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสดี เล็กน้อย	26	(27.1)	132	(60.8)	10	(50)	15	(45.5)	7	(43.8)
สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสไม่ดี	66	(68.8)	35	(16.1)	6	(30)	17	(51.5)	9	(56.3)
	96	(100)	217	(100)	20	(100)	33	(100)	16	(100)

$\bar{X} = 22.24$ $SD=7.35$ $Max=48$ $Min=12$

จากตารางที่ 3 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพโสดส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสไม่ดี ร้อยละ 68.8 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพแต่งงานอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสดี เล็กน้อยร้อยละ 60.8 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพแต่งงานแยกกันอยู่ส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสดี เล็กน้อยร้อยละ 50 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพเป็น หม้ายส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสไม่ดี ร้อยละ 51.5 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพหย่าร้างส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสไม่ดี ร้อยละ 56.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ของความเครียดของสตรีวัยหมดระดู (382 คน)

ระดับความเครียด		จำนวน	ร้อยละ
ไม่เครียดเลย	(0-3)	20	5.2
เครียดเล็กน้อย	(4-18)	153	40.1
เครียดปานกลาง	(19-25)	74	19.4
เครียดมาก	(26-33)	47	12.3
เครียดมากที่สุด	(34-80)	88	23.0

\bar{X} = 21.54 SD = 13.44 Max = 60 Min = 1

จากตารางที่ 4 พบว่า ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เครียดเล็กน้อย ร้อยละ 40.1 มีเครียดมากที่สุด ร้อยละ 23 สตรีวัยหมดระดู มีความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีวัยหมดระดู

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด จำนวนบุตร กับความเครียด โดยใช้การทดสอบเป็นแบบอิสระ (Independent t-test)

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมดระดูกับ ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	Mean	SD	t	df	P-value
สถานภาพสมรส				-1.507	380	.133
อยู่คนเดียว	165	20.35	14.25			
อยู่กับคู่สมรส	217	22.44	12.74			
โรคประจำตัว				-4.55	380	< .001
ไม่มี	185	18.39	13.09			
มี	197	24.50	13.11			
ประวัติการผ่าตัด				-1.37	380	0.171
ไม่เคย	141	20.31	13.96			
เคย	241	22.26	13.1			
จำนวนบุตร				-1.154	380	0.249
ไม่มี	133	20.45	13.95			
มี	249	22.12	13.15			

*p < 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีโรคประจำตัวมีความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้านแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด กับปัจจัยส่วนบุคคล ของสตรีวัยหมดระดู โดยวิธี One-way ANOVA

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด กับปัจจัยส่วนบุคคล ของสตรีวัยหมดระดู (382 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	Mean	SD	F	P-value
การศึกษาของผู้ป่วย				7.50	0.001*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	211	23.84	13.64		
ปริญญาตรี	133	19.15	12.89		
สูงกว่าปริญญาตรี	38	17.13	11.83		
การศึกษาของสามีผู้ป่วย				2.53	0.08
ต่ำกว่าปริญญาตรี	254	22.58	14.33		
ปริญญาตรี	99	19.03	11.34		
สูงกว่าปริญญาตรี	29	21.03	10.94		
อาชีพของผู้ป่วย				3.88	.009*
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	147	20.91	13.00		
รับจ้างใช้แรงงาน/คนงาน	82	18.12	12.3		
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	59	22.84	16.06		
ว่างงาน	94	24.70	12.65		
อาชีพของสามีผู้ป่วย				0.89	0.44
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	131	20.91	12.65		
รับจ้างใช้แรงงาน/คนงาน	164	20.96	13.85		
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	63	23.87	13.65		
ว่างงาน	24	22.79	14.31		
ความเพียงพอของรายได้				16.68	<.001
ไม่พอใช้	56	27.75	13.17		
พอใช้ไม่มีเก็บ	147	23.85	12.75		
พอใช้มีเก็บ	179	17.70	12.98		

*p< 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าสตรีวัยหมดระดู ที่มีการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และอาชีพต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
ด้านการศึกษารายคู่ โดยวิธี Scheffe

ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน การศึกษา	ค่าเฉลี่ยความเครียด	การศึกษา		
		ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	23.84	-	0.006*	0.016
ปริญญาตรี	19.15	0.006*	-	0.709
สูงกว่าปริญญาตรี	17.13	0.016*	0.709	-

*p<0.05

จากตารางที่ 7 จากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมดระดูจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาค่าต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนความเครียดสูงกว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมดระดู ด้านความเพียงพอของรายได้เป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe

ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ความเพียงพอของรายได้	ค่าเฉลี่ยความเครียด	ความเพียงพอของรายได้		
		ไม่พอใช้	พอใช้ ไม่มีเก็บ	พอใช้ เหลือเก็บ
ไม่พอใช้	27.75	-	0.159	< .001
พอใช้ไม่มีเก็บ	23.85	0.159	-	< .001
พอใช้เหลือเก็บ	17.70	< .001	0.000	-

*p < 0.05

จากตารางที่ 8 จากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมดระดูจำแนกตามความเพียงพอของรายได้ พบว่า ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่รายได้ไม่พอใช้มีคะแนนความเครียดสูงกว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ และสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเก็บมีคะแนนความเครียดสูงกว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้เหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมดระดู
ด้านอาชีพของสตรีวัยหมดระดูเป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ	ค่าเฉลี่ย ความเครียด	อาชีพ			
		รับ ราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	รับจ้าง	ค้าขาย / ธุรกิจ ส่วนตัว	ว่างงาน
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	20.9	-	0.51	0.83	0.20
รับจ้าง	18.12	0.51	-	0.23	0.014*
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	22.84	0.83	0.23	-	0.87
ว่างงาน	24.70	0.20	0.14	0.87	-

*p < 0.05

จากตารางที่ 9 จากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมดระดูจำแนกตามอาชีพ พบว่า ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่ว่างงานมีคะแนนความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดฮอร์โมนและสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสกับความเครียดโดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's)

ตารางที่10 แสดงผลค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's) ด้านความเครียดของสตรีวัยหมดระดู และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ สตรีวัยหมดระดู	-0.281	<.001
อายุสามีสตรีวัยหมดระดู	-0.155	0.002*
รายได้สตรีวัยหมดระดู	-0.197	<.001
อายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	-0.129	0.012*
ภาวะการขาดฮอร์โมน	0.606	<.001
สัมพันธภาพคู่สมรส	0.03	0.565

*p<0.05

จากตารางที่ 10 พบว่า อายุสตรีวัยหมดระดูมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดย $R = -0.281$

อายุสามีสตรีวัยหมดระดูมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดย $R = -0.155$

รายได้ของสตรีวัยหมดระดูมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้น้อยมีความเครียดมากกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้มากมีความเครียดน้อย แต่มีความสัมพันธ์กันน้อยเนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันมีค่าแค่ $R = -0.197$

อายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดย $R = -0.129$

ภาวะการขาดฮอร์โมนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 โดย $R = 0.606$

สัมพันธภาพคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 โดย $R = 0.03$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีวัยหมดระดู

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อ ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู โดยวิธี
Enter Multiple Regression

ลำดับตัวแปร	R	R ²	B	t	P-value
ภาวะการขาดฮอร์โมน	0.607	0.369	0.60	14.55	<.001
อายุสตรีวัยหมดระดู	0.636	0.405	-0.215	-4.771	<.001
รายได้สตรีวัยหมดระดู	0.649	0.421	-0.128	-3.239	0.001
Constant				3.510	0.001

*p<0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีวัยหมดระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ อายุสตรีวัยหมดระดู อายุสามีสตรีวัยหมดระดู รายได้สตรีวัยหมดระดู อายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ภาวะการขาดฮอร์โมน โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยการทดสอบพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า มีเพียง 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะการขาดฮอร์โมน อายุสตรีวัยหมดระดู รายได้สตรีวัยหมดระดู มีผลต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ภาวะการขาดฮอร์โมน สามารถทำนายความเครียดของสตรีวัยหมดระดู ได้ร้อยละ 37 เมื่อเพิ่มตัวแปรอายุสตรีวัยหมดระดูสามารถทำนายความเครียดของสตรีวัยหมดระดู ได้ร้อยละ 40 และ เมื่อเพิ่มตัวแปรรายได้สตรีวัยหมดระดู สามารถทำนายความเครียดของสตรีวัยหมดระดู ได้ร้อยละ 42

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดของสตรีวัยหมดระดู และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด กลุ่มตัวอย่างคือสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 382 คน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2550 ถึงเดือนธันวาคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่ ลักษณะพื้นฐานของสตรีวัยหมดระดู, แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมน, แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน แบบสอบถามสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดระดู สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficiency) หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดฮอร์โมนและสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสกับความเครียด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส, โรคประจำตัว, ประวัติการผ่าตัด, จำนวนบุตรกับความเครียดโดยใช้ t-test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล, การศึกษาของสตรีวัยหมดระดู, การศึกษาของสามีสตรีวัยหมดระดู, อาชีพของสตรีวัยหมดระดู, อาชีพของสามีสตรีวัยหมดระดู, ความเพียงพอของรายได้กับความเครียด โดยใช้ One-way ANOVA หลังจากนั้นวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่โดยใช้ Schefffe หาปัจจัยทำนายความเครียดโดยใช้การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดระดูที่มารับการรักษาที่คลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาล-ราชวิถีจำนวน 382 คน มีอายุเฉลี่ย 54.4 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ แต่งงานและยังอยู่ด้วยกันร้อยละ 56.8 มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.2 ประกอบอาชีพรับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 38.5 รายได้เฉลี่ย 19,544.58 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีเงินเหลือเก็บร้อยละ 46.9 ภาวะสุขภาพ มีโรคประจำตัวร้อยละ 51.6 เคยรับการผ่าตัด ร้อยละ 63.1 มีบุตร ร้อยละ 65.2 มีประจำเดือนครั้งแรกอายุเฉลี่ย 14.2 ปีและประจำเดือนครั้งสุดท้ายอายุเฉลี่ย 47.7 ปี

1.2 ภาวะขาดฮอร์โมน สตรีวัยหมดระดูมีภาวะขาดฮอร์โมนมาก

1.3 สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส สตรีวัยหมดระดู มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสระดับดีเล็กน้อย ร้อยละ 49.7

2. ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู พบว่า ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู ร้อยละ 40.1

มีความเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 23 มีความเครียดเครียดมากที่สุดของสตรีวัยหมดระดูมีความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

3.1 สตรีวัยหมดระดูที่มีโรคประจำตัว มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

3.2 สตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

3.3 สตรีวัยหมดระดูที่ประกอบอาชีพต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความเครียดพบว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญา มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี สตรีวัยหมดระดูที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีอาชีพรับจ้าง สตรีวัยหมดระดูที่รายได้ไม่พอใช้มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้เหลือเก็บ

4. ปัจจัยทำนายความเครียด ได้แก่ ภาวะการขาดฮอร์โมน อายุของสตรีวัยหมดระดู รายได้สตรีวัยหมดระดู ร่วมทำนายความเครียดได้ร้อยละ 42

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู ผลการวิจัยพบว่าสตรีวัยหมดระดู มีความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์พร้อมในการรับรู้ มีความเข้าใจถึงสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มที่มีทักษะในการเข้าใจปัญหาและมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่อยู่ในช่วงอายุน้อยประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาทำให้สามารถเลือกใช้ชีวิตเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ดี ทำให้มีความเครียดในระดับเครียดปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chirawatkul and Manderson [59] พบว่าผู้หญิงบางสังคมก็เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาว่าไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือน จึงยินดีต่อการหมดประจำเดือน ดังนั้นหญิงกลุ่มนี้จึงยังคงดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีความคล่องตัวในการเดินทางหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของจรุงกลิน จันท์คำ และคณะ [60] พบว่าผู้หญิงไทยได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนไปในเชิงบวกมากกว่าในเชิงลบ จึงทำให้อาการไม่สุขสบายและทุกข์ใจจากการหมดประจำเดือนมีน้อยและรุนแรงน้อยกว่าของผู้หญิงในสังคมตะวันตกที่ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนในเชิงลบที่สัมพันธ์กับโรคร้ายไข้เจ็บ การเจ็บป่วยเพราะการขาดฮอร์โมน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดน์กุล [25] ที่ศึกษาพบว่าในหมู่บ้านอีสานแห่งหนึ่ง ผู้หญิงในหมู่บ้านนั้นอธิบายว่าผู้หญิงที่หมดประจำเดือนบางคนนั้นมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ไม่แข็งแรง เนื่องจากประจำเดือนที่เป็นเลือดเสียค้างอยู่ในร่างกาย เลือดนี้ไปอยู่ที่ใดก็ทำให้เกิดความไม่สุขสบายที่บริเวณนั้น ๆ แต่ถ้าเมื่อใดเลือดเสียนี้ออกจากร่างกายหมด อาการไม่สุขสบายก็จะหายไปเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Demnerstein et al [61] ศึกษาในระยะยาว 6 ปี ในผู้หญิงวัยกลางคนในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 354 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 48.1 ปี พบว่าเมื่อเวลาผ่านไปผู้หญิงที่มีอารมณ์ไม่ดีในช่วงก่อนหมดประจำเดือนและช่วงหมดประจำเดือน จะมีอารมณ์ดีขึ้นตามลำดับ ผู้ที่มีอารมณ์ไม่ดีเป็นผู้ที่มีอาการไม่สบายก่อนมีประจำเดือน มีทัศนคติไม่ดีต่อความแก่และการหมดประจำเดือน มีลูกคนเดียว มีอาการเนื่องจากการหมดประจำเดือน เช่น อาการทางกาย ทางระบบประสาทและอื่น ๆ ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดีมีความรู้สึกไม่ดีต่อคู่สมรส ออกกำลังน้อยกว่า สัปดาห์ละครั้ง มีการทะเลาะเบาะแว้งมากกว่า 3 ครั้งใน 1 วัน และมีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุล [25] ที่อธิบายว่าการสิ้นสุดความสามารถในการเจริญพันธุ์ก็มีความหมายเชิงบวกได้ในแง่ของการได้ปลดแอกจากความยุ่งยากจากการมี

ประจำเดือนหรือการคุมกำเนิด ผู้หญิงเหล่านี้ก็รู้สึกสูญเสีย ผู้หญิงวัยกลางคนคนไทยมีบทบาทสูงทั้งในบ้านและสังคมนอกบ้านการพึ่งพาตนเองได้และการมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญช่วงหมดประจำเดือน (menopause) เป็นช่วงที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายของผู้หญิงมีการผกผันเปลี่ยนแปลงมาก อารมณ์ผู้หญิงในช่วงนี้ก็มักจะผิดปกติไปด้วย บางคนหงุดหงิดอารมณ์เสียบ้าง จึงมีผู้สรุปว่าภาวะจิตใจของผู้หญิงสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย อย่างไรก็ตามข้อสรุปนี้ยังไม่ใช่ข้อสรุปตายตัวเพราะยังมีการศึกษาที่ขัดแย้งกันว่าฮอร์โมนไม่มีผลโดยตรงต่อจิตใจ แต่มีผลทางอ้อมกล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ไม่เป็นที่พึงปรารถนา และไม่สุขสบายนั้นต่างหากที่ส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้หญิง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wright [62] พบว่าผู้หญิงที่อยู่ในบริบท (context) ทางสังคมแบบเกษตรกรรมมักจะให้ความหมายการหมดประจำเดือนในเชิงบวก และมีอาการของความไม่สุขสบายน้อยหรือแทบจะไม่ได้สังเกตความผิดปกติใด ๆ เลย นอกจากรับรู้ว่ามีหมดประจำเดือนหยุดแล้วไม่มาอีกเลย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taechakraichana [63] จากการศึกษาสำรวจอาการของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนในสังคมไทยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความชุกของอาการภาวะหมดประจำเดือนในสังคมตะวันตกแล้วอาการของผู้หญิงไทยมีความชุกน้อยกว่าและความรุนแรงน้อยกว่า ซึ่งน่าจะอธิบายได้ว่า ผู้หญิงไทยได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนไปในเชิงบวกมากกว่าในเชิงลบ จึงทำให้อาการไม่สุขสบายและความทุกข์ใจจากการหมดประจำเดือนมีน้อยและรุนแรงน้อยกว่าผู้หญิงในสังคมตะวันตกที่ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนในเชิงลบที่สัมพันธ์กับโรคภัยไข้เจ็บ การเจ็บป่วยเพราะการขาดฮอร์โมน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดได้แก่อายุสตรีวัยหมดระดู อายุสามีของสตรีวัยหมดระดู รายได้ของสตรีวัยหมดระดู อายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของสตรีวัยหมดระดู และ ภาวะการมีขาดฮอร์โมน

อายุสตรีวัยหมดระดู ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอายุสตรีวัยหมดระดู มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าสตรีวัยหมดระดู ที่มีอายุมากจะมีความเครียดน้อย สตรีวัยหมดระดูที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต แก้วเกรียงไกร [64] พบว่าการเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นกล่าวคือเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลซึ่งผ่านปัญหาและวิกฤตในชีวิตมามากจะมีประสบการณ์และความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้นแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Arber et al [65] ซึ่งพบว่าสตรีที่มีอายุมากจะมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความเครียดสูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่าถึง 3 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากสตรีที่มีอายุ

กว่า สามารถที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ได้ดีกว่า เช่น แหล่งบริการด้านสุขภาพ แหล่งรายได้จากการประกอบอาชีพ และรวมถึงการมีอำนาจในการต่อรองในเรื่องสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกว่าด้วย

อายุสามของสตรีวัยหมดระดู ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุสามมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือสตรีวัยหมดระดูที่สามมีอายุมากจะมีความเครียดน้อย สตรีวัยหมดระดูที่สามมีอายุน้อยจะมีความเครียดมาก อธิบายได้ว่าเมื่อสามมีอายุมากขึ้นบุคคลซึ่งผ่านปัญหาและวิกฤตในชีวิตมามากจะมีประสบการณ์และความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้นซึ่งสามมีอายุมากจะมีประสบการณ์และความสามารถในการเผชิญปัญหาและเป็นที่พักพิงของภรรยาได้ดีกว่าทำให้ภรรยามีความเครียดน้อย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเรือน แก้วกังวาน [30] ที่พบว่าสามมีภรรยาเข้าสู่วัยกลางคนในระยะเวลาเดียวกัน อาจเป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชายผู้เป็นสามมีด้วย สามมีความสับสนยุ่งยากใจพอ ๆ กันกับภรรยาเนื่องจากเป็นระยะที่สาม ไม่ว่าจะประกอบอาชีพอะไร มักจะได้เลื่อนตำแหน่ง หน้าที่การงาน มีความรับผิดชอบมากขึ้น ขยายวงสมาคมกว้างขวางและเข้าสู่ระดับสูงขึ้น ต้องทุ่มเทความสนใจกับงานอาชีพและงานสังคมของตนมากกว่าระยะเวลาก่อน ๆ ซึ่งอาจรวมถึงงานอดิเรกที่ถูกใจก็ได้ แม้กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะประสบความสำเร็จสมตามเป้าหมายหรือไม่ก็ตาม ชายผู้เป็นสามอาจเหินห่างภรรยาไปในด้านชีวิตเพศ เพราะมัวมุงทำกิจกรรม ในขณะที่เดียวกันก็มักมุ่งหมายให้ภรรยาเป็นส่วนส่งเสริมความสำเร็จของตัวเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ต้องให้ความสนใจร่วม ต้องมีบทบาทสนับสนุน ต้องเป็นผู้คิด ต้องให้กำลังใจ และปลอบประโลมยามต้องการ ฯลฯ ทั้งนี้อาจอยู่ในระยะเวลาที่ฝ่ายหญิงผู้เป็นภรรยา กำลังมีปัญหาเฉพาะตัวอยู่ชีวิตครอบครัวมักไม่ราบรื่นในช่วงนี้ ยังปรับตัวแก้ปัญหาไม่ตก การตอบสนองความมุ่งมาดปรารถนาของสามในด้านต่าง ๆ อาจขาด ๆ เกิน ๆ

รายได้ของสตรีวัยหมดระดู ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ารายได้ของสตรีวัยหมดระดูมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้สูงจะมีความเครียดน้อย สตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้ต่ำจะมีความเครียดมากสอดคล้องกับการศึกษาของ Seemin [66] พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับอาการของการหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะพบอาการของการหมดประจำเดือนเพียงเล็กน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Denerstein et al [61] พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีความเครียดน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ปัญหาเรื่องการเงินเป็นปัญหาอันดับแรกที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวและปัญหาของคนทุกระดับชั้น การมีเงิน

ไม่เพียงพอดำเนินการ ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ความเครียดจากการเงินอาจเกิดจากการว่างงาน ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป [14]

อายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของสตรีวัยหมดระดูมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีวัยหมดระดูที่มีอายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายมากจะมีความเครียดน้อย สตรีวัยหมดระดูที่มีอายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายน้อย จะมีความเครียดมาก อธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีอายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายน้อย มีผลให้สตรีมีความวิตกกังวลถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น คือ การเข้าสู่วัยสูงอายุและการเสื่อมโทรมของร่างกายเร็ว และในขณะเดียวกันสตรีต้องเผชิญกับกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือน ส่วนสตรีวัยหมดระดูที่มีอายุการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายมากจะมีความเครียดน้อยเนื่องจากการเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีการเสื่อมโทรมของร่างกาย สตรีวัยหมดระดูในวัยนี้สามารถปรับตัวกับสภาพร่างกายและสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้แล้ว การหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามวัย[3] เช่นเดียวกับการศึกษาของกรมอนามัย [38] ศึกษาพบว่าสตรีใกล้หมดระดู มีอาการประจำเดือนผิดปกติมากที่สุด สตรีหลังหมดระดูมีอาการด้านจิตประสาท อาการของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ อาการของระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ สตรีก่อนหมดระดูมีอาการปวดถ่วงบริเวณท้องน้อยมากกว่ากลุ่มอื่น เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า อาการส่วนใหญ่จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของกรมอนามัย อิศรางกูร ณ อยุธยา [3] พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยบุคคลที่มีอายุมากมีการปรับตัวดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย

สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดระดู ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดระดูไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีวัยหมดระดู อธิบายว่า สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพโสดส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสไม่ดี ร้อยละ 68.8 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพแต่งงานอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสดี เล็กน้อยร้อยละ 60.8 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพแต่งงานแยกกันอยู่ส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสดี เล็กน้อยร้อยละ 50 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพเป็น หม้ายส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสไม่ดี ร้อยละ 51.5 สตรีวัยหมดระดูมีสถานภาพหย่าร้างส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสไม่ดี ร้อยละ 56.3 ซึ่งสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ไม่ดีซึ่งไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย อิศรางกูร ณ อยุธยา พบว่าสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสที่ดีทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสที่เกิดขึ้นไม่ตรงตามความต้องการของทั้งสองฝ่ายจะถูกปฏิเสธความรักหรือไม่ได้รับการยอมรับจากสามีจะก่อให้เกิดความทุกข์แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งนำมาถึง

ความรู้สึกด้อยคุณค่า (Low Self Esteem)และการศึกษาของ Brown & Harris [67] ที่พบว่าผู้หญิงอายุ 20-60 ปีมีสัมพันธภาพของคู่สมรสไม่ดีมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

โรคประจำตัว

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dennerstein et al [61] พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัวจะมีอาการของการหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่พบว่ายิ่งความเจ็บปวดและต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่นั้นมีความรุนแรงทางกายมากเท่าใด สตรียังมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่นั้นมีความรุนแรงไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ และรบกวนการทำงานประจำวัน หรือมีความพิการปรากฏอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paltiel [43] พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทางกาย อันเป็นผลสืบเนื่องจากระดับฮอร์โมนที่ลดลงได้แก่ โรคภาวะกระดูกพรุน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ประกอบกับการหมดความสามารถในวัยเจริญพันธุ์ จึงทำให้สตรีในวัยนี้ต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยที่ได้รับ ยิ่งสตรีรายใดมีความรุนแรงและเรื้อรังของโรคที่เป็นอยู่มากเท่าใดก็ยิ่งแสดงภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเท่านั้น เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการหรือโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการหรือโรคประจำตัว ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวลทั้งในแง่ของโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งการรักษาที่อาจต้องใช้เวลานาน บางโรค เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ [68] และ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ [69] ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการที่มีสุขภาพดี คือผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีกว่าผู้เกษียณที่มีสุขภาพไม่ดีคือผู้ที่มีการเจ็บป่วยหลายโรคมียอาการมากจนถึงขั้นช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความเครียดพบว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีหรืออธิบายว่าการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่พัฒนาสติปัญญาของบุคคลช่วยให้บุคคลมีความรู้ความคิดอย่างมีเหตุผลสามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆที่เข้ามาในชีวิตสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูต้องเผชิญกับอาการหมดระดูกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะ

พยายามแสวงหาความรู้เพื่อค้นหาคำตอบที่ต้องการซึ่งอาจกระทำได้โดยการอ่านตำราเอกสารหรือรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรที่มีสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jalowise and Power (อ้างถึงใน กิติมา ริวแดง) [70] กล่าวว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี เพราะจะใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ballinger [71] พบว่า สตรีที่มีการศึกษาในระดับต้น จะมีความรุนแรงของอาการทางจิตในวัยหมดระดูมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับ อทิตยา จังพานิ [72] พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีสุขภาพจิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอนุปริญญา สามารถอธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีพื้นฐานความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอนุปริญญา จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนได้ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ถึงระดับอนุปริญญาและ ของ พัชรา อธิษยาภรณ์ [73] พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีวัยหมดระดูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู กล่าวคือ สตรีวัยหมดระดูที่มีการศึกษาสูงจะมีการปรับตัวดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อย และผลการศึกษาของ ศรินทิพย์ โกสันทิยะ [74] พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาน้อย

อาชีพ

ในการศึกษาค้นคว้าพบว่า สตรีวัยหมดระดูที่ประกอบอาชีพต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความเครียดพบว่า สตรีวัยหมดระดูที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีอาชีพรับจ้างอธิบายได้ว่าการประกอบอาชีพหรือการทำงานที่มีรายได้เป็นของตนเองทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่ามีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมรู้สึกว่าตนยังสามารถดำรงบทบาทในสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Seemin [66] พบว่า การทำงานของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับอาการของการหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ทำงานจะมีอาการเนื่องจากการหมดประจำเดือนน้อยกว่าสตรีที่ว่างงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ali et al [75] และ Desjalais [76] และ Verbrugge [77] ที่กล่าว

ว่า ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพและการจ้างงานพบว่าในกลุ่มสตรีที่ว่างงานหรือประกอบอาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนต่ำหรือเป็นงานที่มีเสถียรภาพการจ้างงานต่ำ จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มสตรีที่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง และมีสถานภาพการจ้างงานที่มีความมั่นคงสูง นอกจากนี้ การศึกษาดังกล่าวยังพบว่าในกลุ่มสตรีที่อยู่ตามลำพังกับบุตรและสภาพการจ้างงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินจะมีความเครียดสูง และรู้สึกตนเองด้อยคุณค่ามากกว่ากลุ่มที่มีสามีอยู่ด้วยในรายที่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ให้ครอบครัวอีกทางหนึ่ง จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ต้องอยู่กับบ้าน ต้องพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจจากสามีและทำแต่งานบ้านโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Miles et al [78] พบว่าสตรีที่ต้องทำงานทั้งงานในบ้านและออกไปทำงานนอกบ้านด้วย ซึ่งเท่ากับเพิ่มภาระหนักขึ้นเป็น 2 เท่า จะป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ทำแต่งานบ้านเพียงลำพัง และของ สุวิภา บุญยะโทตระ [79] พบว่ากลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อช่วยหาเงินมาจุนเจือครอบครัวอีกทางหนึ่งต้องทำทั้งงานในบ้านและงานนอกบ้านดังนั้นจึงต้องเผชิญหน้ากับความเครียดซึ่งมีผลต่ออารมณ์ และจิตใจของสตรีเหล่านี้ และมีโอกาสเกิดความแปรปรวนทางจิตได้ง่าย

ความเพียงพอของรายได้

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความเครียดพบว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้ไม่พอใช้มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ และสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเก็บมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้เหลือเก็บ อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะหาความสุขหรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ อติดยา จังพานิช [72] โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะหาความสุขหรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้อย่างเพียงพอและเหลือเก็บออม มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอและสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บออม สามารถอธิบายได้ว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บออม มีความรู้สึกชีวิตในอนาคตของตนเองมีความมั่นคง เมื่อยามเจ็บป่วยหรือไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ ก็ยังมีเงินทุนสำรองไว้สำหรับใช้จ่ายเลี้ยงดูตนเอง และสมาชิกในครอบครัวได้ จึงทำให้สตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บออมไม่มีความกังวลเกี่ยวกับเศรษฐกิจ ดังเช่นสตรีวัยหมดระดูที่มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด พบว่า

1. ภาวะการขาดฮอร์โมน 2. อายุสตรีวัยหมดระดู และ 3. รายได้ของสตรีวัยหมดระดู มีอิทธิพลต่อความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dennerstein et al [61] ศึกษาแล้วพบว่า ความผิดปกติของอารมณ์ที่เกิดขึ้นในวัยกลางคนนี้ไม่ได้เป็นผลโดยตรง จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในภาวะหมดประจำเดือน แต่เป็นเรื่องของภาวะทางจิตใจ ปัจจัยในการดำเนินชีวิตร่วมกับภาวะสุขภาพโดยรวม อย่างไรก็ตามภาวะจิตใจของผู้หญิงวัยกลางคน จะเป็นอย่างไรนั้นก็ขึ้นอยู่กับบริบทเชิงสังคม วัฒนธรรมที่ผู้หญิงคนนั้นใช้ชีวิตอยู่

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thomson [80] พบว่า ความบกพร่องของฮอร์โมน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอาการทางด้านจิตใจ เช่น หดกำลังวังชา ฉุนเฉียว กังวลใจ ห่วงงานนอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง ปวดศีรษะ ปวดตามตัว เหล่านี้เป็นต้น กลุ่มอาการเหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียด (stress) กรูณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา [3] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย มีการปรับตัวดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก และ อารีรัตน์ อุทิศ [49] พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำและกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เซษฐลีนี เศรษฐบุตร และคณะ [81] พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคนที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคนที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากกว่า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีวัยหมดระดูที่มาตรวจที่คลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาสตรีวัยหมดระดูในกลุ่มอื่น เพื่อจะได้ข้อมูลผลการวิจัยที่หลากหลาย อันจะนำไปสู่การปรับปรุงระบบการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดระดูที่มีความเครียดให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตในช่วงวัยนี้ไปได้อย่างราบรื่น

2. ควรมีการวิจัยในกลุ่มวัยทองอื่นเช่นชายวัยทอง เพราะผู้ชายวัยทองมีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัว การมีภาวะทางอารมณ์ที่แปรปรวนไปย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว

3. ควรทำการศึกษาความเครียดของสตรีวัยหมดระดูด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพราะจะให้รายละเอียดต่างๆอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศและสัมพันธภาพของกลุ่มสตรี

รายการอ้างอิง

- [1] อรุษา เทพพิสัยและคณะ. ความก้าวหน้าของการรักษาชายหญิงวัยทองกับแพทย์ทางเลือก
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2546.
- [2] กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย กองอนามัย. วิเคราะห์ข้อมูลประชากรและอนามัย
ครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2532 : 20-1.
- [3] กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส
กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- [4] อร่าม โรจนสกุล. ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู ในปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดคริ-
นรีเวช. ใน อร่าม โรจนสกุล บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ข้าวฟ่าง, 2533 :
79-95.
- [5] อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคอครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัย-
และพัฒนาครอบครัว, 2544.
- [6] Dawood MY. Menopause. Textbook of Gynecology. Philadelphia WB, Saunders
Company, 1993 : 617-40.
- [7] สุขภาพจิต, กรม. การพัฒนาแบบประเมินและการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับ
ประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- [8] จำลอง ดิษยณิข, พรหมเพรา ดิษยณิข. ความเครียดและสรีรวิทยาของความเครียด.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2545;(47(3)(Suppl) : s3-27.
- [9] นลินี กิจบัญชา. พฤติกรรมและการแก้ปัญหาความเครียดของนักศึกษาปริญญาโท คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- [10] อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วิทย์พัฒน์, 2540.
- [11] Nelson DL, Quick JC. Organization behavior : foundations, realities and challenges.
Minnesota : West, 1997.
- [12] สุขภาพจิต, กรม. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.

- [13] ชูทิศย์ ปานปรีชา. ความเครียด: จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- [14] วรินทร์ รามสูตร. แหล่งความเครียดของนิสิตปริญญาตรีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2547.
- [15] Selye H. The stress of life. (Revise Ed.) New York : McGraw Hill Book, 1976.
- [16] Selye H, Tuchweber B. Stress in relation to aging and disease. In : Everitt AV, Burgess JA, eds. Hypothalamus, Pituitary and aging. Illinois : Thomas spring field, 1986:533-59.
- [17] Monart Alan, Lazarus, Richard. Stress of Coping. New York : University Press, 1987.
- [18] Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York : Springer publishing company, 1984.
- [19] สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. ความเครียดและภาวะวิกฤตในชีวิต. การพยาบาลจิตเวชชุมชน. ภาควิชาพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527:91-106.
- [20] Garlan LM, Bush CT. Coping behavior and nursing. Virginia : Restol Publishing Co. 1982
- [21] วราภรณ์ นาครัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การเผชิญความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- [22] Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. Journal of Health Social Behavior 19. 1978:2-21.
- [23] นันทิกา ทวิชาชาติ, ศิริลักษณ์ สุภีดิพร. ภาวะจิต-สังคมในวัยหมดระดู. ในกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม (บรรณาธิการ). วัยหมดระดู. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2000.
- [24] Ginther C. Allok at women depression. Psychiatric Times. 1998;15(7).
- [25] ศิริพร จิรวัดน์กุล. มิติทางวัฒนธรรมงานการพยาบาลจิตเวช. ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- [26] พระธรรมปิฎก. การแพทย์แนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, 2541.
- [27] Ovastrect EW. Menopause and post menopause syndrome : In obstetric and gynaecologic diagnosis and treatment edited by Benson RC. California :

- [28] Crowford G. Support network and health-related change in the elderly : theory – based nursing strategies. Family & Community, 1987 , 10: 39-98.
- [29] Rolin BC, Feldman H. Marital satisfaction over the family life cycle. Journal of Marriage & the family 1970 ; 32:20-8.
- [30] ศรีเรือน แก้วกังวาน. บทที่ 9 วัยกลางคน : ในจิตวิทยาพัฒนาการ. ศรีเรือน แก้วกังวาน บรรณาการ. กรุงเทพมหานคร : ประกายพริก, 2530 : 229-34.
- [31] Bachmann GA, Nevadunsky NS. Diagnosis and treatment of atrophic vaginitis. Am Fam Physician 2000;21:3090-6.
- [32] Ruth BM, Judith PZ. Assessment and health promotion for the middle aged person. In Nursing assessment and health promotion strategies through the life span. Edited by Ruth BM, Judith PZ. 4th ed. California : Appleton and Lange, 1985:457-93.
- [33] อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. ปัญหาทางเพศของผู้สูงอายุ. ในเพศศึกษาที่น่ารู้. กรุงเทพมหานคร : สไตล์, 2536:207-18.
- [34] Brundage DJ, Broadweel L. Altered Body Image. In Medical Surgical Nursing : concept and Clinical Practice. Edited by Brudays DS, Broadreel L, 3rd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company , 1987 : 409-13.
- [35] ประมุข สุขวัฒนา. เลือดจะไปลมจะมา. วิทยาสารเสนารักษ์, 2522;32(6):345-349
- [36] สุมนา ชมพุกวิป, มนทิรา ตันท์เกยูร, ปิยะลัมพร พุ่มสุวรรณ, นิกร ดุสิตสิน. การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร. ใน : การประชุมวิชาการ ประชากรศาสตร์แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533 : 285-99.
- [37] ศิริพร จิรวัดน์กุล. มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการหมดระดู. ใน กอบจิตต์ ธิมปพยอม (บรรณาธิการ). วัยหมดระดู. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
- [38] อนามัย, กรม. คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย, 2544.
- [39] สุกัญญา ยิมเยี่ยม. ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

- [40] สุวิภา บุญยะโทตระ. สตรีวัยหมดระดู. การประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อหรือสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว. กรุงเทพมหานคร. 13-14 มิถุนายน 2539:1-24.
- [41] อัมรา พงศาพิชญ์. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัวในประเทศไทย. ในการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวแถบเอเชีย. องค์การยูเนสโกประจำสาขาภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก. กรุงเทพมหานคร.
- [42] ศิริพร จิรวัดน์กุล. สุขภาพสตรีสูงอายุ. การประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อหรือสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว. กรุงเทพมหานคร. 13-14 มิถุนายน 2539:1-24.
- [43] Paltiel FL. Women's mental health : a global perspective. In Koblinsky M. et al. The health of women : a global perspective. Oxford : Westview Press. 1993.
- [44] Green JG, Cooke DJ. Life stress and symptoms at the climacterium. Br J Psychiatry. 1980 ; 136(4) : 486-91.
- [45] จรวัยพร สุภาพ, กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, ระวีวรรณ แสงฉาย และสุวัฒน์ ศรีสรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน สัมพันธภาพของกลุ่มสตรีกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วารสารกรมการแพทย์ 21. (ตุลาคม) 2539: 360-7.
- [46] ประเทือง อานันธิโก. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย. ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 4. 7-9 เมษายน 2541 ณ ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- [47] Mansfield PK, Koch PB, Gierach G. Husbands' support of their perimenopause wives. Women Health 2003 ; 38(3) : 97-112.
- [48] รัตนา สำราญใจ. สัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในหน่วยทหารเรือ พื้นที่สัสหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- [49] อารีรัตน์ อุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยและครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

- [50] ชะลอศรี แดงเปี่ยม, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, วารุณี แก่นสุข. อาการเปลี่ยนแปลงในวัย
หมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิง ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
พยาบาลสาร 25. (ตุลาคม – ธันวาคม) 2542 : 14-28.
- [51] วรณวรรณ ผาโคตร, สมใจ วินิจกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง
คุณภาพชีวิตกับความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยทองที่เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด.
วารสารพยาบาลสาธารณสุข 17. (กันยายน – ธันวาคม) 2546 : 63-72.
- [52] เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกอนามัยและครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- [53] ธนิกานต์ สังฆโสภณ. ภาวะวิตกกังวลของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมด
ประจำเดือน โรงพยาบาลนครสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2547.
- [54] วรริดา อิมสุตใจ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกอนามัยและครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- [55] Ballinger CB. Psychiatric aspect of menopause. BJ of Psychiatry. 1996 ; 156 : 773-87.
- [56] ชานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพมหานคร :
วี.อินเตอร์ พรินท์. 2548 : 50-51.
- [57] สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ และคณะ. แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดใน
ชีวิตประจำวัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2543 ;45(30):237-50.
- [58] วันเพ็ญ กลุนริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของ
คู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- [59] Chirwatkul S, Manderson L. Perception of menopause in northeast Thailand :
contested meaning and practice. Soc Sci Med. 1994 ; 36 : 1545-54.
- [60] จรุงกลิน จันทร์คำ, ภิเศก ลุมพิกานนท์, สุกรี สุนทรภา. อาการของสตรีช่วงวัยหมดระดูใน
เขตชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.

- [61] Dennerstein L, Smith AM, Morse C. Psychological well-being and the menopause. Maturitas 1994 ; 20(3) : 1-11.
- [62] Wright A. A cross-culture comparison of menopausal symptoms. Medical Anthropology. 1983 ; 7 : 20-35.
- [63] Taechakraichana N, Nakornpanom P, Limpaphayom K. Climacteric complaints of paramedical personal. J Med Assoc Thai. 1997 ; 80: 297-301.
- [64] สมจิต แก้วเกรียงไกร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- [65] Arber S, Ginn J. Gender and inequalities in health in later life. Soc Sci Med 1993 ; 36(6) : 33-46.
- [66] Seemin Q. Factors associating with menopause symptoms of women in Nonthaburi province, Thailand. Thesis for the degree of master of primary health care management, Faculty of graduate studies Mahidol University, 1994.
- [67] Brown G, Harris T. Social origins of depression. A study of psychiatric disorder in women. London : Tavistock Publications.
- [68] เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชา การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- [69] กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเด็ก. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- [70] กิติมา ริวแดง. อิทธิพลของปัจจัยด้านความเชื่อและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ในอำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย-ศิลปากร, 2545.
- [71] Ballinger CB. Psychiatric aspect of menopause. British Journal of Psychiatry 1996 ; 156 : 773-87.

- [72] อทิทยา จังพานิช. สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548.
- [73] พัชรา อธิธาภรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- [74] ศรินทิพย์ โกสั่นเทียะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- [75] Ali J, Alison WR. Employment transitions and psychological distress. J Health Soc Behav 1997;38(10):345-62.
- [76] Desjalais R. World Mental Health. Oxford : Oxford University Press, 1995.
- [77] Verbrugge LM. Multiple roles and physical health of women and men. J Health Soc Behav. 1983 ; 24(2) : 16-30.
- [78] Miles A. Women health and medicine. Philadelphia : Open University Press, 1993.
- [79] สุวิภา บุญยะโทตระ. ภาวะสุขภาพของผู้หญิงไทยวัยหมดประจำเดือน. วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539 : 29-36.
- [80] Thomson LW. Cognitive-behavior therapy and treatment for late-life depression. J Clin sychiatry. 1996 ; 57 : 29-37.
- [81] เชษฐลีณี เศรษฐบุตร และคณะ. คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน. วารสารพยาบาลรามธิบดี. 2537; 1(1): 23-52.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความเครียดของสตรีวัยทองที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชวิถี

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเกียรติจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของสตรีวัยทองที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชวิถี ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความชุกของความเครียดของสตรีวัยทองที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีวัยทอง มีการปรับตัวต่อความเครียดที่เหมาะสม และเป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้ คำปรึกษา และการแนะนำแก่สตรีวัยทอง ในหน่วยคลินิกวัยทอง หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง ทั้งหมด 62 ข้อ โดยประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะพื้นฐานของสตรีวัยทอง จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมน จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินความเครียดจำนวน 20 ข้อ โดยจะใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที ท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเลือกที่จะตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับใด ๆ ทั้งสิ้น และการเข้าร่วมในการศึกษานี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนท่านพอใจ โดยกรุณาติดต่อได้ที่ผู้วิจัยคือ นางพุลทรัพย์ อนันตกุล โทร. 081-5669291 และเบอร์ 02-5520215 ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14, 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ความเครียดของสตรีวัยทองที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชวิถี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2550

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีวัยทองมีการปรับตัวต่อความเครียดที่เหมาะสม

วิธีการวิจัย จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามและการทดสอบ โดยข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือไม่ร่วมมือในการทดลองหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการรักษาที่จะได้รับ และข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นข้อมูลให้ข้าพเจ้าไม่พอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....นางพุลทรัพย์ อนันตกุล.....)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

เลขที่.....

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ท่านอายุ.....ปี
2. สามีของท่าน อายุ.....ปี
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุด.....
 - ต่ำกว่าปริญญาตรี 1
 - ปริญญาตรี 2
 - สูงกว่าปริญญาตรี 3
4. สามีของท่านจบการศึกษาสูงสุด.....
 - ต่ำกว่าปริญญาตรี 1
 - ปริญญาตรี 2
 - สูงกว่าปริญญาตรี 3
5. สถานภาพสมรส.....
 - โสด 1
 - แต่งงานและยังอยู่ด้วยกัน 2
 - แต่งงานแต่แยกกันอยู่ 3
 - หม้าย 4
 - หย่า 5
6. อาชีพของท่าน
 - รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 1
 - พนักงานบริษัทเอกชน 2
 - ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว 3
 - รับจ้างใช้แรงงาน/คนงาน 4
 - แม่บ้าน 5
 - ว่างงาน 6

7. อาชีพของสามี

- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 1
 พนักงานบริษัทเอกชน 2
 ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว 3
 รับจ้างใช้แรงงาน/คนงาน 4
 ว่างงาน 5

8. รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน

9. รายได้ของสามี.....บาท/เดือน

10. ความเพียงพอของรายได้

- ไม่พอใช้ 1
 พอใช้ไม่มีเก็บ 2
 พอใช้เหลือเก็บ 3

11. ท่านมีโรคประจำตัว

ไม่มี 1

มี 2

โรค.....

12. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดในอดีตหรือไม่

ไม่เคย 1

เคย 2

ผ่าตัดอะไร1.....

2.....

3.....

13. ท่านมีบุตร หรือไม่

ไม่มี 1

มี 2.....คน

14. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ปี

15. ท่านมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่ออายุ ปี/เดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมน

คำชี้แจง เลือกออาการและระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับอาการและระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น

ไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเลย
 เล็กน้อย หมายถึง มีอาการนั้นเกิดขึ้นเล็กน้อย
 ปานกลาง หมายถึง มีอาการนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
 มาก หมายถึง มีอาการนั้นเกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน

	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
อาการ	0	1	2	3
1. ร้อนวูบวาบที่ตัว หน้าอก				
2. ปวดศีรษะ				
3. หงุดหงิด				
4. อารมณ์เศร้า				
5. รู้สึกถูกทอดทิ้ง				
6. กระวนกระวายใจ				
7. นอนไม่หลับ				
8. เหนื่อยง่าย				
9. ปวดหลัง				
10. ปวดข้อต่างๆ				
11. ปวดกล้ามเนื้อ				
12. มีขนอ่อน ๆ ขึ้นที่หน้า				
13. ผิวหนังบริเวณแขนขาแห้ง				
14. เบื่อและไม่สนใจทางเพศ				
15. ไม่มีความสุขทางเพศ				
16. ช่องคลอดแห้ง				
17. เจ็บเวลาร่วมเพศ				
18. ปัสสาวะแสบ				
19. ปัสสาวะบ่อยครั้ง				
20. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความเครียด

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ท่านประสบ จะให้ท่านทำการประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นกับการปรับตัวในแต่ละด้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้

- 4 ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด
 3 ก่อให้เกิดความเครียดมาก
 2 ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง
 1 ก่อให้เกิดความเครียดเล็กน้อย
 0 ไม่ก่อให้เกิดความเครียดเลย

สภาพการณ์	ไม่ เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มาก ที่สุด
	0	1	2	3	4
1. ปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว					
2. การปรับตัวทางเพศ					
3. สัมพันธภาพกับคู่ครอง / คนรัก					
4. สัมพันธภาพกับลูก / พ่อแม่					
5. สัมพันธภาพกับญาติ					
6. ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปภายในบ้าน					
7. สถานะทางการเงิน					
8. การศึกษา					
9. การว่างงาน					
10. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน					
11. การใช้เวลาว่าง					
12. การบริหารเวลา					
13. สุขภาพทางด้านร่างกาย					
14. สุขภาพทางด้านจิตใจ					
15. ความเป็นอิสระในชีวิตส่วนตัว					
16. ความพึงพอใจในชีวิต					
17. การคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต					
18. สัมพันธภาพกับเพื่อน					
19. การปรับตัวทางสังคม					
20. ระดับความเครียดโดยรวมในขณะนี้					

ส่วนที่ 4 แบบสัมพันธภาพในกลุ่มสมรส (สำหรับผู้ที่คู่สมรสอยู่ด้วยกัน)

คำชี้แจง ข้อความในตารางเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและการรับรู้ที่มีต่อสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในกลุ่มสมรส ด้านความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ด้านการแสดงความรัก ใคร่ผูกพัน และการปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเป็นมาตราส่วน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ไม่เกิดขึ้นเลยในความเป็นจริงสูง
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ เป็นความจริงที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
เป็นความจริงค่อนข้างมาก	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ เป็นความจริงที่เกิดขึ้นบ่อย
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ เป็นความจริงที่เกิดขึ้นเกือบทุกวัน

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงค่อนข้างมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
	1	2	3	4
1. ท่านภูมิใจสามีของท่าน				
2. ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนโชคดียิ่งที่ได้สามีคนนี้				
3. ท่านรู้สึกอบอุ่นใจเมื่อนึกถึงสามีของท่าน				
4. สามีของท่านไม่เคยช่วยเหลือค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเลย				
5. เมื่อท่านเจ็บป่วยสามีไม่เคยช่วยรับภาระงานในครอบครัวแทนท่านเลย				
6. สามีไม่เอาใจใส่ในสุขภาพของท่านเลย				
7. ท่านและสามีไม่เคยพูดคุยและปรึกษาหารือเรื่องต่าง ๆ ของกันและกันเลย				
8. บางครั้งท่านหงุดหงิดโมโหง่าย สามีจะเข้าใจปัญหาของท่านเสมอ				
9. สามีและท่านใช้เวลาพักผ่อนหรือไปเที่ยวหาความเพลิดเพลินร่วมกันเสมอ				
10. ในปัจจุบันท่านและสามีมีความสุขและความพอใจในการมีเพศสัมพันธ์				
11. สามีและท่านยังไปงานสังคมร่วมกัน				
12. ปัจจุบันท่านไม่อยากมีเพศสัมพันธ์กับสามี				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางพลทรัพย์ อนันตกุล

เกิด 8 พฤศจิกายน 2495 จังหวัดอ่างทอง ปัจจุบันอายุ 55 ปี

พ.ศ. 2540 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีคณะวิทยาศาสตร์ สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2542 ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี

ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี
และเข้าศึกษาต่อ ในระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อปีการศึกษา 2549

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย