

618.178

ศ ๗๖๑๕

ร.๒

สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

119 ก.พ. 2540.

ปริญญาานิพนธ์

ของ

สิรินุช เกื้อกูล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

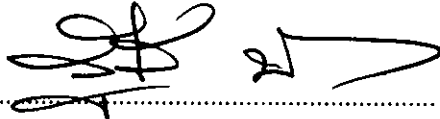

ธันวาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

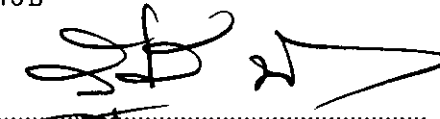

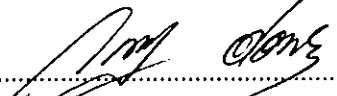
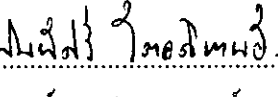
58608

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้


คณะกรรมการควบคุม


..... ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปริชามารถ)

..... กรรมการ
(รศ. ดร. กำโชค เผือกสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปริชามารถ)

..... กรรมการ
(รศ. ดร. กำโชค เผือกสุวรรณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.ร.ท. ไพฑูลย์ อ่อนมั่ง ร.น.)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ. พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๕.. เดือนธันวาคม พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยการแนะนำสนับสนุนและให้คำปรึกษาอย่างดีจาก
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต และ รองศาสตราจารย์ ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ ผู้วิจัยขอ
กราบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และเจ้าหน้าที่ คลินิกวิหค
ประจำเดือน ที่กรุณาช่วยเหลือให้การเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณผู้ตอบ
แบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ คุณศักดิ์ชาย วงศ์พิทักษ์
คุณศุภาว์ เผือกเทศ คุณกฤษณา ครามแสง และที่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ
และช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์

สุดท้ายกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้ความรักและความห่วงใย เป็นกำลังใจ
ตลอดในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยทราบซึ่งจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

สิรินุช เกื้อกูล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	10
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	62
การวิจัยในต่างประเทศ	62
การวิจัยในประเทศไทย	63
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	65
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	66
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	66
ประชากร	66
กลุ่มตัวอย่าง	66
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	66
ลักษณะของเครื่องมือ	66
การหาคุณภาพเครื่องมือ	68
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	68
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	69
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	71
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	71
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	71
ผลการศึกษาค้นคว้า	71
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	97
บทย่อ	97
ความมุ่งหมายของศึกษาค้นคว้า	97
วิธีดำเนินการวิจัย	97
การวิเคราะห์ข้อมูล	98
สรุปผลการค้นคว้า	98
อภิปรายผล	100
ข้อเสนอแนะ	105
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป	105
บรรณานุกรม	106
ภาคผนวก	113
ประวัติย่อของผู้วิจัย	129

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงอายุขัยเฉลี่ยของประชากรในอนาคต	3
2 แสดงจำนวนสตรีมารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน.....	5
3 แสดงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของอวัยวะต่างๆ ในวัยหมดประจำเดือน...	36
4 แสดงอาการทางจิตประสาทของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน.....	41
5 แสดงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของประจำเดือนในสตรีวัย หมดประจำเดือน	42
6 จำนวนและร้อยละของผลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตาม สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัวและระยะเวลาหมดของประจำเดือน.....	72
7 จำนวนและร้อยละของความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนจำแนก ตามอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ.....	76
8 จำนวนและร้อยละของความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนจำแนก ตามอาการทางจิตประสาท.....	77
9 จำนวนและร้อยละของความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนจำแนก ตามอาการระบบทางเดินปัสสาวะ.....	79
10 จำนวนและร้อยละของความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนจำแนก ตามอาการระบบอวัยวะสืบพันธุ์	80
11 จำนวนและร้อยละของความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนจำแนก ตามอาการในระบบอื่น ๆ	81
12 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับสุขภาพจิต..	82
13 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามสถานภาพสมรส กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	83
14 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามจำนวนบุตร กับระดับสุขภาพจิต.....	84
15 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามรายได้ของครอบครัว กับระดับสุขภาพจิต.....	85

16	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามอาชีพ กับระดับสุขภาพจิต.....	86
17	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับการศึกษา กับระดับสุขภาพจิต.....	87
18	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามประเภทของครอบครัว กับระดับสุขภาพจิต.....	88
19	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระยะการหมดของ ประจำเดือนกับระดับสุขภาพจิต.....	89
20	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมด ประจำเดือน.....	90
21	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมด ประจำเดือน	91
22	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมด ประจำเดือน.....	92
23	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	93
24	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมด ประจำเดือน	94
25	ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมด ประจำเดือน	95
26	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะการหมดของประจำเดือนกับระดับสุขภาพจิตของสตรี วัยหมดประจำเดือน	96

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 แสดงระดับเอสโตรเจน (Estrogen) ในช่วงต่าง ๆ ของชีวิตสตรี..... 35

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในช่วงชีวิตของสตรี สามารถแบ่งเป็นวัยต่าง ๆ ตามความสัมพันธ์กับระบบสืบพันธุ์ได้ เริ่มตั้งแต่เข้าสู่วัยสาว (Puberty) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ทางเพศ มีลักษณะเฉพาะทางเพศเกิดขึ้น และเริ่มมีประจำเดือน จากนั้นก็เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (Child bearing period) เป็นวัยที่ทำหน้าที่ทางเพศอย่างเต็มที่ มีระยะยาวนานกว่า 20 ปี ต่อจากนั้นก็เป็นวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า วัยหมดประจำเดือน (Menopause)

สตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นวัยที่สตรีมีอายุอยู่ระหว่าง 45 - 59 ปี ซึ่งในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีระวิทยาของร่างกาย ที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศที่จำเป็นของสตรี คือ เอสโตรเจน เอสโตรเจน (Estrogen Hormone) การเปลี่ยนแปลงนี้มีใช้โรคทั้งทางกายและทางจิต เป็นการหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมาตั้งแต่อายุ 12- 13 ปี (กอบจิตต์ ลิมปพยอม. 2537 : 24) สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจหลายอย่างแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะ เป็นไปตามธรรมชาติ แต่ในบางกรณีก็ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของสตรีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบประสาทอัตโนมัติ การเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือนยังอาจส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวในสตรี เช่น การเกิดโรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจ หลอดเลือด โรคที่เกี่ยวกับระบบทางด้านจิตใจมีมากที่สุด อาการที่พบได้บ่อย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย ช่วงนี้ต้องการคน ดูแลเอาใจใส่ ถ้ามีเหตุอื่นส่งเสริมจากภายนอก เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความ ล้มเหลวในหน้าที่การงาน อาจทำให้เกิดฆ่าตัวตายได้ (มารศรี บุรัมย์กร 2536 : 35)

★จากผลการศึกษาของ สมหมาย กชนาม(2535 : 6) ที่ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าอาการผิดปกติ ได้แก่ มีนศีรษะ ร้อยละ 41.00 เหนื่อยง่าย - อ่อนเพลีย ร้อยละ 41.00 หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 40.00 นอนไม่หลับ ร้อยละ 31.60 ใจสั่นเต้นแรง ร้อยละ 30.90

ร้อนวูบวาบตามตัว ใบหน้า ร้อยละ 29.40 ปวดศีรษะ ร้อยละ 22.70 เหงื่อออกตอนกลางคืน ร้อยละ 13.60 ซึมเศร้า ร้อยละ 8.10 และหายใจลำบาก ร้อยละ 6.20

สุภัชชา ชาญวิเศษ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสตรีวัยหมดประจำเดือน กองสูติกรรม โรงพยาบาลภูมิพลฯ ได้กล่าวว่า เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกายหลายอย่าง เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ขาดหายไป อาการดังกล่าวจะทำให้เกิดภาวะจิตใจไม่พึงประสงค์ เช่น หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน นอนเฉียว ซ้ำราคาญ จู้จี้และขี้บ่น ความรู้สึกหรือความต้องการทางเพศของสตรีลดลงไป แต่ในขณะที่สามียังมีความต้องการอยู่ จะทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายได้จนเกิดความเบื่อหน่ายและหันไปมีเพศสัมพันธ์นอกบ้านกับหญิงอื่น รวมทั้งหญิงบริการ ทำให้เกิดปัญหาความแตกแยกในครอบครัว และปัญหาการติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ (ไทยรัฐรายวัน. 2538 : 16)

สภาพจิตใจของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่มักเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าสามีหรือคนรักจะไม่รักตนเหมือนเดิม เนื่องจากสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นคนแก่ ร่างกายเหี่ยวช่นไม่เปล่งปลั่งเหมือนสาว ๆ (บรรจง อุดมสุขถาวร. 2525 : 32) คนทุกคนไม่ชอบความแก่ การหมดประจำเดือนเป็นเครื่องหมายอย่างหนึ่งของการย่างเข้าสู่วัยชรา ความแข็งแรงสวยสดดงามกำลังจะเสื่อมลง จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นแก่จิตใจได้อย่างมาก ยังเป็นผู้ที่รักสวยรักงาม หรืออยู่กับคนแวดล้อมที่ถือความสาดไสงดงามเป็นสิ่งสำคัญแล้ว ก็ยังมีความวิตกกังวลมากขึ้น การหมดประจำเดือนทำให้หมดความหวังที่จะมีลูก โดยเฉพาะคู่สมรสที่ยังไม่มีบุตร ก็จะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ในความรู้สึกของคนทั่วไป การแก่ยอมแปลว่า เข้าใกล้ความตายมากขึ้น ถ้าเป็นผู้มีการศึกษาบ้างก็ยิ่งจะกลัวการเป็นโรคต่าง ๆ นานา เช่น โรคไต ความดันเลือดสูง หรือโรคมะเร็ง เป็นต้น ความวิตกกังวล กลัวว่าฐานะของชีวิต สมรสจะคลอนแคลนเพราะแก่ลงแล้ว เหล่านี้ล้วนมีผลต่อจิตใจของสตรีอย่างมาก (สงศรี เกตุสิงห์. 2504 : 17)

* ตามหลักทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการอธิบายว่า คน 2 วัยที่มีความคิดฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ คนที่อยู่ในวัยรุ่น และวัยกลางคน (40 - 60 ปี) เพราะคน 2 วัยนี้ มักเผชิญกับปัญหาชีวิต และการปรับตัว ทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม หนักหน่วงกว่าวัยอื่น ๆ เมื่อหมดกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาวิกฤตต่าง ๆ เหล่านี้ันก็อาจฆ่าตัวตายได้ (ศรีเรือน แก้วกัจจาล. 2522 : 31)

ปัญหาสุขภาพจิต เกิดขึ้นได้ทุกระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทั้งนี้ สืบเนื่องมาจากความวิตกกังวล ความกลัว และความสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นการแปลกใหม่ได้ (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2535 : 32)

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเจริญมากขึ้น ยังผลให้อัตราตายลดลง ประชากร มีอายุยืน จากการคาดประมาณการประชากรของกองวางแผน

ทรัพยากรมนุษย์ อายุขัยเฉลี่ย (Life expectancy) ของผู้ชาย 63.5 ปี และของสตรี 68.5 ปี ในปี พ.ศ. 2538 และประมาณการในอนาคตอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า อายุขัยเฉลี่ยของสตรีจะสูงขึ้น เป็นอายุขัยเฉลี่ย 71.75 ปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2553 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงอายุขัยเฉลี่ยของประชากรในอนาคต

ปี พ.ศ.	อายุขัยเฉลี่ย (ปี)	
	ชาย	หญิง
2533 - 2538	63.50	68.75
2538 - 2543	65.25	69.75
2543 - 2548	66.75	70.75
2548 - 2553	68.00	71.75

ที่มา : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ . 2531

จากตาราง 1 แสดงว่าอายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย ประมาณ 4 - 5 ปี แสดงถึงแนวโน้มในอนาคตว่า ประชากรวัยสูงอายุ เพศหญิงจะมีจำนวนมากกว่าเพศชาย เพศหญิงจะมีชีวิตที่ยืนยาว ดำรงชีวิตอยู่ภายหลังจากหมดประจำเดือนยาวนานขึ้น สตรีเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั่วประเทศ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สตรีมีบทบาทในการพัฒนาสังคมมากขึ้นจนเกือบมองไม่เห็นความแตกต่างจากบุรุษ ไม่ว่าจะเป็นด้าน การศึกษา การสาธารณสุข การเมือง ธุรกิจและอื่น ๆ ภารกิจอันนี้เองทำให้อาจกล่าวได้ว่า สตรีมีภาระในชีวิตประจำวันมากเป็น 2 เท่า เนื่องจากโดยขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม สตรีไทยยังมีอาจลดบทบาทของการเป็นภรรยาและมารดาได้ นอกจากนี้สภาพครอบครัวที่มี โครงสร้างเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โอกาสที่สตรีจะพึ่งพาบทบาทการเป็นแม่บ้านจากสมาชิกอื่นในครัวเรือนเดียว

กันเหมือนกับครอบครัวขยายในสมัยก่อนไม่ได้ ภาระกิจเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีทั้งสิ้น (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2535 : 32)

สตรีวัยหมดประจำเดือน มีจำนวนมากที่มีหน้าที่รับผิดชอบ การงานในระดับสูงทั้งในทางราชการ ธุรกิจ เมื่อมีความเครียดทางด้านการทำงานร่วมกับอาการที่เกิดขึ้นในวัยนี้ คนที่เคยมีบุคลิกภาพดี สุขุมเยือกเย็น มีความมั่นใจในตนเองสูง ก็อาจกลายเป็นคนหงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียว ระวังอารมณ์ไม่อยู่ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หวาดระแวง บางคนเข้าใจว่าตนเองเป็นโรคจิต โรคประสาทจากอาการที่เกิดขึ้น ตลอดจนไม่เข้าใจในอาการเหล่านี้ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก จนกระทั่งบางคนต้องลาออกจากงาน บางคนต้องพึ่งยากล่อมประสาท และมีคุณภาพชีวิตเสื่อมลง (นิกร ดุสิตสิน. 2536 : 17)

รัฐบาลไทยเห็นถึงความสำคัญของสตรีวัยนี้ ได้บรรจุแผนการดูแลสตรีวัย 40 - 60 ปี ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ทำให้เกิดการตื่นตัวในหมู่สตรีไทย ในกลุ่มวัยดังกล่าว รวมทั้งได้เปิดสถานบริการด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะขึ้น (ไทยรัฐรายวัน. 2538 : 16)

สตรีกับการหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เมื่อเข้าสู่วัยกลางคน แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อม และไม่มีสตรีผู้ใดหลีกเลี่ยงได้ ถ้าไม่เสียชีวิตก่อน สตรีที่อยู่ในวัยนี้เป็นผู้ที่มีคุณค่า มีประสบการณ์มากมาย สามารถทำคุณประโยชน์ที่ดีให้กับครอบครัวสังคมได้ ซึ่งถ้าสตรีในวัยนี้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งภาวะนี้ อาจเกิดขึ้นได้ในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ก็จะก่อให้เกิดปัญหาทั้งในตนเอง บุคคลใกล้ชิด และสังคมรอบข้างด้วย

สตรีในวัยหมดประจำเดือน เป็นวัยทองของชีวิต ในยุคที่สตรีมีสิทธิเสรีภาพ มีความสามารถในด้านต่าง ๆ ทัดเทียมกับบุรุษ สตรีในวัยนี้จะดำรงตำแหน่งสำคัญ ๆ ในหน้าที่การงานเป็นผู้บริหารระดับสูง ๆ เป็นวัยที่พัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ มีโอกาสสูงสุดในด้านต่าง ๆ แต่สตรีในวัยนี้ยังต้องทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน รับผิดชอบทั้งภรรยาและมารดาที่ดีของสามีและบุตร ซึ่งบุตรส่วนใหญ่จะเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาว ซึ่งต้องการคำแนะนำและการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ เฉพาะบทบาททางครอบครัวก็เป็นภาระหนักอยู่แล้ว สตรีในวัยนี้ยังต้องรับบทบาท ภาระหน้าที่การงานในระดับสูง ๆ อีกด้วย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสถานพยาบาลแห่งหนึ่งของสภากาชาดไทย ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียง 1,200 เตียง มีหน้าที่สำคัญที่ต้องจัด

บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ ฝึกอบรม ค้นคว้าวิจัยและให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือประชาชนและผู้ป่วยให้รอดพ้น หรือบรรเทาจากอาการป่วย สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ (วิเชียร ทวีลาภ และคนอื่น ๆ. 2523 : 39) คลินิกวิทยุหอดประจำเดือน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้เปิดให้บริการแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นแห่งแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2535 มีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้สตรีได้ทราบถึงสาเหตุและอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม
4. เพื่อให้ป้องกันสาเหตุในการเกิดโรคต่าง ๆ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน
5. เพื่อช่วยลดภาระของสังคมและรัฐบาล
6. เพื่อการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากสถิติของคลินิกวิทยุหอดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีสตรีวัยหมดประจำเดือนมารับบริการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนสตรีมารับบริการที่คลินิกวิทยุหอดประจำเดือน

ปี พ.ศ.	สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการ (คน)		
	รายใหม่	-	รายเก่า
2535	296	-	569
2536	351	-	1,003
2537	589	-	1,563
2538	810	-	2,015

ที่มา : คลินิกวิทยุหอดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2538

ในอนาคตสตรีจะมีอายุยืนยาวขึ้น สตรีในวัยหมดประจำเดือนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
สตรีจะดำเนินชีวิตภายหลังการหมดประจำเดือนนานขึ้น สตรีในวัยนี้เป็นวัยที่มีประโยชน์ต่อ

ครอบครัวสังคมและประเทศชาติอย่างมาก เป็นวัยทองของชีวิตสตรี แต่สตรีในวัยทองต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีด้วยไม่เพียงแต่มีผลต่อสตรีแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น แต่จะส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วย ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อจะได้ทราบสภาวะสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นแนวทางในการป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพจิตต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนกับตัวแปรสถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดของประจำเดือน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงระดับสภาวะสุขภาพจิตและเป็นแนวทางในการให้ความรู้ แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน ในการช่วยเหลือป้องกัน บำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นสตรีที่เข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือน ที่ประจำเดือนขาดหายไปแต่ขาดไม่เกิน 12 เดือน (Perimenopause) และสตรีที่ประจำเดือนขาดเกิน 12 เดือนขึ้นไปถึง 5 ปี (Early Postmenopause) เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ อายุระหว่าง 45-55 ปี มารับ

บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งแรกและไม่เคยได้รับการบริการการรักษาที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนที่อื่นมาก่อน เฉลี่ยเดือนละ 40 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งมีเกณฑ์ตามกำหนดที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 120 คน ได้มาโดยการเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดของประจำเดือน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

จากการได้ศึกษาเกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้อง จึงได้ตั้งนิยามศัพท์เฉพาะเป็นนิยามในการปฏิบัติการครั้งนี้คือ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิตและโรคประสาท ไม่มีความรู้สึกผิดปกติของร่างกายด้านความวิตกกังวล ด้านการเจ็บป่วย มีความพึงพอใจในชีวิต สามารถเข้ากับสังคมได้ ซึ่งภาวะสุขภาพจิตสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม เจนเนอรัล เฮลท์ เดวสชันแนร์ : จี เอช คิว (General Health Questionnaire : GHQ) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นซึ่งสามารถบ่งชี้ว่าสุขภาพจิตปกติ หรือสุขภาพจิตไม่ปกติ

2. สตรีวัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง สตรีที่เข้าสู่อายุ 45 ปี ถึง 55 ปี ที่ประจำเดือน มีลักษณะดังนี้

2.1 ประจำเดือนขาด ๆ หาย ๆ ไปไม่เกิน 12 เดือน

2.2 ประจำเดือนขาดเกิน 12 เดือนขึ้นไป ถึง 5 ปี

3. คลินิกวัยหมดประจำเดือน หมายถึงสถานที่ บริการ ด้านการป้องกัน ส่งเสริมและรักษาโรคแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน

4. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. 2532 : 198) แบ่งเป็น

- 4.1 โสด
- 4.2 แต่งงาน
- 4.3 หม้าย/หย่า
- 4.4 แยกกันอยู่

5. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรของสตรีวัยหมดประจำเดือน

- 5.1 ไม่มีบุตร
- 5.2 มีบุตร 1 - 2 คน
- 5.3 มีบุตร 3 คนขึ้นไป

6. รายได้ หมายถึง รายได้ครอบครัวต่อเดือน (คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. มปป. : 1) แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้

- 6.1 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
- 6.2 มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท
- 6.3 มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท
- 6.4 มีรายได้ 20,001 - 50,000 บาท
- 6.5 มากกว่า 50,000 บาท

7. อาชีพ หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของสตรีวัยหมดประจำเดือน และแบ่งตามกลุ่มอาชีพได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

- 7.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้าน ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว
- 7.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่และแผงลอย
- 7.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์

เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

- 7.4 ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของราชการ

และหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

7.5 อื่น ๆ ระบุ.....

8. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของสตรีวัยหมดประจำเดือน (คลินิก
วัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. นปป. : 1) แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้

- 8.1 ประถมศึกษา
- 8.2 มัธยมศึกษา
- 8.3 อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
- 8.4 ปริญญาตรี
- 8.5 ปริญญาโท/ปริญญาเอก

9. ประเภทของครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกมากน้อย ตามบทบาทหน้าที่และ
ความสัมพันธ์ของสมาชิก ซึ่งแบ่งได้ดังนี้(สุพัตรา สุภาพ. 2531 : 67-68 ; อ้างอิงมาจาก Murdock.
n.d.)

9.1 ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ประกอบด้วยสมาชิก 2 ช่วงวัย คือ สามี
ภรรยา และบุตรธิดา ที่ยังไม่สมรส

9.2 ครอบครัวขยาย (Extend Family) เป็นครอบครัวร่วม ประกอบด้วย
ครอบครัวเดี่ยวตั้งแต่ 2 ครอบครัวขึ้นไป หรือประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 3 ช่วงวัยขึ้นไป

10. ระยะการหมดประจำเดือน หมายถึงสภาวะของเลือดประจำเดือน แบ่งออกเป็น
(สุวิภา บุญชะโหดระ.นปป. : 1 ; อ้างอิงมาจาก Kaufert. 1988)

- 10.1 ประจำเดือนมาขาด ๆ หาย ๆ ไปไม่เกิน 12 เดือน
- 10.2 ประจำเดือนขาดไปเกิน 12 เดือนขึ้นไป ถึง 5 ปี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของสุขภาพจิต ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต สุขภาพจิตของวัยกลางคน สตรีวัยหมดประจำเดือน ความหมายของวัยหมดประจำเดือน สรีรวิทยาของการหมดประจำเดือน พยาธิสรีรวิทยาของวัยหมดประจำเดือน อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน มโนทัศน์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือน ฮอโมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน การประเมินภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน แนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของสุขภาพจิต ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตไว้มากมายดังนี้ พระยาอนุমানราชชน (2507 : 214) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ความไม่มีโรค ความเป็นสุข

จิต หมายถึง ความนึกคิด

สุขภาพจิต แปลความหมายของศัพท์จึงหมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุขปราศจากโรค

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 5) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพจิต คือสภาพของชีวิตที่ เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจและเสริมว่าสุขภาพจิตนี้ตั้งต้นมาจากครอบครัว การพัฒนาจิตใจของเด็กจากพ่อแม่ที่ดีพร้อมด้วยความรัก ความเข้าใจ และเห็นใจ คือกุศลของการสร้างสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในผู้ใหญ่ในกาลต่อมาจะเห็นได้ว่าครอบครัวย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตของคนเรา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่เพียงแต่จะปราศจาก โรคจิต และโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างมีความสุขอีกด้วย มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี มีชีวิตที่สมคูลย์สามารถสนองความต้องการของคนในโลกได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ภายในจิตใจตนเอง (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 14)

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 9) ได้อ้างถึง จอห์น ชัทตัน และเวสเตอร์ ที่ได้อธิบายความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นลักษณะของความสมบูรณ์ส่วนบุคคล ที่เป็นผลเนื่องจากการที่บุคคลนั้นได้รับความพอใจ เมื่อความต้องการได้รับตอบสนอง หลังจากที่ได้ปรับตัวของเขาและปรับตัวด้านสังคมในสภาพแวดล้อมของเขามานานแล้วและในการปรับตัวนั้นบุคคลพยายามที่จะประพฤติปฏิบัติในทางที่สังคมยอมรับ ดังนั้น ลักษณะพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะบอกให้รู้ว่าบุคคลนั้น สามารถเผชิญกับข้อเท็จจริงแค่ไหน บอกให้รู้ถึงความสามารถในการทำงานและหาความสุข ความสามารถในการถือกุศลต่อความเจริญของสังคม และสามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่า สุขภาพจิตของคนเราซึ่งหมายถึง การปรับตัวและสิ่งแวดล้อมไม่ว่าสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ถ้าคนเรามีการปรับตัวดี หมายถึงว่าเขามีความสุข มีความพึงพอใจในสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเขาจะแสดงออกมาในลักษณะพฤติกรรมที่สามารถเห็นได้ คือ การมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม การรู้จักเข้าร่วมกลุ่มหรือกิจกรรมกับคนอื่น ๆ มีการเสียสละเพื่อส่วนรวม ตั้งใจทำงาน รู้จักทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และมีผลทำให้ตัวเองรู้สึกเป็นสุขด้วย ดังนั้น ความพึงพอใจในสังคม และความพึงพอใจในอาชีพ ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตของคนเราได้

คู่มือการใช้บริการสุขภาพจิต และการแนะนำงานบริการบุคคลปัญญาอ่อน สำหรับประชาชน ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิตคือสภาพของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหาสามารถปรับตัวและปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 7)

สุภา มาลากุล ณ อยุรยา (เทพกร พิทยาภินันท์. 2532 : 7; อ้างอิงมาจาก สุภา มาลากุล ณ อยุรยา. 2527 : 69) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง คุณภาพหรือสุขภาพ การนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะตนไม่มุ่งโทษผู้อื่น แต่จะแก้

ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย และสิ่งแวดล้อมโดยตรง ไม่มีความคับข้องใจมากนัก

สุจริต สุวรรณชีพ (2525 : 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง ในการดำรงชีวิตและสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปไม่คงที่ เปลี่ยนแปลง กลับไปกลับมา ทุกข์บ้างสุขบ้างได้เสมอไป จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเอง และจากผู้คนในสังคม ครอบครัวและสังคมรอบตัว การที่จะพิจารณาว่าใครมีสุขภาพจิตดีนั้นต้องพิจารณาจากความสมบูรณ์ถูกต้องในการรับรู้ มีเหตุผลดีมีความรู้สึกไม่สับสน วุ่นวายและสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่เกิดทุกข์แก่ตนเองและผู้อื่น และยังมีประโยชน์สุขต่อสังคมด้วย

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจจะไม่ดีทำให้เกิดทุกข์ หรืออาจมีความสุขแล้วแต่สภาพจิตใจในขณะนั้น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพกายดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุขความพอใจในตนเอง
2. มีความสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และเสริมว่า ในการดำเนินชีวิตปุณชนย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรนหาทางออกที่เหมาะสม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงความสมบูรณ์ ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัว ในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองสุภาพจิต (2532 : 1) ได้ให้ความหมาย สุภาพจิตไว้ว่า สุภาพจิตคือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไรดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและความเป็นมิตรนั้นได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข
2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหา และปรับตัวให้อยู่ได้หรือก่อประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่ และความเปลี่ยนแปลงของสภาพของสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้อยอมรับ ในสิ่งที่อยากได้ อยากเป็นเท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) ได้ให้ความหมายของสุภาพจิต หมายถึง ความสามารถพิเศษในการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดข้องต่อสังคม คนมีสุภาพจิตดีจะสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดในเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริง และความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุดบุคคลจะมีสุภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

มูลี (Mouly. 1965 : 165-167) กล่าวว่า สุภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคลเป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัวเพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

กลาสเซอร์ (Glasser.1960 : 187-189) ได้ให้ความหมายสุภาพจิตว่า เป็นการรับผิดชอบเป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่างๆได้สำเร็จโดยไม่ขัดขวางกับคนอื่น และสนองความต้องการต่างๆ ของเขา โดยที่ความต้องการพื้นฐานนั้นจำแนกได้ 2 ประการคือ ความต้องการที่จะรักและต้องการเป็นที่รักของคนอื่นกับความต้องการว่าตนเองมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ความหมายของสุภาพจิตที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า สุภาพจิต หมายถึงความถึงการมีชีวิตที่เป็นสุข สมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสนุกสนานร่าเริง

สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันมีรากฐานมาจากครอบครัวที่พร้อมด้วยความรัก ความเข้าใจ สามารถที่จะเผชิญปัญหาได้ และปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม และอาชีพการงานได้เป็นอย่างดี

ความสำคัญของสุขภาพจิต

คนทั่วไปมักจะเข้าใจกันว่า "สุขภาพดี" นั้นหมายถึง เป็นผู้ที่มีย่างกายแข็งแรงและสมบูรณ์เท่านั้น แต่ตามสภาพความเป็นจริงแล้ว การที่คนเราจะมีสุขภาพดีนั้น จะต้องประกอบไปด้วยความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ด้วย และเป็นที่ยอมรับกันดีว่า สภาพทางสังคมได้แปรเปลี่ยนแตกต่างกันไปตามวันเวลาที่ได้เปลี่ยนแปลงไป มีความสับสนวุ่นวายและมีความสลับซับซ้อนขึ้น อันเนื่องมาจากภายนอกและภายในประเทศ ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ อาทิเช่น โทรทัศน์ วิทยุ โทรคมนาคม เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องยนต์กลไกต่าง ๆ ตลอดจนเครื่องมือสื่อสารและเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการดำรงชีวิต ความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุ ความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ทางการเมือง การปกครอง ฯลฯ ทำให้กระทบกระเทือนต่อความสงบสุขในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยการต่อสู้ชิงดีชิงเด่นเพื่อความอยู่รอด อันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ภาวะการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ทำให้คนเรา ประสบความยุ่งยาก สับสนวุ่นวายในการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ บ่อมน้ำไม่พ้นการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ความสมหวัง ความผิดหวัง ความดีใจหรือเสียใจ ความทุกข์และความสุข การเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จะมีผล กระทบต่อจิตใจ เกิดความเครียด ทำให้เกิดเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากร อย่างน้อย 500 ล้านคน หรือ 1 ใน 10 ของประชากรโลก กำลังมีอาการผิดปกติทางจิต ประชากรกว่า 500 ล้านคน กำลังมี ปัญหาทางจิตอย่างรุนแรง ประชากร 155 ล้านคนมีอาการทางประสาท ประชากร 120 ล้านคน ปัญญาอ่อน ประชากร 100 ล้านคน มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ประชากร 16 ล้านคน เป็นบ้า (โกลัหมอ. 2538 : 20) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคนเราทุกวันนี้ กำลังประสบปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งถ้าคนกลุ่มใดหรือชุมชนใดมีมาก หรือมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นั้นย่อม

แสดงถึงสภาวะ สุขภาพจิตของคนในชุมชนนั้น และในขณะนั้นกำลังเสื่อม ควรได้รับความช่วยเหลือแก้ไขต่อไป

กรมสุขภาพจิตได้แถลงถึงการที่ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพจิต ในสัปดาห์สุขภาพจิต แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2538 ว่า (กรมสุขภาพจิต. 2538 : 12 - 13) ปัญหาสุขภาพจิต กำลังกัดกร่อน ชีวิตของคนในสังคมเมืองและชนบท ซึ่งเริ่มมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้วิธีการดำเนินชีวิตของคนเราเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การเติบโตทางธุรกิจ และอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการอพยพทั้งถิ่น เด็กและคนแก่ถูกทอดทิ้งให้อยู่กับตามลำพัง เพราะพ่อแม่มุ่งเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อหางานทำในเมืองก็เกิดเป็นชุมชนแออัด เกิดปัญหาจราจรติดขัด ค่าครองชีพสูงขึ้น ช่องว่างระหว่างเศรษฐกิจของคนในสังคมกว้างขึ้น แข่งขันกัน สถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมจึงอ่อนแอลงทั้ง ๆ ที่เศรษฐกิจ และความเจริญทางด้านต่าง ๆ แข็งแกร่งขึ้น

นอกจากนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งเป็นผลพวงมาจาก กระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้น เช่น สภาพความเป็นอยู่ที่ไร้คุณภาพชีวิต ของคนบางกลุ่ม เด็กและคนแก่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ปัญหาอาชญากรรม และความรุนแรง ในรูปแบบต่างๆ ที่สะท้อนขวัญ ขวกรรมาค้วคยที่เกดขึ้นบ่อยครั้ง ปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลภาวะ ต่าง ๆ เป็นต้น

การเผชิญปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง เช่น มีเวลาพักผ่อนน้อยลง มีเวลาอยู่กับครอบครัว น้อยลง เมื่อเกิดความไม่สบายใจ ก็ไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปหาใคร ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวชุมชน สมัยก่อนใครมีปัญหาอะไรก็ช่วยเหลือพึ่งพากัน แต่ปัจจุบันเป็นไปได้แสนยาก หรือเกิดจากการ ระวังเคลงใจกัน อย่างกำพุดที่ว่า "คนสมัยนี้ไวใจกันยาก" และ "จะดูแลให้ดูหน้า" เหมือนสมัยก่อน ก็ไม่ได้แล้ว สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว และขาดความปลอดภัยในชีวิต หรือต้องเผชิญกับ ปัญหาสิ่งแวดล้อม และมลพิษต่างๆ ทุกวัน คนในปัจจุบันจึงรู้สึกเครียดง่าย และมีความอดทนใน จิตใจ

พอจะสรุปได้ว่า ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพจิต เพราะมาจากประสบการณ์ การเผชิญ ปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และมองเห็นสภาพปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับคนอื่น ๆ ในสังคม

ละออ หุตางกูร (2522 : 50) กล่าวว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือคนที่สามารถปรับตัวใน ความเปลี่ยนแปลงอันไม่มีที่สิ้นสุดของสิ่งแวดล้อมได้ผล ที่ทำให้ตนเองมีความสุขและเป็น ประโยชน์ต่อสังคม

จากคู่มือการให้บริการสุขภาพจิต ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ว่าควรมีลักษณะดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 7 - 8)

1. มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์ เช่น กลัว วิตกกังวล โกรธเกลียด รักใคร่ อิจฉาริษยาและรู้สึกผิด ทนต่อความผิดหวังได้ มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ไม่ดูถูกตนเองหรือตำหนิตนเอง
2. มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น รู้จักรักผู้อื่น มองเห็นความหวังดีของผู้อื่น มองโลกในแง่ดี ยากเป็นมิตรกับคนทั่วไป
3. สามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตได้ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ตัดสินใจด้วยตนเอง มีความพอใจในงานที่ทำ มีความมานะพยายามที่จะทำงานให้เสร็จ

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 22 - 24) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพิจารณาว่าผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีได้จากลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ 6 ประการ

1. เจตคติที่ดีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง มีความสุข มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดทั้งเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง
2. มีการเจริญเติบโตและการตามวัยขึ้นเรื่อย ๆ ตามขั้นตอนนี้ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ มีแรงคล้อยในด้านที่จะพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้า
3. ความประสมประสานขององค์ประกอบของบุคลิกภาพเป็นอย่างกลมกลืนราบรื่นมี สติสัมปชัญญะไม่อยู่ใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่ง
4. ความเป็นตัวของตัวเอง และความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนเองมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก
5. การยอมรับและการเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงมกมายในความเพ้อฝัน หรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันมีความสนใจ เอาใจใส่สวัสดิภาพของบุคคลอื่น
6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรักและให้ ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดทั้งการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจ ใน

สภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

นักวิชาการบางคน กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีการปรับตัวดี นอกจากนั้นอีกหลายคนบอกว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ก็คือผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้านจิตใจและอารมณ์ จากการสัมมนาเรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน" ในหลักสูตรวิชาการพยาบาลจิตเวชของพยาบาลเทคนิครุ่นที่ 5 ปี 2530 กลุ่มผู้สัมมนาได้ให้ความหมายของการมีสุขภาพจิตที่ดีว่า คือ จิตใจที่เป็นปกติ ไม่มีความวิตกกังวล ไม่เร่งร้อน ไม่กระวนกระวาย ปราศจากความเครียด มีอารมณ์ไม่หวนไหวง่าย ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี คือผู้ที่มีจิตใจที่ไม่เป็นสุข ไม่ปกติสุข มีการแสดงออกโดยไม่สามารถปรับจิตใจให้เป็นสุขได้ มีความทุกข์ไม่สบายใจ ซึ่งปัญหาต่างๆเกิดจากสังคมสิ่งแวดล้อม ค่านิยม ประเพณีวัฒนธรรม เศรษฐกิจภาวะการเมืองและตนเอง เป็นต้น

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ก็คือผู้ที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มองโลกในแง่ดี และสามารถแก้ปัญหา และเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้มีความเข้าใจตนเอง และยังเป็นผู้ที่ปราศจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจอีกด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้มีผู้กล่าวไว้ว่า ถ้าเราพิจารณาดูสังคมขณะนี้ เราจะเห็นว่ามีเรื่องที่ขัดขวางต่อสุขภาพจิตของเราอยู่มาก เช่น

1. ลำบากแย่งกันทำในเรื่องการทำมาหากิน
2. การเรียนต่อนักเรียน นักศึกษา
3. การว่างงาน คนล้นงาน ไม่มีงานให้คนงานในระดับต่าง ๆ
4. ความไม่เพียงพอในด้านการแพทย์ และการศึกษาระดับบังคับ
5. ความขัดแย้งทางการเมือง
6. การทุจริต คอร์รัปชัน นอกราชการบังหลวง หลอกหลวง คดโกงกัน
7. ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย
8. ปัญหาเด็กที่ถูกทอดทิ้ง
9. ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ฝิ่น สุรา ฯลฯ

ซึ่งถ้าถามว่า ปัญหาสุขภาพจิตของคนเรามาจากไหน คำตอบก็จะเป็นไปได้หลายทางเช่น

1. มาจากต้นตอเดิมที่ว่า มนุษย์ กิเลส ตัณหา ความโง่ ความอยากไม่รู้พอ
2. เพราะสภาพสังคมมีของใช้ของกินล่อใจมากมาย คนต้องเลือกและอยากมีมากขึ้น
3. เพราะโลกเจริญก้าวหน้าทางวัตถุธรรม ความเจริญทางด้านจิตใจตามไม่ทัน
4. เพราะประชากรของโลกเพิ่มมากรวดเร็ว จึงจัดบริการสนองได้ไม่ทัน
5. เพราะภัยคุกคามที่มนุษย์หลีกเลี่ยงไม่พ้น คือ ความโง่เขลา ความไร้อาชีพ ความประพฤติชั่ว และความเห็นแก่ตัว
6. เพราะคนเรามีปรัชญาแนวคิดชีวิตต่างกันในเรื่อง คุณค่า คุณธรรม ความดี

อุโฆษ บินสุวรรณ (2532 : 9 - 10) ได้อ้างคำกล่าวของ ประมวล นิคคินสัน ที่ว่า "ผู้ใดมีความสุขในชีวิตตามสมควร มีความสำเร็จในด้านการงานและด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น แล้วผู้นั้นจะมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าหากผู้ใด บุคคลใดต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตมากมาย เช่น การครองชีพการสมรส โรคภัยไข้เจ็บ เศรษฐกิจ สังคม และการทำงานก็จะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้วย" คำกล่าวนี้สอดคล้องกับของ ริววัฒน์ นิจนตร ซึ่งอ้างอิงมาจาก เวสเลอร์ และคนอื่น ๆ (Wechsler and others. n.d.) เชื่อว่าตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดโรคจิต โรคประสาท ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียบิดามารดา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การย้ายถิ่นและการว่างงานและเช่นเดียวกันของ หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 9) ได้กล่าวถึงปัญหาใหญ่ที่ทำให้สุขภาพจิตของคนเสื่อมลง ได้แก่

1. ปัญหาเศรษฐกิจฝืดเคือง รายได้น้อย ไม่พอใช้จ่าย
2. ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. การใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์
4. ความรู้สึกไม่พอใจในอาชีพของตน
5. เป็นคนคิดมากหวังมากเกินไป
6. ขาดกำลังใจ อ่อนแอเกินไป

สุรพงษ์ อำพันวงษ์ (2514 : 1 - 43 - 44) ได้กล่าวถึงผลกระทบกระเทือนสุขภาพจิตของคนเรา ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ครอบครัว ที่ทำงาน สังคม
2. สาเหตุภายในตัวบุคคล เช่น
 - 2.1 ร่างกายเจ็บป่วย ปวดศีรษะ ปวดท้อง

2.2 มีพยาธิสภาพทางสมอง (Neuro Pathology)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อถึงสุขภาพของตนเอง ทั้งยังส่งผลกระทบต่อคนอื่นที่ต้องดูแลด้วย ด้วยเหตุนี้สุขภาพทางกายจึงน่าจะเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี บอสซาด และบอลล์ (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2523 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Bossard and Boll. n.d.) ซึ่งได้ให้ความเห็นว่า ครอบครัวเป็นศูนย์รวมของความสัมพันธ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของจำนวนสมาชิกในครอบครัว ถ้าในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น การติดต่อสัมพันธ์มีวงขยายมากขึ้น ความสนิทสนมกลมเกลียวย่อมมีน้อยลง มักเกิดปัญหาข้อขัดแย้งมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดบ่อย ๆ ซึ่งทำให้เด็กกลายเป็นคนก้าวร้าวและมีสุขภาพจิตเสื่อมได้ นอกจากนี้ในครอบครัวย่อมเกิดความอิจฉาริษยาในหมู่พี่น้อง อันมีผลสืบเนื่องมาจากความเป็นอยู่ในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อแม่ไม่สามารถแสดงความรักและเอาใจใส่ต่อบุตรได้เท่าเทียมกันทุกคน อันเป็นสาเหตุของความไม่สงบสุขในครอบครัวอันกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตเด็ก

นอกจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตแล้ว ยังพบว่า ความเจ็บป่วยของคนในบ้านก็ยังส่งผลถึงสุขภาพจิตของคนในครอบครัวด้วย ดังที่ สมาน กำเนิด (2520 : 13) ได้อ้างอิงถึง การศึกษาของ สต็อท (Stott) ซึ่งได้ทำการศึกษาชีวิตภายในบ้านที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นชายหญิง ในเมืองเนบราสก้า พบว่า เด็กที่มีการปรับตัวที่ไม่ดี มีสภาพชีวิตภายในบ้านดังนี้คือ แม่ทำงานนอกบ้าน แม่ป่วย พ่อป่วยเป็นโรคประสาท แม่เป็นโรคประสาท

การเกิดปัญหาสุขภาพจิต มักจะได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะด้านกรรมพันธุ์ สภาพร่างกาย สังคมสิ่งแวดล้อม และสภาพจิตใจของผู้นั้นเอง ผู้ที่มีความบกพร่องในสาเหตุเหล่านี้โดยวิธีใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น

"กาย" กับ "จิต" นั้นเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ออกทั้ง 2 คำนี้ จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันตลอดเวลา ดังคำกล่าวของพระพุทธองค์ที่ว่า "จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว" ซึ่งหมายถึงว่า ถ้าคนเราสุขภาพจิตไม่ดีย่อมมีผลกระทบต่อถึงสุขภาพทางกาย และในทางตรงกันข้ามถ้าสุขภาพกายไม่ดีก็ย่อมจะส่งผลกระทบต่อถึงสุขภาพจิตด้วยเช่นกัน

การที่คนเรามีสุขภาพจิตที่ไม่ดีอยู่เสมอ หรือมีความเดือดร้อนทางจิตใจเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในจิตใจมีแต่ความวุ่นวายหวาดกลัว วิตกกังวล เศร้าใจ เหนื่อยหน่ายท้อแท้ หากความทุกข์สงบไม่ได้ต่อไป ย่อมทำให้จิตใจแปรปรวนได้ จนกระทั่งสุดท้ายกลายเป็นโรคประสาท หรือโรคจิต ซึ่งอันนี้หมายถึงปัญหาสุขภาพจิตส่งผลเสียต่อจิตใจโดยตรง แต่ในอีกลักษณะหนึ่ง คือปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาทางอารมณ์ ที่ส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย อาการที่ออกทาง

ร่างกายนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอารมณ์หรือความไม่สบายใจต่าง ๆ ที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานาน และมากเกินไปและไม่สามารถแสดงออกได้ จึงให้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นการแสดงออก เพื่อให้สังคมยอมรับ

✓ การวิจัยของนักจิตวิทยาหลายท่าน ในเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล กับกระบวนการศูนย์ทางสรีรวิทยาของระบบประสาท พบว่า "ความวิตกกังวลนี้จะกระตุ้นการทำงานของไฮโปทาลามัส ซึ่งเป็นต่อมไร้ท่ออยู่ในสมองส่วนกลาง ทำให้เกิดผลดังนี้คือ มีการหลั่งอิพิเนฟรินมากขึ้น นอกจากนั้นต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าก็จะหลั่งทรอปบิกฮอร์โมน เพิ่มขึ้นด้วย" ผลเหล่านี้ทำให้เกิดพยาธิสภาพของการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดโรคขึ้นได้ กลุ่มอาการของโรคเหล่านี้ ได้แก่

ระบบทางเดินอาหาร มีอาการ คลื่นไส้ หรืออาการท้องบั่นป่วน ปวดท้อง

ระบบหายใจ มีอาการ หายใจไม่สะดวก มีอะไรจุกที่คอหอย หายใจเร็ว

ระบบไหลเวียนโลหิต มีอาการ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ปวดที่หัวใจ เจ็บหน้าอก

ระบบสืบพันธุ์และระบบขับถ่าย มีอาการ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะน้อย หมดความรู้สึก

ทางเพศ

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีอาการ ปวดหลัง อ่อนเพลีย ปวดบั้นเอว หนักตามแขน ขาปวดกล้ามเนื้อ

ระบบผิวหนัง มีอาการ ฝ้าหรือมีอาการช้ำตามตัว คันตามที่ต่าง ๆ

ระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาท มีอาการ ตกใจ ใจสั่นเป็นลม อาการสั่นที่มือและเท้า

อาการทางกายดังกล่าว เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาทางจิตใจของบุคคลนั้น การมีอาการดังกล่าวบ่อย ๆ หรือเป็นหลายอาการ ย่อมแสดงถึงสุขภาพที่ไม่ดีของบุคคล ในขณะนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของคนเรานั้น ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและทางด้านวัฒนธรรมร่วมด้วย นอกจากนี้ก็ยังพบปัญหาทางด้านการเจ็บป่วย ก็ยังมีผลต่อสุขภาพจิต ดังจะเห็นในปัจจุบันยังส่งเสริมให้ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิตของคนเราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังสถิติต่าง ๆ ที่กล่าวมา การเกิดปัญหาสุขภาพจิตมักจะได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายประการ ผู้ที่มีความบกพร่องในสาเหตุเหล่านี้ได้อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น

ความเครียด (Stress) คือกลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายทั้งเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้าน

การคุกคามนั้น แต่ละคนจะมีรูปแบบการแสดงออกของความเครียดแตกต่างกัน และเป็นสิ่งที่แสดงออกตามสัญชาตญาณของสิ่งมีชีวิตทุกชนิด (ปาหนัน บุญหลง. 2527 : 31) ความเครียด เป็นภาวะของจิตใจเราเอง ที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งเรากาดคิดว่าสถานการณ์ หรือความกดดันนั้น ๆ หนักหนาหรือเกินกว่ากำลังความสามารถในยามปกติของเราที่จะแก้ไข หรือขจัดปัดเป่าให้หมดสิ้น หรือบรรเทาเบาบางลงได้ (สุจริต สุวรรณชีพ. 2532 : 20)

ความเครียดในระดับที่ต่างกัน จะมีผลต่อมนุษย์ต่างกันดังนี้ (สุจริต สุวรรณชีพ. 2532 : 20 - 21)

1. ความเครียดในระดับต่ำ ๆ จะเพิ่มความสามารถในการทำงานได้สูงยิ่งขึ้น และสร้างความสุขใจให้กับมนุษย์มาากต่อมาก จากความสำเร็จที่ได้รับ

2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและอาจนำไปสู่การกระทำในลักษณะที่ทำอะไรช้า ๆ บ่อย ๆ ได้แก่มากกว่าปกติ นอนไม่หลับ และคิดเห่ล่า เป็นต้น

3. ความเครียดในระดับรุนแรงถึงบ้าดีเดือด หรือซึมเศร้า หรือถึงกับวิกลจริตไม่รับรู้ความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

4. ความเครียดในระยะยาวอาจทำให้เกิดโรคทางร่างกายได้หลายโรค เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ ได้อีกมากมาย รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้นลงด้วย

เมื่อมีความเครียดจะปรากฏอาการทางกายและจิตใจหลายอย่าง (ปาหนัน บุญหลง. 2527 : 47) ดังนี้

1. ด้านประสาทการรับรู้และสมอง จะมีการประเมินความรุนแรงของสิ่งของที่มาคุกคาม ให้เกิดความเครียด โดยอาศัยประสาทการรับรู้ ความเข้าใจ และแปลความหมายของสิ่งหรือเหตุการณ์นั้นออกมาว่า มันคืออะไร มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ความเครียดในระดับรุนแรง จะทำให้การรับรู้ และการตัดสินใจเสียไป แต่ในระดับความเครียดเพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง จะส่งเสริมการรับรู้ให้ดีขึ้น

2. ด้านความรู้สึกและอารมณ์ จะเกิดความหวั่นไหวทางอารมณ์ วิดกกังวล แล่วหงุดหงิด โกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิด อึดอัดใจ หรืออื่น ๆ อีกมากมาย

จะเห็นว่าความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ คือถ้าเครียดในระดับต่ำ ๆ ก็จะเกิดผลดี ต่องานแต่ถ้าเครียดเพิ่มขึ้นมากเกินไปก็จะเกิดผลเสียทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักจะมีอาการแสดงออกทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ บุคคลนั้นอาจจะรู้สึกได้เอง หรือมีอาการแสดงออกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ อาการทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลม

ชักเกร็ง นอนไม่หลับ ปวดข้อ อาการดังกล่าวอาจจะเนื่องมาจากความวิตกกังวล เป็นต้น อาการทางด้านจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ ฟุ้งซ่าน คิดมาก ซึมเศร้า กังวล หลงผิด และยังมีอาการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งจะขอยกมาพอสังเขปดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เป็นความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ เนื่องจากกายกับใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้และมีผลต่อกันอย่างมาก เช่น นักธุรกิจเครียดกับงานมากจนปวดท้อง ท้องอืด เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive) เป็นภาวะที่ความวิตกกังวลถูกแก้ไข โดยการคิด หรือกระทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน ๆ การคิดซ้ำ ๆ (Obsessive) คือ การที่ไม่สามารถกำจัดความคิด ภาพพจน์หรือแรงผลักดันต่าง ๆ ออกไปจากสมอง แม้รู้ว่าเป็นความคิดหรือความรู้สึกที่เหลวไหลหรือไม่มีเหตุผลแต่ก็ไม่อาจหยุดคิดได้ การกระทำที่มีจุดมุ่งหมายอย่างซ้ำ ๆ และถ้าอยู่เป็นเวลานานโดยที่บุคคลรู้ว่าเป็นการกระทำที่เหลวไหลและคนไม่พอใจที่จะกระทำทั้งยังมีความต้องการจะต่อต้านไม่ให้กระทำด้วยแต่ก็ต่อต้านไม่สำเร็จเพราะการกระทำจะช่วยลดความเครียดทางอารมณ์ของตน บุคคลเหล่านี้มักเป็นคนเจ้าระเบียบเคร่งครัด ตรงต่อเวลา ไม่ค่อยยืดหยุ่น ตัดสินใจยาก เมื่อตัดสินใจแล้วจะยืนยันกรานกับการตัดสินใจนั้น ต้องการความถูกต้องสมบูรณ์แบบจะเกิดความวิตกกังวลสูง เมื่อสิ่งต่างๆ ไม่ดีตามที่คาดหวัง และความวิตกกังวลนั้นจะถูกแทนที่ด้วยความคิด หรือการกระทำซ้ำ ๆ อยู่เป็นเวลานาน (สุวิทนา อารีพรพรค. 2524 : 315 - 316)

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ (Interpersonal Susitivity) เป็นความรู้สึกหมกหมุ่นอยู่กับความคิดของคนในการติดต่อกับ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกอึดอัด มีความรู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นอันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตัวเอง เกิดความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจในการติดต่อกับและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงจากการพบปะติดต่อกับบุคคลอื่นโดยการแยกตัวเอง หรือแยกเฉพาะความคิดที่หนีจากเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ กลายเป็นคนเงิบเฉย ชอบอยู่คนเดียวเฉย ๆ

4. ความซึมเศร้า (Depressive) ความซึมเศร้าภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้าสร้อย ร่วมกับการมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของความเศร้าแตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่มีความเหนื่อยหน่ายเล็กน้อย ท้อแท้ไปจนถึงขั้นรู้สึกหมดหวัง หมดอาลัยตายอยาก และทำลายตนเอง บุคคลที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า (Depression) นั้น ความรู้สึกซึมเศร้า ใจจะรุนแรง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ เงียบขรึมลง พุดและคิดเชิงซ้ำ ท้อแท้หมดหวัง ตัดสินใจไม่ได้ ปฏิบัติงานบกพร่อง ความสามารถทางเชาวน์ปัญญาลดลง

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลคือความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพรึ่นพรีง ความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายกับความกลัว (Fear) ข้อแตกต่างมีอยู่ว่า ความวิตกกังวลมีต้นตอมาจากภายในจิตใจ (Intrapsychic) เป็นเรื่องสำคัญอาจหมายถึงความกลัวที่กรุ่นอยู่ไม่รู้หาย ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการคาดหมายที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคต โดยที่ไม่มีสาเหตุจากภายนอก บางครั้งอาจมีอันตราย แต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วน (Disproportionate) กับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ส่วนความกลัวที่แท้จริงนั้นจะต้องมีอันตรายภายนอก (External danger) และเกิดขึ้นสมส่วนกับอันตรายนั้น

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลวหรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นตนเอง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดหวังเป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกว่าความสามารถของตนลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อันเป็นเหตุให้เกิดความต้องการมีอำนาจ และเกิดอารมณ์โกรธ บุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและถูกเก็บซ่อนไว้ภายใน (Suppression of Felling) จนกระทั่งถึงจุดหนึ่ง อารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้นจะเปิดออกมา ทำให้บุคคลนั้นมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมกลายเป็นผู้ที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อาฆาตเค้น ชิงชัง และเกิดการทำลาย (Hostility)

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) คือความกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุและไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นซ้ำซ้อน ๆ โดยบุคคลนั้นไม่สามารถระงับอารมณ์นั้นได้ ทำให้บุคคลนั้นพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการไม่สบายนี้ ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลต่างจากความกลัวธรรมดา (Fear) คือความกลัวโดยปราศจากเหตุผลมีลักษณะรุนแรงเกิดขึ้นนาน และไม่สมเหตุผล ทั้งยังมีผลต่อการปรับตัวด้วย เนื่องจากต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่หวาดกลัวนั้น ความกลัวที่จะเกิดกับวัตถุ กิจกรรม หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะและก่อให้เกิดความตื่นเครียดหรือรบกวนหน้าที่ทางสังคมและบทบาทของบุคคลนั้น

ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลจำแนกเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. กลัวที่โล่ง (Agora Phobia) คือการกลัวเมื่ออยู่ในที่โล่งคนเดียว
2. กลัวสถานการณ์ในสังคม (Social Phobia) คือการกลัวสถานการณ์บางอย่าง โดยเฉพาะ เช่น กลัวการรับประทานอาหาร หรือพูดในชุมชน กลัวจะมีผู้เห็นตนถ่ายปัสสาวะ ฯลฯ ความกลัวนี้ทำให้บุคคลพยายาม หรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กลัวข้างต้น
3. กลัววัตถุ (Simple Phobia) เป็นการกลัววัตถุ กิจกรรม หรือสถานการณ์อื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น กลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่ปิด เช่น ในลิฟต์ (Claustrophobia) หรือกลัวที่สูง (Acrophobia)

8. หวาดระแวง (Paranoid) ภาวะหวาดระแวง ประกอบด้วยอาการที่สำคัญ คือ ความหลงผิด คิดว่ามีคนปองร้าย คนอื่นพูดหรือทำอะไรมีความหมายพาดพิงมาถึงตน คิดว่าคนอื่น แกล้งหรือทำร้าย กูสมรสนอกใจ มักไม่มีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย ความหลงผิดแบบหวาดระแวง จะเป็นเรื่องราวมีเหตุผลตั้งอยู่บนรากฐานของเหตุการณ์จริง อาการที่แสดง สอดคล้องความคิดเชาวน์ปัญญาและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ยังคงปกติ บุคลิกภาพก็ไม่ดี หรือเสื่อมเพียงเล็กน้อย สำหรับผู้ที่มีบุคลิกภาพหวาดระแวงนั้น ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญคือ มีความรู้สึกไวต่อความผิดหวัง การถูกเหยียดหยาม หรือถูกปฏิเสธ มีแนวโน้มจะเข้าใจการกระทำที่เป็นธรรมดา หรือการกระทำที่หวังดีของคนอื่นว่าเป็นเรื่องก้าวร้าวหรือดูหมิ่นตน และมีความรู้สึกว่าตนเองถูกผู้อื่น เหยียดหยาม หรือถูกเอาเปรียบ นอกจากนี้ยังก้าวร้าว ดื้อรั้น และคิดถึงแต่ตนเองมากกว่าปกติ กลุ่มอาการหวาดระแวง ได้แก่ ไม่ไว้วางใจผู้อื่น คิดว่าตนเองใหญ่โต สงสัย ไม่แน่ใจ ระแวง ไวต่อสิ่งกระตุ้น ไขกติกแบบโทษผู้อื่น ช่างสังเกต รู้สึกว่าตนเองถูกเอาเปรียบ ฯลฯ

9. โรควิต (Psychosis) โรควิต เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตใจ ที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หรือความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ ในกรอบหรือโลกแห่งความเป็นจริง จนบางครั้งไม่อาจแยกโลกของความฝันออกจากโลกของความ จริงได้ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรควิต มีสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการคือ

1. สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมอองเจริญเติบโตผิดปกติ อุบัติเหตุทางสมอง หรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนทางร่างกาย

2. สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกะทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคม

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม ร้อนเกินไป หนาวเกินไป

3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคม และเศรษฐกิจบีบคั้น ระเบียบของสังคมแปรปรวนทำให้สภาพของบุคคลเปลี่ยนไปอาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจนหรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบกระท่อนต่อจิตใจอาจทำให้เกิดโรควิตได้

อาการโรควิต ได้แก่ ประสาทหลอน หลงผิด ซึมเฉย เอะอะไว้วาย ฯลฯ

10. อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) เป็นอาการแสดงที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีมากมาย แยกเป็น 3 ประการคือ

1. อาการทางกาย ได้แก่ อาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เนื่องมาจากสุขภาพจิตใจ เช่น ใจสั่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
2. อาการทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน เป็นต้น
3. อาการทางพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว คิดสิ่งเสพติด ต่อต้านสังคม รักร่วมเพศ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีอาการร่วมอย่างอื่นอีก 7 ประการคือ

1. มีปัญหาเรื่องหลับยาก
2. หลับไม่สนิท
3. ตื่นแต่เช้า
4. ไม่เจริญอาหาร
5. รับประทานอาหารมากเกินไป
6. มีความรู้สึกผิด
7. คิดเรื่องอยากตาย

ความเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness) ผู้เจ็บป่วยทางจิตคือผู้ซึ่งมีปัญหาทางด้านสังคม จิตใจแตกแยกยุ่งเหยิง ทำหน้าที่ไม่ได้ ทำให้ผู้เจ็บป่วยปรับตัวในความเป็นอยู่ไม่ได้ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำไม่เหมาะสม โค้งต่อความคาดหวังของตนเองและสังคมไม่ได้ดี มักจะออกไปจากโลกแห่งความเป็นจริง มีปฏิกิริยากับตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่อง ไม่เหมาะสม ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

เกณฑ์พิจารณาสุขภาพจิตตามที่จาโฮดา เสนอไว้ นั้นได้รับการสนับสนุนจากออฟเฟอร์ (สุจินต์ ปรีชามารต .2535 : 53 ; อ้างอิงมาจาก Offer. 1974 : 62 - 64) เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามแนวคิดดังกล่าวจะเน้นที่สาเหตุและกระบวนการทางจิตในการกำหนดสุขภาพจิต ของบุคคล จึงทำให้การศึกษาและการสร้างเครื่องมือวัดระดับสุขภาพจิตตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ลำบาก ดังนั้นนักวิจัยทางจิตวิทยาสุขภาพจิต จึงพยายามที่จะกำหนดความหมายของ "สุขภาพจิต" โดยใช้ผลที่เกิดขึ้นคืออาการหรือลักษณะทางจิตของบุคคลเป็นเกณฑ์เพื่อสะดวกในการวัดและการศึกษาของบุคคลเป็นจำนวนมากในคราวเดียวกัน เช่น สก๊อต (Scott. 1970) ได้รวบรวมความหมายเชิงวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้ 6 ประการ คือ

1. สุขภาพจิต อาจะวัดได้โดยพิจารณาจากประสบการณ์ในอดีตของการรับบำบัด ทางจิต ซึ่งแสดงว่าบุคคลนั้นเคยป่วยเป็นโรคทางจิต และเคยอยู่ในความดูแลของจิตแพทย์มาก่อน จะ

จำกัดจำนวนผู้เคยป่วยเป็นโรคจิตอย่างมากตามบริการรักษาที่มีอยู่ในแต่ละชุมชน แต่จะไม่สะท้อนให้เห็นธรรมชาติทางจิตของบุคคลได้มากเท่าที่ควร

2. สุขภาพจิต อาจจะถูกวัดได้โดยพิจารณาความมากน้อยที่บุคคลไม่สามารถที่จะปรับตัวทางสังคมเป็นบุคคลที่สังคมตัดสินว่าเป็นผู้ที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม เช่น เป็นอาชญากร ดิถยาสพัตติ เคยคิดฆ่าตัวตาย เคยหย่าร้าง หรืออาจเคยทำความผิดเล็กๆ น้อยๆ อื่นๆ เช่น หนีออกจากบ้าน หนีโรงเรียน มีพฤติกรรมพาลเกร่ ปฏิบัติตนผิดกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ เป็นต้น บรรทัดฐานของสังคมอาจจะมีแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับแต่ละสังคม

3. สุขภาพจิต อาจจะถูกวัดได้โดยพิจารณาจากการตรวจอาการทางจิตและอาจแบ่งกลุ่มได้ตามระดับหรือปริมาณลักษณะอาการทางจิตเป็นหลายประการ เช่น ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า อาการระแวง และอื่นๆ อย่างไรก็ตาม เกณฑ์การตรวจสุขภาพจิตในปัจจุบันก็ยังขึ้นอยู่กับความรู้อและความชำนาญของผู้ตรวจแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม

4. สุขภาพจิต เป็นความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับการไร้ความสุขของบุคคล การวัดนั้นกระทำได้โดยขอให้บุคคลประเมินตัวเองในสภาพการณ์ปัจจุบันว่าตนมีความสุข มีพลัง มีความมั่นใจ และมีการกินดีอยู่ดีเพียงใด มีความพอใจหรือไม่พอใจเกี่ยวกับครอบครัว หน้าที่การงาน และอาจจะเกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเองด้วย การให้บุคคลประเมินตนเองอาจจะได้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง เพราะความสามารถของผู้ตอบแต่ละคนในการประเมินตนเองนั้นแตกต่างกัน บางคนอาจต้องการปิดบังความจริง บางคนต้องการรายงานเรื่องนี้ให้สอดคล้องกับเรื่องอื่น ๆ เป็นต้น ฉะนั้นการวัดสุขภาพจิตด้วยการให้บุคคลประเมินตนเอง อาจได้ข้อมูลที่ผิดพลาดได้ง่าย อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามที่จะสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิต วิธีนี้ได้ให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นด้วยการตั้งคำถามในรายละเอียดเป็นด้าน ๆ มากกว่าจะให้ผู้ตอบประเมินตนเองได้โดยส่วนรวม

5. สุขภาพจิต เป็นความล้มเหลวในการปรับตัวเชิงนิมาน ซึ่งหมายถึงการไร้ความสามารถที่จะเจริญงอกงามไปในทิศทางที่สมควรจะเป็นและการขาดความสามารถที่จะควบคุมสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับความหมายทางจิตวิทยาหลายประการ ตามที่ จาโฮดา รวบรวมไว้ดังได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม ความหมายในแง่นี้ยังขาดความแจ่มแจ้งพอที่จะเข้าใจได้

6. สุขภาพจิต อาจวัดได้โดยการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน และอาการทางจิตประเภทต่าง ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยม เพราะมีปัญหาการวัดและแปลความหมาย น้อยกว่าวิธีอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่า สุขภาพจิตของบุคคล อาจศึกษาได้โดยพิจารณาจากสาเหตุ กระบวนการ และผลที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งปรากฏออกมาเป็นอาการทางจิต และอาการทางสรีระ การวัด

สุขภาพจิตโดยคุณผลซึ่งเกิดกับบุคคลก็มีหลายประเภทและหลายระดับตั้งแต่การศึกษาความรุนแรงที่เกิดขึ้นจนบุคคลเป็นโรคประสาท โรคจิต ต้องเข้ารับการรักษาไปจนถึงผลที่ยังไม่รุนแรงจนปรากฏอาการเด่นชัด อาจวัดสุขภาพจิตได้โดยการให้ผู้ชำนาญทางโรคจิตเวชตรวจอาการส่วนบุคคลปกติก็อาจจะวัดอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะปรากฏในรูปของความวิตกกังวล ความหวาดกลัวจนเกินเหตุ และอาการทางสรีระ เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เป็นไข้ เบื่ออาหาร และอื่น ๆ อันมีสาเหตุมาจากความเครียดที่เกิดสะสมไว้ใน การดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล โดยอาจอธิบายได้ว่าอารมณ์เครียด เป็นสาเหตุของอาการทางสรีระของบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของฮอร์โมนบางชนิด

การวัดสุขภาพจิตของบุคคล ด้วยการวัดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ และการวัดความคิดปกติทางกาย เป็นนิยามปฏิบัติการสองประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งมีผู้พบในงานวิจัยหลายเรื่องว่า ปริมาณความวิตกกังวลและปริมาณหรือความถี่ของการป่วยไข้ของบุคคล มีความสัมพันธ์กันอย่างเด่นชัดกับความรู้สึกเป็นทุกข์ หรือการปราศจากความสุขของบุคคล

ดังนั้น วิธีวัดระดับสุขภาพจิตของบุคคลที่น่าเชื่อถือได้มากวิธีหนึ่งคือ การวัดความรู้สึกวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ การสอบถามอาการป่วยไข้ และการคิดปกติทางกายของบุคคลซึ่งผลการวัดทั้งสองด้านนี้ อาจนำมาพิจารณาร่วมกัน หรือแยกออกจากกันได้ และสมควรที่จะวัดสุขภาพจิตของบุคคลด้วยการประเมินความรู้สึกวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ และสอบถามอาการคิดปกติทางกายประกอบกัน และคิดว่าถ้ารายงานว่ามีอาการป่วยไข้ทางกายมากเพียงใดก็ย่อมจะรายงานว่ามีความวิตกกังวลมากขึ้นเพียงนั้น ซึ่งแสดงว่าผู้ที่มีรายงานเช่นนั้นน่าจะเป็นผู้ที่มีอาการคิดปกติทางจิตใจ ก็อาจเป็นไปได้ (สุจินต์ ปริษามารถ. 2535 : 53 - 55)

สุขภาพจิตของวัยกลางคน

วัยกลางคน เป็นระยะครึ่งหลังของชีวิตอายุระหว่าง 40 - 60 ปี เป็นวัยอยู่ระหว่างกลางของวัยผู้ใหญ่ กับวัยสูงอายุ และเป็นวัยที่จะเข้าวัยสูงอายุต่อไป เป็นวัยที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ เช่น ลูก ๆ ของตัวเอง และวัยสูงอายุ เช่น พ่อแม่ของตัวเอง ในแง่การงานก็อาจอยู่ในตำแหน่งสูงสุด หรือมีประสบการณ์สูงสุด ในแง่บทบาท ก็มีบทบาทมากที่สุด อาจเป็นผู้มีอำนาจทางการเมือง ทางราชการ ด้านการประกอบอาชีพส่วนตัว

ลักษณะบางประการของวัยกลางคน (นิพนธ์ พลพงษ์. 2535 : 631 - 633)

1. ทางกาย วัยกลางคนร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่และจะค่อย ๆ เข้าสู่ระยะเสื่อม เช่น หนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเปลี่ยนสีหรือร่วง ฟันผุมากขึ้น กระดูกเริ่มเสื่อม และหักง่ายเมื่ออายุมากขึ้น

สายตาสีอม สายตาวาว หูเริ่มได้ยินไม่ชัดเจน อาจมีโรคทางกายเกิดขึ้น เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกระดูก หรือเป็นโรคสืบต่อจากวัยก่อน ความคล่องแคล่วลดลง บางรายเสื่อมเร็วหรือเป็นโรคได้ง่ายจากการดื่มสุรา ไม่มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ ไม่ได้ออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ

2. ทางจิต อาจดึงเครียดจากภาระหน้าที่ จะรู้สึกว้าเหว่ เศร้า เบื่อชีวิต ญาติหรือเพื่อนตายไป หรือลูกๆแยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่นอาจผิดหวัง ไม่สมหวังจากการสูญเสียต่างๆ เช่น พลาดตำแหน่ง กิจการล้มเหลวหรือลูกๆ ทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ ขัดแย้งและปัญหาต่างๆ อาจมีมากขึ้น ความจำเริ่มเสื่อมเมื่ออายุมากขึ้น การตัดสินใจอาจผิดพลาดได้ง่าย อาจมีโรคทางจิต เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ภาวะหมดประจำเดือนของเพศหญิง ปัญหาทางเพศ เช่น อวัยวะเพศไม่แข็งตัวในชาย อาการนอนไม่หลับ ก็พบได้บ่อย อาจทำอะไรช้าลง อาจเบื่อหน่ายท้อแท้จากภาระมากหรือผิดหวัง ไม่สมหวัง

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ขึ้นกับตำแหน่งหน้าที่ ถ้าเป็นผู้บังคับบัญชาจะรับผิดชอบมากขึ้น มีงานสังคมมากขึ้น เช่น งานศพ งานแต่งงาน งานบริจาค งานสังสรรค์ การใช้จ่ายจะมากขึ้น

ถ้ามีธุรกิจส่วนตัวหรือประกอบกิจการใหญ่โต ก็มีภาระรับผิดชอบมากพอๆ กับผู้บังคับบัญชาดังกล่าวภายในครอบครัว ต้องดูแลครอบครัวให้มีความสุข เช่น ถ้าเป็นพ่อแม่ต้องเลี้ยงดูบุตรธิดา สามีหรือภรรยา พ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุ และอาจมีญาติพี่น้องอื่นๆ ที่ต้องช่วยเหลือ ถ้ายากจนจะยังมีปัญหามาก อาจหาทางออกในทางที่ผิด เช่น ดื่มสุรา ดองยาเสพติด เป็นต้น

บทบาทของวัยกลางคน

วัยกลางคนมีบทบาทมากกว่าวัยอื่นๆ จะมีบทบาทอย่างไรขึ้นกับอาชีพ และหน้าที่ต่อไปนี้จะกล่าวถึงบทบาทที่สำคัญของวัยกลางคน บางคนมีหลายบทบาท

1. ความเป็นพ่อแม่ ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม ถ้าครอบครัวดี จะทำให้สังคมดีและส่งผลให้ประเทศชาติมีคนดีไปด้วย ครอบครัวหนึ่งอย่างน้อยๆ ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก ความเป็นพ่อแม่ไม่ว่าจะมีอายุมากน้อยเท่าใดก็ตาม จะคงสภาพความเป็นพ่อแม่ตลอดไป จนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งตายไป ฉะนั้น วัยกลางคนก็อยู่ในฐานะเป็นพ่อแม่เช่นกัน พ่อแม่เป็นพรหมของลูก หมายถึง เป็นผู้ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัยแก่ลูก และพ่อแม่เป็นครูคนแรกของลูก นั่นคือ พ่อแม่สอนให้ลูกเป็นคนดี ไม่ประพฤติชั่ว ให้ลูกมีการศึกษามากเท่าที่จะมากได้ และควรประพฤติดีเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ลูกๆ

2. ถ้าเป็นครูอาจารย์ มีหน้าที่แนะนำลูกศิษย์ให้เป็นคนดี บอกศิลปะให้สิ้นเชิง ไม่ปิดบังอำพราง
3. ถ้าเป็นสามี ปฏิบัติต่อภรรยา โดยยกย่องนับถือว่าเป็นภรรยา ไม่ดูหมิ่น ไม่ประพฤตินอกใจ มอบความเป็นใหญ่ให้
4. ถ้าเป็นภรรยา ปฏิบัติต่อสามี โดยจัดการงานดี สงเคราะห์คนข้างเคียงสามี ไม่ประพฤตินอกใจ รักษาทรัพย์ที่หามาได้ ขยัน ไม่เกียจคร้านในกิจการทั้งปวง
5. ถ้าเป็นผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้า ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา หรือลูกน้อง หรือผู้รับใช้ โดยจัดการงานให้ทำตามสมควรแก่กำลัง ให้อาหาร และรางวัล รักษาพยาบาลในเวลาเจ็บไข้ ให้อภัยตามสมควร ให้ความยุติธรรม
6. ถ้าเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา หรือลูกน้อง หรือผู้รับใช้ ต้องปฏิบัติต่อท่านดังกล่าว โดยมาทำงานก่อนหัวหน้า เลิกงานทีหลัง ทำการงานให้ดีขึ้น เชื่อฟังผู้เป็นนาย
7. ถ้าเป็นนักบวช หรือผู้สอนศาสนา ปฏิบัติต่อฆราวาส ผู้มารับคำสอน โดย ทำ พูด คิดอะไร ให้ประกอบด้วยเมตตา สอนให้พวกเขาประพฤติดี ละความชั่ว
8. มีบทบาท เป็นพลเมืองที่ดี นับตั้งแต่ประพฤตินในทางที่ดี รู้รักสามัคคี ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทุกคน ช่วยกันรักษาสาธารณูปโภคต่างๆ อนุรักษ์ธรรมชาติ ไปจนถึงรักษา ศาสน์ กษัตริย์ ด้วยชีวิต

บทบาทดังกล่าว ได้อธิบายถึงแง่ดี แต่บทบาทแต่ละอย่าง ปฏิบัติหรือทำหน้าที่ไปในทางตรงกันข้าม นอกจากทำให้ผู้แสดงบทบาทเสียหรือสุขภาพจิตไม่ดีแล้ว ยังทำให้สังคม เต็มไปด้วยคนไม่ดีไปด้วย

เพื่อสุขภาพจิตที่ดี วัยกลางคนควรดำเนินชีวิต ดังต่อไปนี้

1. แสดงบทบาทตามหน้าที่ ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ดำรงอยู่ให้ดีที่สุดที่ได้ เช่น ถ้าเป็นพ่อแม่มือเลี้ยงบุตรธิดาให้เขาได้รับการศึกษา และให้เขามีความสุข ช่วยตัวเองได้
2. ทางกาย คว้าตัวเองมีโรคประจำตัวอะไร ไม่สามารถทำอะไรได้บ้าง ถ้ามีก็แก้ไขเสีย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจร่างกายสม่ำเสมอปีละครั้ง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเลี้ยงสิ่งเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ เป็นต้น
3. ทางจิต คว้าตัวเองไม่สบายใจอะไรบ้าง เช่น ความเศร้า ความเบื่อหน่าย วิตกกังวล ความเครียด ถ้ามีก็รักษา

4. การเงิน เงินจำเป็นสำหรับการซื้อหาสิ่งจำเป็นต่อชีวิต และสำหรับเลี้ยงดูบุตรธิดา และผู้สูงอายุ เช่น พ่อแม่ของตัวเอง ต้องรู้จักหาเงินจากการประกอบอาชีพที่สุจริต ใช้จ่ายส่วนหนึ่ง และเก็บไว้ส่วนหนึ่ง พยายามทำรายรับให้มากกว่ารายจ่ายเสมอ

5. ที่อยู่อาศัย ควรมีบ้านเป็นของตัวเอง อาจได้จากการคดทอนจากบรรพบุรุษ หรือหาได้เอง ควรอยู่ใกล้กับโรงพยาบาล หรือตลาดเพื่อสะดวกในยามเจ็บป่วยหรือการซื้อสิ่งจำเป็นต่างๆ

6. ความสัมพันธ์กับคนอื่น คนเราอยู่คนเดียวในโลกไม่ได้ ต้องอาศัยซึ่งกันและกัน อย่างน้อยๆ ต้องมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวให้ดี กับคนนอกบ้านต้องเลือกคบคนที่ประพฤติดี

7. กิจกรรมอื่นๆ นอกจากมีอาชีพการงานเฉพาะตัวแล้ว ต้องมีกิจกรรมอื่นๆ ด้วย เช่น ควรมีเวลาพักผ่อนบ้าง มีเวลาสำหรับงานอดิเรก มีเวลาสำหรับออกกำลังกาย มีเวลาสำหรับช่วยสังคม เช่น เข้าชมรมสังสรรค์กับคนอื่น บริจาคโลหิตหรือช่วยเหลือชุมชน เหล่านี้ช่วยให้ความเครียดไม่มีหรือมีน้อยลง และได้แสดงศักยภาพในการสร้างสรรค์ด้วย

8. อุบัติภัย เป็นบ่อเกิดให้ตาย พิการ หรือเป็นโรคทางกาย และทางจิตได้ ป้องกันอุบัติเหตุได้โดยความระมัดระวัง หรือไม่ประมาท เช่น นอกบ้าน ระวังในการขับรถ ในบ้าน ระวังการลื่นหกล้ม ระวังในการใช้แก๊สหุงต้ม การใช้เครื่องไฟฟ้าต่างๆ ระวังในการปีนป่ายเพื่อซ่อมแซม หรือหยิบฉวยสิ่งของที่อยู่ที่สูงภายในบ้าน เป็นต้น

9. การฝึกฝนอบรมจิตใจ จิตใจจะดีมีสุข ต้องฝึกฝนไม่ให้จิตใจฝ่ายต่ำ ซึ่งได้แก่ โลก โกรธ หลง ต่างๆ มีหลักง่ายๆ ในทางปฏิบัติ เช่น ช่วยเหลือคนอื่น เมื่อตกทุกข์ได้ยาก ฝึกการให้อภัย ไม่อาฆาต ฝึกพิจารณาหาเหตุผลเมื่อมีปัญหา หรือข้อขัดแย้งต่างๆ และเลิกอบายมุข

วัยกลางคน เป็นวัยที่ควรถึงพร้อมด้วยปัจจัยสี่และได้ลาภยศ สรรเสริญ สุขมากน้อยแล้วแต่บุคคล เพราะผ่านการปฏิบัติงานและผ่านชีวิตมานาน แต่วัยนี้มีภาระหน้าที่มากกว่าวัยอื่นๆ ทั้งในบ้าน เช่น เลี้ยงดูลูกๆ ซึ่งจะเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้าต่อไป ดูแลทุกข์สุขบิดา มารดา ซึ่งขณะนี้เป็นผู้สูงอายุไปแล้ว และนอกบ้านถ้าเป็นผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าก็ต้องมีหน้าที่ปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ให้เขาทำงานได้ ทั้งปริมาณและคุณภาพ และให้เขามีความสุขตามสมควร ถ้าเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา หรือลูกน้องก็ทำงานตรงตามเป้าหมาย เพราะมีประสบการณ์มาก

สตรีวัยหมดประจำเดือน

วัยต่าง ๆ ของสตรี (The life stages of woman) แบ่งโดยใช้อวัยวะสืบพันธุ์เป็นเกณฑ์ ดังนี้ (ยูวัน อนุমানราชชน. 2534 : 1)

1. วัยเด็ก (Childhood stage) มีการเจริญเติบโตของร่างกาย อวัยวะระบบสืบพันธุ์ ยังไม่เจริญ .
2. วัยแรกรุ่น (Puberty) นอกจากส่วนต่าง ๆ เจริญเติบโตต่อไปจนเต็มที่แล้วจะเริ่มมีโกนาโดโทรปิน (Gonadotropin) จากต่อมใต้สมองกึ่งหน้า (Anterior pituitary gland) มากระตุ้นรังไข่ให้ทำหน้าที่ที่มีการเจริญเติบโตของถุงไข่ (follicle) มีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ทำให้มีการเจริญเติบโตทางเพศ และจะมีระดูครั้งแรก (Menarche)
3. วัยเจริญพันธุ์ (Reproductive stage) ร่างกายเจริญเติบโตและมีอวัยวะระบบสืบพันธุ์เจริญสมบูรณ์ จะมีรอบระดูปกติ มีการตกไข่ และมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ รอบระดูปกติเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเป็นรอบ (Cyclic change) จากการทำงานร่วมกันของฮัยโปธาลามัส (Hypothalamus) ต่อมใต้สมองกึ่งหน้าและรังไข่
4. วัยใกล้หมดระดู และวัยหมดประจำเดือน (Climacteric and Menopause) รังไข่ ทำหน้าที่น้อยลงเอง เมื่อรังไข่หยุดทำหน้าที่ก็จะไม่มีระดูอีกต่อไป (Menopause) ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน
5. วัยหลังหมดระดู (Postmenopause) เมื่อร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน อวัยวะสืบพันธุ์จะเปลี่ยนแปลงเหี่ยวฝ่อและลีบเล็กลง (Atrophy) และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบประสาท กระดูก หลอดเลือดและหัวใจ

สรีรวิทยาของการมีประจำเดือน (Physiology of Menstruation)

เลือดประจำเดือน (Mens หรือ Catamenia) คือเลือดออกจากโพรงมดลูกพร้อมเยื่อมดลูกชั้นพังชั้นแนล (Functional) ที่ตายแล้วหลุด และแตกสลายเกิดเป็นรอบเดือนตามปกติ ทุก 28 + 5 วัน (นับจากวันแรก) เลือดระดูที่ไหลออกมาภายนอกจะเห็นเป็นสีแดงคล้ำในวันที่มามากเมื่อเลือดมีน้อยจนจะหมดจะเห็นเป็นสีน้ำตาล อาจจะมีกลิ่นอับแตกต่างกันนี้เกี่ยวกับมูกของคอมดลูก และตกขาวในช่องคลอดที่ปนออกมา รวมทั้งกลิ่นของสารที่ขับจากต่อมไขมันและ apocrine gland ที่ปากช่องคลอด (ยูวัน อนุমানราชชน. 2534 : 14)

ลักษณะทางคลินิกของระดูปกติ

1. เลือดออกนานไม่เกิน 7 วัน ส่วนมากประมาณ 3-5 วัน เลือดมีกลิ่นมากในระยะ 2 - 3 วันแรก แล้วย่อย ๆ น้อยลงจนหมด
2. จำนวนเลือดที่ออกไม่ทำให้สตรีผู้นั้นรู้สึกผิดปกติ โดยอาศัยจำนวนผ้าซับระดูที่เปลี่ยน เฉลี่ยไม่เกิน วันละ 3 - 4 ชิ้น จำนวนเลือดที่ออกทั้งหมดประมาณเดือนละ 30 - 150 มิลลิลิตร
3. เลือดระดูไม่เป็นลิ่มเลือด หรืออาจจะมีชิ้นเล็กปนบ้าง โดยเชื่อว่าจะมีสารหรือเอ็นไซม์เกิดขึ้น ป้องกันมิให้เลือดที่ออกซึมอยู่ในเยื่อมดลูกก่อนลอกหลุดเกิดจับเป็นลิ่ม หรืออาจจะละลายลิ่มเลือดที่เริ่มเกิดในโพรงมดลูก
4. อาการปวดระดู อาจไม่มี หรือมีบ้างในวันต้น ๆ พอทนได้ หรือเมื่อรับประทานยาแก้ปวดธรรมดาเป็นครั้งคราว ช่วยให้บรรเทาหรือหายได้
5. อาจมีอาการรบกวนเล็กน้อยก่อนมีระดู ที่เรียกว่า "Menstrual Molimina" เช่น เมื่อยหลัง บวมฉุเล็กน้อย ตึงอก รู้สึกอึดอัดในอุ้งเชิงกราน ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย เพลีย หงุดหงิด หรืออาการรบกวนทางประสาทอื่น ๆ เพียงเล็กน้อย

ความหมายของวัยหมดประจำเดือน (Menopause)

ซาโรจน์ ปรปักษ์ขาม และคนอื่น ๆ (2525 : 188) ให้ความหมายว่า การไม่มีประจำเดือนต่อไปอีกแล้ว โดยถือการไม่มีประจำเดือนนาน 6 - 12 เดือน หมดประจำเดือนแสดงว่ารังไข่ไม่ทำหน้าที่ต่อไปแล้วตามธรรมชาติ หมดประจำเดือนประมาณ อายุ 45 - 52 ปี ในหญิงไทยเฉลี่ย 47 ปี ถ้าระหมดประจำเดือนเกิดก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่า ระหมดประจำเดือนที่เกิดก่อนกำหนด หรือเกิดก่อนวัยอันควร (Premature menopause) การหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี เรียกว่า ระหมดประจำเดือนที่เกิดล่า (Late Menopause)

กอสเด็น (Gosden. 1985 : 2) ได้ให้ความหมายคือ การหยุดมีประจำเดือนถาวรซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียการทำงานของรังไข่

สมหมาย อุงสุวรรณ (2523 : 200) ได้ให้ความหมายว่า เป็นวัยที่หมดประจำเดือนส่วนระยะ 2 - 3 ปี ก่อนหมดประจำเดือน รวมไปถึง 2 - 3 ปี หลังหมดประจำเดือนไปแล้ว ถือว่าเป็นระยะกำลังหมดประจำเดือน (Climacteric) ระยะนี้จะพบว่ารังไข่ ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลงเรื่อย ๆ เมื่อจำนวนฮอร์โมนเอสโตรเจนในกระแสเลือดลดลงต่ำกว่าระดับหนึ่ง ก็จะไม่มีการมีระดู อายุวัยนี้อยู่ระหว่าง 45 - 55 ปี

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายว่า เป็นการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากการหยุดทำงานของรังไข่ ระยะกำลังหมดประจำเดือน เป็นระยะที่เกิดภายใน 1 ปี ก่อนหมดประจำเดือน ส่วนระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) เป็นระยะที่นับจากการหมดประจำเดือนไปแล้ว ในซีกโลกตะวันออกระยะหมดประจำเดือน จะมีอายุระหว่าง 45 - 55 ปี เฉลี่ย 50 ปี (Mishell. 1987 : 11)

แม็คเค และคนอื่น ๆ (Mackay and others. 1983 : 67) ให้ความหมายว่าเป็นการตกไข่ที่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งพบในหญิง อายุ 40 ปีขึ้นไป รังไข่จะทำหน้าที่ลดลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งหมดหน้าที่ อาการที่พบคือรอบประจำเดือนไม่สม่ำเสมอและจะสิ้นสุดการมีระดูเมื่ออายุ 50 ปี

ลูจิต เผ่าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2534 : 57) ให้ความหมายว่า คือการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนจากรังไข่ไม่ทำงาน อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของร่างกาย (Natural Menopause) โดยเฉลี่ย ในสตรีไทยอายุ 48 ปี เป็นที่ยอมรับว่าสตรีจะอยู่ในวัยหมดประจำเดือนแน่นอนเมื่อไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งเป็นการนับย้อนหลัง การหมดระดูในลักษณะนี้มักค่อยเป็นค่อยไป ถ้าวัยหมดประจำเดือนเกิดขึ้นทันทีจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง เรียกว่าวัยหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด (Surgical Menopause) ถ้าหมดประจำเดือนจากการได้รับรังสีรักษา อวัยวะในอุ้งเชิงกราน เรียกว่า วัยหมดประจำเดือนจากการได้รับรังสีรักษา (Radiation Menopause)

กอบจิตต์ ลิมปพยอม (2536 : 7) ได้ให้ความหมายคือการหยุดของรอบระดูที่สตรีเคยมีมาตั้งแต่อายุ 12 - 13 ปี เป็นการเปลี่ยนแปลงปกติที่เกิดแก่สตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้มีไข้โรคทั้งทางกายและทางจิต จะมีอายุอยู่ในช่วง 45 ถึง 55 ปี

จากความหมายของวัยหมดประจำเดือนดังกล่าว สรุปได้ว่า วัยหมดประจำเดือนหมายถึงภาวะการสิ้นสุดของการมีระดู เนื่องจากการหยุดทำงานของรังไข่ โดยถือเอาการไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนาน 1 ปี อายุในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกหมดหรือจากการให้รังสีเพื่อการรักษา ทำให้เกิดการหยุดของประจำเดือนก่อนกำหนดได้

สรีรวิทยาของการหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน (Menopause) เป็นช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุ เหตุการณ์ที่สำคัญ ในระยะนี้คือ การทำงานของรังไข่ จะค่อย ๆ ลดลงจนหมด

ไปทำให้มีการหยุดของประจำเดือน (Menopause) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีระของร่างกายตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อย่างมาก (สมหมาย กชนาม. 2535 : 10)

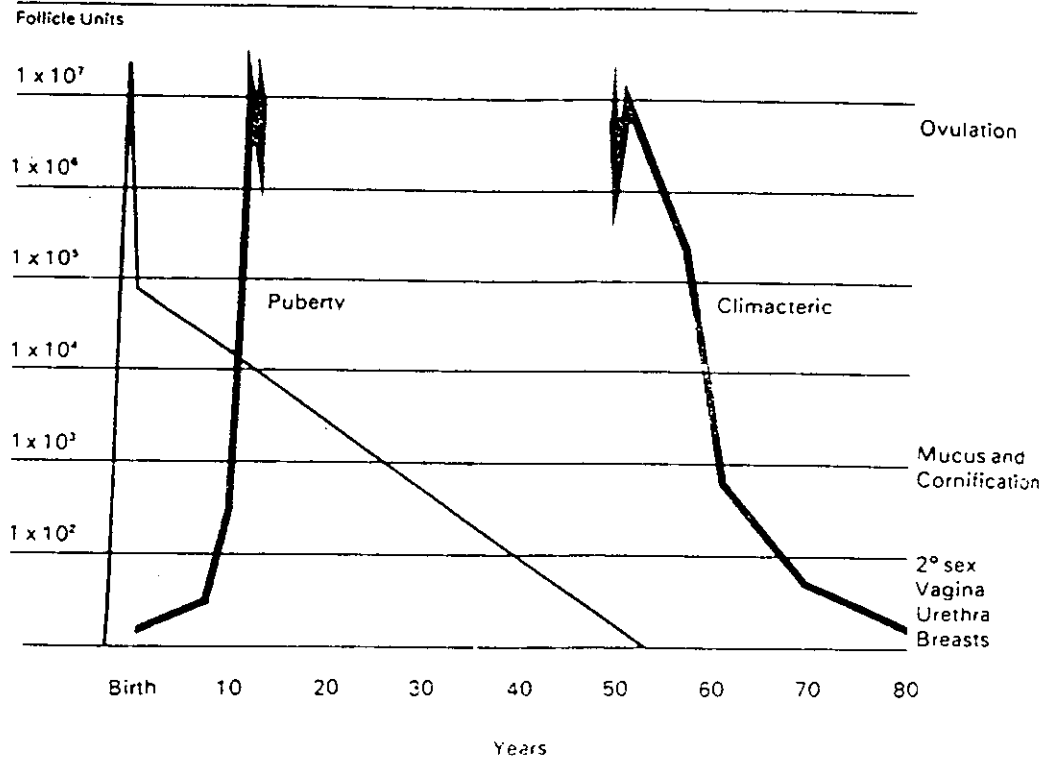
การหมดประจำเดือน แบ่งตามสาเหตุได้ 3 ชนิด

1. การหมดประจำเดือนที่เกิดเองตามธรรมชาติ (Physiologic menopause) การทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลง จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40 - 50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดในที่สุด เมื่ออายุ 45 - 55 ปี
2. การหมดประจำเดือน เนื่องจากการทำงานของรังไข่ลดลงหรือหยุดไปอย่างฉับพลัน (Artificial menopause) สาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออกหรือการฉายแสงที่รังไข่
3. การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature menopause) คือการหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี สาเหตุเนื่องจากการติดเชื้อ เนื้องอกของรังไข่และการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่

พยาธิสรีรวิทยาของวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือน จะเริ่มสังเกตเห็นได้ชัด ตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี ในวัยนี้ จำนวนฟอลลิเคิล (follicles) ของรังไข่ลดลงมาก และมีการตอบสนองต่อโกนาโดโทรปิน (Gonadotropins) ลดลงด้วย รังไข่จึงสร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงตามลำดับระดับของฟอลลิเคิล สติมูเลตติ้ง ฮอว์โมน (Follicles Stimulating Hormone: FSH) จะเริ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ก่อนที่จะหมดประจำเดือน ต่อมาลูทิไนซิง ฮอว์โมน (Lutinizing Hormone : LH) ก็จะมีระดับสูงขึ้นด้วย ฮอว์โมนทั้งสองจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น มีระดับสูงสุดภายหลังก่อนหมดประจำเดือน 1 ถึง 3 ปี หลังจากนั้นจึงลดลงบ้าง แต่ก็ยังสูงกว่าในวัยเจริญพันธุ์ ดังแสดงในภาพประกอบ 1

Relative Biological Levels of Estrogen



ภาพประกอบ 1 แสดงระดับเอสโตรเจน (Estrogen) ในช่วงต่างๆของชีวิตสตรี

ที่มา : สปีรอฟฟ์ และคนอื่นๆ (อร่าม โรจนสกุล.2532:87; อ้างอิงมาจาก Speroff and others. n.d.)

ภายหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว รังไข่จะสร้างเอสโตรเจน (Estrogen) ในปริมาณที่น้อยมาก เอสโตรเจนของสตรีในวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเอสโตรน (Estrone) ซึ่งต่างกับในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นเอสตราไดออล เอสโตรน ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของแอนโดเจนไปเป็นเอสโตรนนี้เกิดขึ้นที่ไขมັນเป็นส่วนใหญ่ และเอสโตรนมีฤทธิ์ทางชีวภาพน้อยกว่า เอสตราไดออล ดังนั้นจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีระของอวัยวะเป้าหมายหลายแห่งที่เห็นชัดเจนคือ การเปลี่ยนแปลงในส่วนต่างๆ ของอวัยวะสืบพันธุ์ ท่อปัสสาวะและเต้านม (อร่าม โรจนสกุล. 2532 : 83) ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของอวัยวะต่าง ๆ ในวัยหมดประจำเดือน

อวัยวะต่าง ๆ	การเปลี่ยนแปลง
เยื่อบุโพรงมดลูก กล้ามเนื้อมดลูก	บางลง อาจพบการเจริญเติบโตเล็กน้อยหรือเหี่ยวไป ลดขนาดลง น้ำหนักลดลงจาก 120 กรัม ในวัยเจริญพันธุ์ เหลือเพียง 26 ถึง 30 กรัม โดยเฉลี่ย
ผนังช่องคลอด เต้านม	บางลง ช่องคลอดสั้น ริว (rugae) หายไป จำนวนต่อมน้ำนมลดลง ปริมาณไขมันลดน้อยลง และผิวหนัง จะเหี่ยวขึ้น ขนาดของเต้านมจะเล็กลงในที่สุด
ท่อน้ำนม	ชั้นเซลล์ที่บุผิวจะบางลง

ที่มา : อร่าม โรจนสกุล. 2532: 83

ในวัยหมดประจำเดือน การทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไป การสร้างฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ลดลงไปมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ก่อให้เกิดอาการทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในที่นี้จะแบ่งเป็นระยะของการหมดประจำเดือน (Menopausal status) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) คือระยะที่สตรีวัยกลางคนยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติ
2. ระยะวัยใกล้หมดระดู (Perimenopause) คือ ระยะที่ประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน
3. ระยะหลังหมดระดู (Postmenopause) ระยะที่ประจำเดือนขาดเกิน 12 เดือนขึ้นไป ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ
 - 3.1 หลังหมดประจำเดือนระยะแรก (Early Postmenopause) 1 - 5 ปีหลังหมดประจำเดือน

3.2 หลังหมดประจำเดือนระยะหลัง (Late Postmenopause) หมดประจำเดือน 5 ปีขึ้นไป

อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ในวัยหมดประจำเดือนการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลงจนหยุดไป การสร้างฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง ก่อให้เกิดอาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms)

1.1 อาการร้อนวูบวาบ (Hot flash) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน โดยเฉพาะศีรษะ คอ และหน้าอก อาจเกิดเพียงช่วงสั้น ๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงหลาย ซึ่งพบบ่อยที่สุดในวัยหมดประจำเดือน อาจพบได้มากถึง ร้อยละ 75 - 85 โดยที่ร้อยละ 80 จะมีอาการนานประมาณ 1 - 2 ปี และร้อยละ 25 มีอาการนานมากกว่า 5 ปี หลังหมดประจำเดือน อาการร้อนวูบวาบ เกิดบริเวณร่างกายส่วนบน คือหน้าอก และคอ ซึ่งมักจะคงอยู่นานโดยเฉลี่ยประมาณ 4 นาที โดยอาจอยู่นานเพียง 20 วินาที จนถึง 5 นาที (Hass and Schiff. 1988 : 18)

1.2 อาการร้อนผ่าว (Hot flush) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย มีการขยายของหลอดเลือดส่วนปลาย

1.3 อาการเหงื่อออกกลางคืน (Night sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการร้อนวูบวาบ จะมีเหงื่อออก มักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน ทำให้เป็นสาเหตุสำคัญของการนอนไม่หลับ

กลไกการเกิดนั้น ขณะเกิดอาการจะมีการขยายตัวของหลอดเลือดและเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณผิวหนัง ทำให้อุณหภูมิบริเวณผิวหนังเพิ่มขึ้น ในขณะที่เริ่มเกิดอาการร้อนวูบวาบนั้น ความต้านทานของผิวหนังจะลดลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเต้นของหัวใจอาจจะเพิ่มขึ้น 8 - 16 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิบริเวณนี้มืออาจจะเพิ่มขึ้น 1-7^oเซลเซียส ซึ่งจะลดลงต่ำสุดประมาณ 5 - 9 นาที ภายหลังเริ่มเกิดอาการร้อนวูบวาบ (Kronenberg and others. 1984 : 31 - 43) โดยทฤษฎีในปัจจุบันเชื่อว่าเกิดจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งทำให้ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายในไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ถูกกระตุ้นและทำให้อุณหภูมิของร่างกายในส่วนกลางลดลง ร่างกายซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองรุนแรงด้วยการเพิ่มอุณหภูมิในส่วนปลาย (Ravnkar. 1990 : 3S-8S) อาการร้อนวูบวาบ และอาการร้อนผ่าวจะเริ่มขึ้นตั้งแต่เมื่อเอสโตรเจนลดระดับลง และอาจเกิดอาการมากขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารรสจัด

อาการร้อน ความตึงเครียดทางอารมณ์ หรือแม้แต่การอยู่ในห้องที่มีอากาศอบอ้าว อาการเหล่านี้จะหายไปได้อเอง ในเวลา 1 ถึง 2 ปี หลังหมดประจำเดือน แต่ก็มีสตรีบางรายที่มีอาการนานกว่า 3 ปี

สุมนา ชมพูทวีป ได้ศึกษาเปรียบเทียบอาการร้อนวูบวาบ ระหว่างสตรี 3 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนปกติ จำนวน 735 คน กลุ่มที่ 2 คือ สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ จำนวน 292 คน กลุ่มที่ 3 คือ สตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 1327 คน นับว่าอาการร้อนวูบวาบ พบมากที่สุด ในสตรีวัยก่อนประจำเดือนที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยมีอาการมากถึงร้อยละ 22.30 รองลงมาคือ สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนปกติ และสตรีวัยประจำเดือน โดยมีอาการ ร้อยละ 10.30 และ 5.70 ตามลำดับ สุมนา ชมพูทวีป (2533 : 285 - 299) ส่วนสตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้าง จะพบการเกิดอาการร้อนวูบวาบได้มากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ โดยเฉพาะ 5 ปีแรก

(Berge and others. 1988 : 193- 199)

การเกิดอาการร้อนวูบวาบนั้นแตกต่างกันตามเชื้อชาติ และวัฒนธรรมและยังแตกต่างกันไปตามเศรษฐกิจและสังคม แม้ว่าอาการร้อนวูบวาบและอาการร้อนผ่าวจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานได้และยังเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่น ๆ เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ และเหนื่อยง่าย เป็นต้น

2. อาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms) จะพบอาการเหล่านี้

- 2.1 หงุดหงิดง่าย (Moody)
- 2.2 ซึมเศร้า (Depress)
- 2.3 กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ (Fear of being alone in public)
- 2.4 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Loss of self confidence)
- 2.5 รู้สึกตึงเครียด (Feeling tense)
- 2.6 รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน (Loss of energy)
- 2.7 รู้สึกเบื่องานทำงานไม่ได้ (Disruption)
- 2.8 เวียนศีรษะ (Dizziness)
- 2.9 แน่นหน้าอก (Chest pressure)
- 2.10 หายใจไม่ทั่วท้อง (Shortness of breath)
- 2.11 ใจสั่น (Palpitation)
- 2.12 ปวดศีรษะ (Headache)
- 2.13 นอนไม่หลับ (Insomnia)

อาการทางจิตประสาทเกิดขึ้นขณะสตรีมีระดับของเอสโตรเจนลดลง แต่ไม่สามารถบอกได้ว่า เพราะการลดระดับของเอสโตรเจนหรือไม่ หรือภาวะทางจิตเกิดการหงุดหงิดจากนอนไม่พอ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติในสตรีบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ปัญหาทางด้านชีวิตสมรส สิ่งไม่พอใจทั้งหลายมาเกิดแก่ตนเองในระยะเวลาที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะทำให้เกิดอาการมากขึ้น กลุ่มอาการที่พบบ่อย และในด้านวิทยาศาสตร์คิดว่า น่าจะเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน คือการขาดความมั่นใจ กังวลใจ สิ้นง่าย (กอบจิตต์ ลิมปพยอม. 2538 : 22)

กิติกร มีทรัพย์ (2537 : 34) นักจิตวิทยาของกรมสุขภาพจิตได้ให้ความเห็นในการอภิปรายหมู่ เรื่อง สตรีในวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน สตรีวัยที่มีอายุ 40 - 60 ปี จะมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง มักมีปัญหาเกี่ยวกับคนข้างเคียง ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เรื่องของจิตใจ เกิดจากความไม่คงทนของจิตใจ พบว่าสตรีมีแนวโน้มทางบุคลิกภาพ 7 อย่างคือ

1. ย้ำคิดย้ำทำ
2. ระเบียบจัด
3. เกรตรง
4. คับแคบ (เจริญรูปธรรมและนามธรรม)
5. มีคุณธรรม มีศีลธรรมสูง
6. พึ่งพิง
7. คื้อเงียบ

สาเหตุ เสริมด้านจิตใจ สตรีที่ไม่มีโอกาสมีบุตร ทางจิตวิทยาอีก ๆ เรียกว่าสูญเสียความเป็นสตรีไป ทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด ความต้องการทางเพศลดลง เรื่องความสวยรู้สึกกว่าตัวเองไม่สวย หรือสวยน้อยลง ความมีเสน่ห์สูญเสียไป

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538 : 560) ได้กล่าวว่า การหมดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์เตือนให้สตรี สำนึกว่า ถึงระยะสิ้นสุดแห่งการสืบพันธุ์ ผู้ที่ตกใจกับสภาพธรรมชาติเช่นนี้ เช่นไม่ยอมรับความเสื่อมของสังขาร กลัวว่าสามีจะไม่รัก เสียหายความสาว ฯลฯ จะเกิดภาวะกดดันทางจิตใจและอารมณ์ คนไทยในสมัยก่อนเคยสังเกตสภาพอารมณ์ของหญิงในระยะหมดประจำเดือน จึงมีคำกล่าวหาหญิงเลือดจะไปลมจะมา อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา มีความโมโหโทโสจนเฉื่อยง่าย จิตใจไม่อยู่กับร่องรอย แม้ว่าสภาพเช่นนี้จะไม่เกิดกับสตรีทุกคน แต่ก็เกิดกับหญิงบางคนบ้าง

น้อยบ้าง ลักษณะทางอารมณ์ และจิตใจในแง่ลบ ที่เกิดจากภาวะการหมดประจำเดือนนี้ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. มีความรู้สึกอยากร้องไห้ โดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด
2. มีความรู้สึกหงุดหงิด และขาดความอดทนต่อทุกสิ่งทุกอย่าง
3. มีความรู้สึกกลัวอะไรง่าย ๆ บางคนกลัวว่าตัวเองกำลังจะเป็นโรคประสาท โรคจิต
4. มีความกังวลว่าตนจะสูญเสียความสาว ความสวยอย่างรุนแรง
5. ไม่พอใจที่ตนกำลังจะพ้นวัยสาว (บางรายทนไม่ได้ที่คิดว่าตนเป็นคนแก่ หรือเห็นคนแก่ก็รู้สึกหดหู่ใจอย่างมาก)
6. มีความรู้สึกทางลบต่อตนเองในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในรายที่หญิงผู้นั้นมีความฝักใฝ่กับความงามทางกายอย่างสูง และคิดว่าความสนใจจากเพศตรงข้าม นั้นได้มาจากความสวยงามทางกายอย่างเดียว
7. มีความรู้สึกเศร้าใจบ่อย ๆ
8. รู้สึกหดหู่ง่าย ดิ้นเด้นง่าย
9. อาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพในหญิงบางคน
10. รู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ เปล่าเปลี่ยว น้อยใจในตนเองและผู้อื่น

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527 : 161) ได้กล่าวถึงสภาพจิตใจของสตรีวัยหมด ประจำเดือนจะมีความรู้สึกหดหู่ ไม่เบิกบาน บางคนอาจมีความสนใจทางเพศมากขึ้น ก่อนจะถึงระยะหมดประจำเดือน บางคนอาจหันมาเอาใจใส่เรื่องการแต่งตัวเพื่อจะให้ดูยังสาวและยังสวยอยู่

จากการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป (2533 : 63 - 71) ซึ่งศึกษาอาการของสตรีวัยหมด ประจำเดือน พบอาการทางจิตประสาท ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงอาการทางจิตประสาทของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

อาการ	สตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน		
	ประจำเดือนมาปกติ	ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ	สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว
	จำนวน 735 คน	จำนวน 292 คน	จำนวน 1327 คน
อาการทางจิตประสาท			
เวียนศีรษะ	23.10	45.70	22.20
ใจสั่น	18.40	34.20	15.00
หงุดหงิด	23.70	41.10	17.30
ปวดศีรษะ	22.60	36.30	18.00
นอนไม่หลับ	16.60	34.20	16.40
ซึมเศร้า	2.70	8.70	2.20

ที่มา : สุมนา ชมพูทวีป และคนอื่นๆ. 2533 : 65

3. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

ในวัยหมดประจำเดือนการทำงานของรังไข่จะค่อยลดน้อยลง ในช่วงแรกจะไม่มีการตกไข่หรือมีแต่ไม่สม่ำเสมอ โดยอาจมีการทำงานของ คอร์ปัสลูเทียม (Corpus luteum) บกพร่องร่วมด้วยในระยะนี้จึงมักจะพบประจำเดือนผิดปกติ ประจำเดือนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 5 ถึง 7 ปี การสร้างโปรเจสเตอโรนลดลงจากความบกพร่องของ คอร์ปัสลูเทียม ทำให้ระยะรอบประจำเดือนสั้นลง หรืออาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน ต่อมาเมื่อจำนวนฟอลลิเคิลลดลงมากและตอบสนองต่อ โกรนาโดโทรปินน้อยลง เอสโตรเจนจะมีปริมาณไม่มากพอที่จะชักนำให้เกิด กระตุ้นการหลั่งลูทีนในซิงฮอร์โมนเพื่อให้เกิดการตกไข่ (LH surge) ได้ ทำให้ไม่มีไข่ตกหรือตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณของ เอสโตรเจนในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อย ลงมากจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้น

ให้เยื่อโพรงมดลูกเจริญเติบโต ประจำเดือนจึงเริ่มห่างปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลงและหายไปที่สุดในที่สุด ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของประจำเดือนในสตรีวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน	ลักษณะของประจำเดือน
การสร้างโปรเจสเตอโรนลดลง ไม่มีการตกไข่ (ไม่มีโปรเจสเตอโรน)	ระยะหลังไข่ตกสั้น (รอบประจำเดือนสั้น) เลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน ประจำเดือน อาจมีมากหรือน้อย อาการก่อน มีประจำเดือนหายไป
เอสโตรเจนลดลงมาก	ประจำเดือนห่างออก เลือดประจำเดือนน้อย หมดประจำเดือน

ที่มา : พรรณพิไล ศรีอารักษ์ 2537 : 162

เมื่อร่างกายได้รับเอสโตรเจนลดลง อวัยวะสืบพันธุ์จะมีการเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลงได้แก่

3.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มีปริมาณของไขมันลดลงทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น มีความยืดหยุ่นน้อยลง โดยเฉพาะแคมใหญ่ (Labia majora) จะเหี่ยวย่นมาก ปุ่มกระสันต์ (Clitoris) และแคมเล็ก (Libia minor) มีขนาดเล็กกลง ทำให้ปากช่องคลอดหดและเย็น ผิวหนังแห้ง การทำงานของต่อม บาร์โทลิน (Bartholin gland) ลดลง ทำให้เจ็บปวดเวลา ร่วมเพศ และเกิดอาการคันบริเวณอวัยวะเพศภายนอก

3.2 ช่องคลอด เยื่อผนังช่องคลอดบางลง และริ้ว (Rugae) ในช่องคลอดหายไป ช่องคลอดส่วนบนมักตึง ทำให้ช่องคลอดสั้นลงหรือตื้นเขิน

3.3 มดลูกและท่อนำไข่ ปากมดลูกเหี่ยวเล็กน้อย คอมมดลูกสั้นลงอาจแบนราบไปกับผนังช่องคลอด มดลูกมีขนาดเล็กลง น้ำหนักลดลงจาก 120 กรัม เหลือเพียง 25 ถึง 30 กรัม โดยเฉลี่ย เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกฝ่อ เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อ ไม่มีการเจริญงอกขึ้น เอ็นและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานที่ช่วยพยุงมดลูกให้คงอยู่จะเหี่ยวสั้นลงทำให้มีการเคลื่อนต่ำของมดลูก ท่อนำไข่หดเล็กน้อย เยื่อบุท่อนำไข่บางและเตี้ยลง

3.4 รังไข่มีขนาดเล็กลง ผิวของรังไข่จะเหี่ยวขุ่นและมีสีขุ่นขาว ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป

4. อาการระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary symptoms) กล้ามเนื้อและเยื่อบุของท่อน้ำปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะบางลง จะมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะแสบ อาจมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะเรื้อรัง

5. ผิวหนังและขน ทำให้ผิวหนังแห้ง ผิวหนังบางลงเป็นแผลได้ง่าย มีอาการเหมือนมีมดกัดตามผิวหนัง ความยืดหยุ่นน้อยลง และโครงสร้างใต้ผิวหนังเปลี่ยนแปลง อาจมีการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น มีหนวดที่ริมฝีปากบน หรือที่คาง แต่ขนที่หัวหน้า รักแร้ และที่ศีรษะอาจหลุดร่วง

6. ภาวะกระดูกโปร่งบาง (Osteoporosis) หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของกระดูก ทำให้เนื้อกระดูกลดลงแต่ส่วนประกอบของกระดูกคือ เกลือแร่และโปรตีนที่เป็นสารอินทรีย์ของกระดูกยังปกติ ผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้กระดูกบางลงและมีลักษณะเป็นรูพรุนทำให้เปราะและหักง่าย

ในสตรีจะเริ่มมีการสูญเสียเนื้อกระดูก (Bone mass) เมื่ออายุ 30 ปี และจะสูญเสียมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือถูกตัดรังไข่ เนื่องจากการสร้างกระดูกเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (Parathyroid) แคลซิโตนิน (Calcitonin) วิตามินดี และเอสโตรเจน

พาราไทรอยด์ เป็นฮอร์โมนที่ควบคุมการเผาผลาญของแคลเซียม จะหลั่งออกมาเมื่อระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ มีผลให้เพิ่มระดับแคลเซียมในกระแสเลือดให้สูงขึ้นสู่ระดับปกติ โดยการเพิ่มการสลายของแคลเซียมออกจากกระดูก ในแต่ละวันแคลเซียมในกระดูกจะมีการสลายตัวแลกเปลี่ยนกับแคลเซียมในกระแสเลือด

แคลซิโตนิน หลั่งออกมาจากพาราฟอลลิคูลาร์ เซลล์ (Parafollicular cell) ของต่อมไทรอยด์ มีหน้าที่ควบคุมระดับของแคลเซียมในกระแสเลือดโดยยับยั้งการสลายของแคลเซียมจากกระดูก

วิตามินดี เป็นตัวควบคุมการดูดซึมของแคลเซียมในลำไส้

เอสโตรเจน มีฤทธิ์ต้านการทำงานของพาราไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้ลดอัตราการดูดซึมกลับของแคลเซียมจากกระดูก

อัตราการเสื่อมหรือการไปร่บงของกระดูกจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายหลั้หมดประจำเดือนแล้ว 3 ถึง 4 ปี เนื่องจากการขาดเอสโตรเจน โรคกระดูกไปร่บงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในสตรีวัยสูงอายุ ที่สำคัญได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอ กระดูกหัก ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อยคือกระดูกต้นขา กระดูกแขนส่วนปลาย และกระดูกสันหลัง การเกิดกระดูกหักนี้เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในสตรีวัยสูงอายุ สตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกไปร่บงได้แก่

- 6.1 สูบบุหรี่จัด ดื่มกาแฟ
 - 6.2 น้ำหนักตัวน้อย รูปร่างผอมบางจะมีโอกาสเกิดได้มากกว่าสตรีที่มีรูปร่างใหญ่โต
 - 6.3 ดื่มแอลกอฮอล์มาก
 - 6.4 ขนผิขาวหรือชาวเอเชีย
 - 6.5 สตรีไม่มีบุตร สตรีที่ประจำเดือนหมดก่อนกำหนด หรือมีโรคที่ทำให้รั้งไขทำงานน้อยลง
 - 6.6 เคลื่อนไหวน้อย ไม่ออกกำลังกาย
 - 6.7 รับประทานแคลเซียมน้อยกว่า 800 มิลลิกรัม ต่อ วัน
 - 6.8 รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและฟอสฟอรัสสูงมากเกินไป เนื่องจากอาหารที่โปรตีนมากจะมีผลทำให้อัตราส่วนของฟอสฟอรัส : แคลเซียม และกำมะถันสูงขึ้น เกิดภาวะความเป็นกรดในร่างกาย ส่งผลให้มีการขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้น
 - 6.9 มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคกระดูกไปร่บง
7. โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่พบบรองลงมาจากโรคกระดูกไปร่บง ฮอรโมนเอสโตรเจน มีส่วนสำคัญในการควบคุมปริมาณไขมันในเลือด โดยที่เอสโตรเจนจะทำให้ปริมาณของโคเลสเตอรอล แบบหนาแน่นสูง (High density lipoprotein cholesterol : HDL-cholesterol) ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะเส้นเลือดอุดตัน (อร่าม โรจนสกุล. 2533 : 79 - 94) เมื่อขาดฮอรโมนเอสโตรเจน ทำให้มีโอกาเป็นโรคในระบบนี้มากขึ้น

เพศสัมพันธ์ในวัยหมดประจำเดือน (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537 : 170)

ความสุขทางเพศของมนุษย์อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยทารกและดำเนินต่อไปจนถึงวัยสูงอายุ แต่อารมณ์เพศอาจเปลี่ยนแปลงไปตามวัยเนื่องจากสรีรวิทยา ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งยังเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจ ได้แก่ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ และสภาพอารมณ์ของแต่ละบุคคล

ความแตกต่างเกี่ยวกับอารมณ์เพศของสตรีแต่ละคนมีมากกว่าผู้ชาย สตรีในวัยหมดประจำเดือน
 หน้าที่ทางเพศของสตรีแต่ละคนจะแตกต่างกันมาก ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพจิตใจ และสัมพันธภาพของ
 สตรีนั้นกับสามี การที่รังไข่หยุดทำงานมีผลให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดน้อยลงจนกระทั่ง
 หมดไป การลดลงของฮอร์โมนดังกล่าวทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ และระบบสืบสาวะมีการเปลี่ยนแปลง
 ในทางเสื่อมลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บปวดในการร่วมเพศ
 นอกจากอาการทางด้านร่างกายแล้ว การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ยังมีผลให้สตรีจำนวนมาก
 มีอาการทางด้านจิตใจ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า อารมณ์หวนไหวง่าย และก้าวร้าว รวมทั้งมีผล
 ต่อความต้องการทางเพศด้วย แต่การเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์ในวัยหมดประจำเดือน ไม่ได้ขึ้น
 กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย
 ประการ เช่น โอกาสในการร่วมเพศ การเก็บกดเรื่องเพศ ความสนใจทางเพศของสามี ฯลฯ

สตรีในวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะสุขภาพดีถึงแม้จะมีอายุมากขึ้นก็ไม่มีผลทำให้
 ความต้องการทางเพศหรือความสามารถที่จะมีความสุขอดจากการร่วมเพศน้อยลง แต่ในสตรีวัย
 หมดประจำเดือนอาจมีการตอบสนองทางเพศบางประการที่เปลี่ยนแปลงไปจากวัยเจริญพันธุ์ เช่น
 การคั่งของโลหิตที่ทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นขณะมีการตื่นตัวทางเพศ จะเกิดไม่มากเท่าเมื่อ
 อายุน้อยหรือไม่เกิดขึ้นเลย ในสตรีวัยนี้ ผื่นแดงตามตัว (Sex flush) ก็เกิดขึ้นไม่บ่อย น้ำหล่อลื่น
 ของคลอดน้อยลง และใช้เวลานานกว่าจะเกิดขึ้น นอกจากนั้นช่องคลอดยังไม่ค่อยขยาย และการ
 เกร็งตัวของกล้ามเนื้อขณะมีความสุขอดก็น้อยลง อาการเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกขณะ
 มีความสุขอดจะพบได้บ่อยในสตรีสูงอายุ ความรู้สึกไม่สุขสบายเหล่านี้จะมีผลให้สตรีสูงอายุ
 เกิดความกลัวในการร่วมเพศ และทำให้ความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง และปัญหาจะมีมาก
 ยิ่งขึ้นหากคู่สมรสไม่มีการร่วมเพศอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ชายก็มีส่วนสัมพันธ์ต่อการตอบสนองทางเพศ
 ของผู้หญิงด้วยเช่นกัน สำหรับผู้ชายจะมีความสามารถในการสืบพันธุ์ต่างจากผู้หญิง คือไม่มีการ
 สิ้นสุดของความสามารถในการมีบุตร แต่การผลิตตัวสุจิจะลดน้อยลงเมื่ออายุเกิน 50 ปีไปแล้ว
 ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนก็จะลดลงบ้างหลังอายุ 60 ปี การตอบสนองทางเพศของชายสูงอายุ
 แตกต่างจากชายหนุ่มหลายประการ เช่น การกระตุ้นองคชาติให้แข็งตัวต้องใช้เวลายาวนานขึ้น
 และองคชาติก็ไม่ค่อยแข็งตัว ในชายสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การหลั่งน้ำกามจะมีความรุนแรง
 น้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่ม ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนน้ำอสุจิลดลง เพราะต่อมลูกหมาก
 ทำงานน้อยลงหรือเพราะปลายประสาทบริเวณอวัยวะเพศลดลง และความต้องการที่จะหลั่งน้ำกาม
 ในตอนสูงอายุก็ลดน้อยลงเช่นกัน ผู้ชายที่อายุเกิน 60 ปี อาจร่วมเพศอย่างมีความสุขได้โดยไม่มี
 การหลั่งน้ำกาม นอกจากนี้ระยะพักก็จะยาวนานขึ้นด้วย

จะเห็นได้ว่า สตรีในวัยหมดประจำเดือนแม่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก แต่ความต้องการทางเพศไม่เปลี่ยนแปลง การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีกิจกรรมทางเพศลดน้อยลงพบว่า เกิดจากสาเหตุส่งเสริมหลายประการเช่น

1. สุขภาพร่างกาย ความเจ็บป่วยทางร่างกายอาจมีผลโดยตรงหรือโดยทางอ้อมต่อความสามารถทางเพศ การเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนของกระแสโลหิตที่อวัยวะเพศหรือระบบประสาทในอุ้งเชิงกราน จะเป็นผลโดยตรงทำให้การทำหน้าที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ไม่ดีเท่าที่ควร ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบหรืออ่อนเพลีย ความผิดปกติของร่างกายทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมทางเพศหรือทำให้กิจกรรมทางเพศลดลงอย่างมากหรือหมดไป

2. สังคมและวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ของสตรีสูงอายุ เนื่องจากในสังคมมักถือว่าความเป็นหนุ่มสาว ความสดชื่น สวยงามและความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุความร่วงโรย เชื่องช้า และสุขภาพที่ไม่แข็งแรง เร็วแรงที่ถดถอยนั้นเป็นเสมือนการปิดประตูแห่งการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นสตรีที่หวั่นไหวต่อทัศนคติหรือความเชื่อของสังคมจึงรู้สึกขัดใจหรืออายเมื่อมีอารมณ์เพศ บางครั้งวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อคู่สมรสในวัยสูงอายุ จนทำให้บางคู่เลิกมีกิจกรรมทางเพศไปเลย ซึ่งผลที่ตามมาคือความสัมพันธ์และความรักที่แปรเปลี่ยนไปอย่างน่าเสียดาย แต่ในปัจจุบันบางสังคมจะมีการพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุกันอย่างเปิดเผยมากขึ้น จึงทำให้การมีกิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเรื่องที่น่าอายอีกต่อไป เพียงแต่คู่สมรสต้องมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย ปรับเปลี่ยนท่วงท่าหรือจังหวะของการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม และควรมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลานาน ทั้งนี้เพราะจะทำให้เกิดความยากลำบากในการที่จะมีกิจกรรมทางเพศขึ้นมาใหม่เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากช่องคลอดของสตรีจะหดเล็กลงมากกว่าสตรีวัยเดียวกันที่มีการร่วมเพศสม่ำเสมอ และองคชาตของผู้ชายก็แข็งตัวยากขึ้น ต้องอาศัยการกระตุ้นช่วย

3. ปัจจัยอื่นๆ ความสนใจในเรื่องเพศของสตรีวัยสูงอายุที่น้อยลงไป บางครั้งอาจเนื่องมาจากทัศนคติที่มีมานาน หรือได้รับคำบอกเล่าจากญาติผู้ใหญ่สืบทอดกันมา สตรีวัยหมดประจำเดือนบางรายมีความเข้าใจว่าการหมดประจำเดือนหมายถึงการหมดหน้าที่ในการสืบพันธุ์ และเป็นเสมือนสัญญาณเตือนของการหยุดมีกิจกรรมทางเพศ เนื่องจากความเข้าใจว่าการมีกิจกรรมทางเพศที่ผ่านมาเป็นหน้าที่ในการสืบพันธุ์มากกว่าการหาความสุขทางเพศ หากไม่สามารถสืบพันธุ์ได้อีกแล้วเรื่องเพศก็ไม่สำคัญและไม่มียะไรน่าสนใจอีกต่อไป แต่ยังมีสตรีอีกส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อในทางตรงกันข้าม สตรีเหล่านี้กลับมีความรู้สึกเป็นอิสระ ไร้ความกังวลเกี่ยวกับรอบ

ประจำเดือน หรือการตั้งครรภ์ ไม่ต้องห่วงกังวลต่อการเลี้ยงดูบุตรอีกต่อไป จึงทำให้ความต้องการในเรื่องเพศมีมากขึ้น หรือมีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องเพศที่ทำให้ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงเกิดความรู้สึกหวาดหวั่นต่อการเปลี่ยนแปลงในการมีกิจกรรมทางเพศของตน ผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นนั้นแสดงว่าสมรรถภาพทางเพศของเขากำลังจะหมดไป ผู้ชายอายุ 65 ปี จะคิดว่าการที่องคชาตของตนแข็งตัวไม่ได้นานเป็นเพราะกำลังวังชาของเขาลดลง และสตรีวัยสูงอายุที่สังเกตว่าสามีไม่หลั่งน้ำกามทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทำให้คิดว่าตัวเองคงไม่เป็นที่ดึงดูดใจของสามี หรือสามีเกิดความเบื่อหน่ายในตัวเธอ นอกจากนั้นการที่ช่องคลอดของสตรีวัยสูงอายุมีน้ำหล่อลื่นน้อยลงอาจทำให้สามีเข้าใจผิดว่าภรรยาขาดความสนใจทางเพศหรือไม่มีอารมณ์ทางเพศกับตน

ดังนั้นการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เตรียมพร้อมสำหรับปัญหาทางเพศของตนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่าเรื่องเพศไม่ใช่เป็นเรื่องที่น่าละอายสำหรับคนสูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศ เพราะความต้องการทางเพศเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งสำหรับจิตใจ เนื่องจากในวัยนี้ผู้สูงอายุจะต้องต่อสู้กับความโดดเดี่ยวและความภาคภูมิใจในคุณค่าของตน กิจกรรมทางเพศหรือความรักเป็นสิ่งที่เขาต้องการ ผู้สูงอายุ บางคนอาจมีความสัมพันธ์ทางเพศได้อย่างมีความสุข แต่บางคนอาจไม่จำเป็นต้องถึงกับมีการร่วมเพศเพียงการสัมผัส กอด จูบ ก็เพียงพอแล้ว ดังนั้นควรแนะนำให้ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุในเรื่องเหล่านี้ เพื่อให้สตรีวัยสูงอายุสามารถดำเนินชีวิตสมรสต่อไปได้อย่างราบรื่น

มโนทัศน์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือน

การศึกษาถึงมโนทัศน์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือน อะกาธา เอ. กิโน (Agatha A Guinn) ได้ทำการศึกษาสตรีวัยอยู่ในวัยหมดประจำเดือนจำนวน 12 ราย เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือน โดยการสัมภาษณ์และการสังเกตเป็นเวลานานถึง 2 เดือน สรุปได้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจสู่วัยหมด ประจำเดือนนั้นมีอยู่ด้วยกัน 4 ขั้นตอน (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2357. 174 - 177) ดังนี้

1. ขั้นตอน รับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Tuning into me)

เป็นขั้นตอนแรกของการเริ่มต้นและดำเนินไปสู่การรับรู้ต่อการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน สตรีจะเริ่มมีความตระหนักถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

อารมณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา สตรีจะเกิดความรู้สึกสงสัยว่าการหมดประจำเดือนเป็นไปตามธรรมชาติจริงหรือ พร้อมทั้งเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะเป็นการหมดประจำเดือน การรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสู่วัยหมดประจำเดือนครั้งแรกๆ สตรีมักมุ่งความสนใจไปยังรอบประจำเดือน การขาดประจำเดือนหรือการมีประจำเดือนกะปริกกะปรอย ทำให้สตรีเกิดความเชื่อว่าเป็นการเริ่มเข้าสู่การหมดประจำเดือน อาการร้อนวูบวาบ จะเป็นเพียงอาการเดียวเท่านั้นที่สตรีเข้าใจว่าเป็นอาการแสดงของการหมดประจำเดือน แม้ว่าสตรีเหล่านั้นอาจเกิดกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายอื่นๆ เช่น อาการบวม ปวดศีรษะ น้ำหนักเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและอาการเหนียวล้า เนื่องจากมีความเข้าใจว่ากลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนี้เป็นอาการของผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ไม่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน ความรู้สึกเหนียวอ่อน เมื่อยล้า จะเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ทั้งสตรีที่ทำงานนอกบ้าน และสตรีที่เป็นแม่บ้าน สตรีหลายรายมีสภาพจิตใจ อารมณ์ที่แปรปรวน และมีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดความสวยงาม ไม่น่ามอง สตรีบางรายมีความเชื่อว่าอาการซึมเศร้าหรืออารมณ์ที่แปรปรวนเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สตรีเหล่านี้จะมีความรู้สึกว่าการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและจะหายไปเมื่อผ่านพ้นวัยหมดประจำเดือนไปแล้ว แต่ยังมีสตรีอีกบางส่วนที่มีความเชื่อว่าการมีอาการซึมเศร้าหรืออารมณ์ ullenieux เกิดเนื่องจากความตึงเครียดในชีวิต เช่น การดกงาน การขัดแย้งกับคู่ครอง หรือความกังวลเกี่ยวกับการเรียนของบุตร

2. ขั้นตอนเผชิญต่อความรู้สึกที่ตรงกันข้าม(Facing a paradox of feelings)

เป็นขั้นตอนของการเผชิญต่อความรู้สึกที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกทั่วไป รวมทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ความรู้สึกขัดแย้งนี้จะมุ่งประเด็นไปที่ ความชรา ความสามารถในการมีบุตร ความแข็งแรงของร่างกาย และความรู้สึกมั่นคงในอนาคต อาการทางด้านร่างกายที่สตรีวัยหมดประจำเดือนและทำให้เกิดความเชื่อว่าเป็นการเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ การที่กำลังวังชาเริ่มถดถอย สตรีมักมีการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับการที่สังคมมองสตรีที่เข้าสู่วัยสูงอายุว่าผู้หญิงจะแก่เร็วกว่าผู้ชายวัยเดียวกันประมาณ 10 - 15 ปี

ถึงแม้ว่าสตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นอาการอย่างหนึ่งที่น่าไปสู่วัยชรา แต่ก็มีสตรีบางส่วนที่ไม่ได้มีความรู้สึกเช่นนั้น แต่กลับมองว่าการเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นเป็นการแสดงถึงความพร้อมในประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้เรื่องที่สตรีมีความวิตกกังวลเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนคือ ความสามารถในการมีบุตร ถึงแม้ว่าสตรีเหล่านี้จะมีบุตรเพียงพอแล้วหรือไม่ ต้องการมีบุตรอีก แต่สตรีวัยนี้มักกล่าวถึงความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการมีบุตร นอกจากนี้การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนทำให้สตรีเหล่านี้ได้พบเห็นความเจ็บป่วยหรือความตายของเพื่อนหรือญาติ ทำให้ต้องกลับมาทบทวนตนเอง และหวาดหวั่นต่อความเจ็บป่วยหรือความตายที่อาจเกิดขึ้นกับตน

เอง ในทางตรงกันข้าม สตรีวัยหมดประจำเดือนอาจมองเห็นส่วนดีของการหมด ประจำเดือน ในแง่ของการพ้นจากความห่วงกังวลต่อการตั้งครรภ์ หรือรอบประจำเดือนในแต่ละเดือน ทำให้สามารถร่วมกิจกรรม สังสรรค์ เดินทางท่องเที่ยวได้โดยไม่ต้องคอยกังวลเกี่ยวกับรอบประจำเดือน

3. ชั้นตอน ประทับใจสิ่งตรงข้าม (Contrasting impressions)

เป็นขั้นตอนของความประทับใจที่เกิดขึ้นในทางตรงกันข้าม เป็นกระบวนการที่เกิดจากการได้รับข่าวสารที่ขัดแย้งกันเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีแต่ละคนพัฒนาความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของตนเองตามข่าวสารที่ได้รับ และตีความหมายของข่าวสาร เหล่านั้นด้วยตนเอง ความหมายของการหมดประจำเดือนจึงแตกต่างกันไป และเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความคาดหวัง ความเชื่อ ความคิดเห็นและความต้องการของสตรีแต่ละบุคคล

ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนจะได้อาจมาจากการเล่าต่อ ๆ กันไป การอ่าน การติดต่อพูดคุยกับบุคคลอื่น หรือได้รับจากโทรทัศน์ วิทยุ สตรีแทบทุกรายมักได้รับข่าวสารในด้านลบเกี่ยวกับอาการของการหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบ ความไม่สุขสบายทางร่างกาย ต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีสตรีเพียงบางราย เท่านั้นที่พูดคุยถึงเรื่องของการหมดประจำเดือนกับสามี มารดาหรือเพื่อน และการพูดคุยก็จะจำกัดอยู่เพียงอาการหรือความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นเท่านั้น และสตรีหลายรายที่คิดว่าสามีมักไม่ให้ความสนใจต่อการหมดประจำเดือนของเธอ

แม้ว่าสตรีโดยทั่วไปจะมีความเข้าใจว่าการหมดประจำเดือน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและไม่ได้เป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายจนเกินไปในช่วงชีวิตหนึ่ง แต่ยังมีสตรีบางรายที่มีความรู้สึกว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นเสมือนเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทางจิตใจ จึงมีคำเปรียบเปรยถึงวัยหมดประจำเดือนไว้ต่างๆ กัน เช่น “การเปิดประตูไปสู่อีกทางหนึ่ง” “การเปลี่ยนเกียร์” “การเจริญขึ้นอีกขั้นหนึ่ง” ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของสตรีแต่ละคนเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และแนวทางการเผชิญกับอีกช่วงหนึ่งของชีวิต รวมทั้งการมองหาคำตอบของตนเองในภายหน้า

4. ชั้นตอน การปรับตัว (Making adjustment)

เป็นขั้นตอนของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ในขั้นตอนนี้จะรวมไปถึงการดูแลตนเองเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ แนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตครอบคลุมความปกติ สตรีแต่ละบุคคลจะมีเอกลักษณ์ในการควบคุม ดูแล และจัดการกับชีวิตของตนเอง และสตรีหลายคนมีความคิดว่าการหมดประจำเดือนมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการดำเนินชีวิตไปจากเดิม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้แก่ การปรับเปลี่ยนในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับ

ประทานวิตามินและแคลเซียมเสริม การให้เวลาว่างสำหรับตนเองเพิ่มขึ้น และการปรับสภาพแวดล้อมของตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป สตรีเหล่านี้จะมีความเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนสภาพการดำเนินชีวิตใหม่ จะช่วยให้เขาสามารถเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ใช้เวลาว่างในการอยู่ตามลำพังอย่างเงียบๆ การฟังเพลง การเดินเล่นในสวนสาธารณะ การอ่านหนังสือ หรือการอาบน้ำอุ่นๆ ก็นับเป็นการผ่อนคลายที่ดี การปรับเปลี่ยนสภาพการดำเนินชีวิตประจำวันหลายๆ อย่างของสตรีวัยหมดประจำเดือนเหล่านี้ก็เพื่อเป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป สตรีในวัยหมดประจำเดือนจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปรับตัวและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตไปตามปกติได้อย่างมีความสุข

การศึกษาถึงมโนทัศน์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือนนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้ง 4 ขั้นตอน และเป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจแก่สตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกนึกคิดที่ดีเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน รวมทั้งการปรับตัวให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิต

✱ ฮอโมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน (นิมิตร เดชไกรชนะ และคนอื่นๆ 2538 : 12 - 18)

นอกจากการดำเนินชีวิตในเชิงส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีปริมาณแคลเซียมพอเพียง จำกัดอาหารประเภทไขมัน ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฯลฯ การให้ฮอโมนทดแทน ก็เป็นแนวทางอีกประการหนึ่ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าช่วยป้องกันอาการของวัยหมดประจำเดือนและทำให้สตรีสามารถดำรงชีวิตในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีคุณภาพและสง่างาม

รูปแบบของการให้ฮอโมนทดแทน

1. การให้ฮอโมนเอสโตรเจนชนิดเดียวอย่างต่อเนื่อง (Continuous unopposed estrogen)
2. การให้ฮอโมนเอสโตรเจนเป็นรอบ ๆ โดยการเว้นระยะระหว่างรอบ (Cyclic unopposed estrogen)

3. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นรอบ ๆ โดยให้ฮอร์โมนโปรเจสตินร่วมด้วยใน ครั้งหลังของรอบเดือน (Cyclic estrogen and progestin)

4. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างต่อเนื่อง แต่ให้ฮอร์โมนโปรเจสตินเป็นรอบ ๆ (Continuous estrogen and cyclic progestin)

5. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสตินอย่างต่อเนื่อง (Continous combined estrogen and progestin)

ในส่วนของฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้นสามารถแบ่งได้ 2 ชนิดคือ ฮอร์โมนธรรมชาติและฮอร์โมนสังเคราะห์ ได้มีการพัฒนาวิธีการบริหารยาต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ การให้ยาโดยการรับประทานในรูปของยาเม็ด ยาฝังใต้ผิวหนัง (Subcutaneous pellets) ครีมทาบริเวณช่องคลอด (Vaginal creams) รูปแบบของสารละลายหรือยามีดทางช่องคลอด (Vaginal solution or tablets) วงแหวนทางช่องคลอด (Vaginal rings) รูปแบบครีมหรือเจลทาผิวหนัง Percutaneous estradiol cream or gel) และแผ่นติดบริเวณผิวหนัง (Transdermal patch)

รูปแบบที่นิยมใช้กันในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ ยาฮอร์โมนชนิดรับประทาน แผ่นติดบริเวณผิวหนัง และยาทา ในส่วนของฮอร์โมนในรูปแบบที่เป็นแผ่นติดหรือทาบริเวณผิวหนังแตกต่างจากฮอร์โมนชนิดรับประทาน เนื่องจากตัวยาไม่ผ่านตับจึงเป็นข้อดี

ข้อห้ามต่อการให้ฮอร์โมนทดแทน

ข้อห้ามต่อการให้ฮอร์โมนทดแทนในปัจจุบัน พอจะสรุปได้ว่า ห้ามให้ในสตรีที่เกิดโรคดังต่อไปนี้

1. มะเร็งของเต้านม (Breast cancer)
2. มะเร็งตัวมดลูกระยะลุกลาม (Advanced endometrial cancer)
3. โรคตับในระยะที่มีอาการ (Active liver disease)
4. ภาวะเลือดจับตัวเป็นลิ่มได้ง่าย (Active thromboembolic disorders)

การคัดเลือกผู้เข้ารับการรักษาและการตรวจติดตาม

ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการรักษาด้วยฮอร์โมน ต้องมีการซักประวัติ เพื่อหาข้อมูล เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ หรือข้อห้ามในการให้ฮอร์โมนทดแทน มีการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมกราฟี (Mammography) ตรวจภายในช่องคลอด ซึ่งรวมทั้งการตรวจหามะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้บางรายอาจตรวจหาระดับของฮอร์โมนในกระแสเลือด ได้แก่ ฟอลลิเคิล สติมูเลติง ฮอร์โมน (Follicle stimulating hormone) ลูทีไนซิง ฮอร์โมน

(Lutinizing hormone) หรือ เอสตราดิออล (Estradiol) สำหรับรายที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ควรทำการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด (Transvaginal ultrasonography) หรือตรวจดูเยื่อบุโพรงมดลูกเพื่อหาสาเหตุเสียก่อน

ในส่วนของการตรวจติดตาม ควรสอนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ แนะนำให้มารับการตรวจร่างกาย ซึ่งอาจตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมกราฟี (Mammography) ปีละครั้ง ในรายที่สงสัยหรือมีประวัติโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว ในกรณีที่มีเลือดออกผิดปกติ หลังการรักษาเกิน 6 เดือน ควรทำการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรือตรวจเยื่อบุโพรงมดลูก

การประเมินภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การประเมินภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนควรยึดหลักการดังนี้

1. นำความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในวัยหมดประจำเดือนมาใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยต้องทราบถึงความปกติและผิดปกติที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม

2. มีความเข้าใจว่าวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยแห่งการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่อาจมีความบกพร่อง เสื่อมสมรรถภาพเกี่ยวกับประสาทความรู้สึกลักษณะต่างๆ เช่น การได้ยินและการมองเห็น การติดต่อสื่อสาร การพูดและโต้ตอบซักถามช้าลง อารมณ์หงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่าย ผู้ประเมินจึงต้องมีความอดทนต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และให้เวลาแก่สตรีวัยนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

3. มีทักษะต่างๆ ในการรวบรวมข้อมูล

3.1 ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับสตรีวัยหมดประจำเดือน การคำนึงถึงความ เป็นบุคคลในขณะสนทนา การใช้คำนำหน้านามที่เหมาะสมกับวัย เช่น คุณน้า หรือคุณป้า เป็นต้น การสร้างบรรยากาศเพื่อการสัมภาษณ์ที่ไม่รีบร้อนจนเกินไป การเป็นผู้รับฟังที่ดี มีความอดทนในการรับฟังหรือการแสดงออกของสตรีวัยหมดประจำเดือน จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างละเอียดและครบถ้วน

3.2 ทักษะในการสังเกต ในขณะที่สัมภาษณ์หรือพูดคุยกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรสังเกตท่าทางที่แสดงออกอาการ อาการแสดงต่างๆ ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น

การปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีดังนี้

1. ประวัติส่วนตัวโดยทั่วไปและประวัติครอบครัว การแต่งงาน การตั้งครรภ์และการคลอด และประวัติการคุมกำเนิด
2. บริโภคนิสัย ควรประเมินถึงลักษณะของอาหารประจำวัน การเลือกรับประทานอาหาร ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น จนกระทั่งถึงปัจจุบันควรประเมินด้วยว่าอาหารที่รับประทานในแต่ละวันนั้นมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอหรือไม่ เช่น แคลเซียม หรือได้อาหารประเภทโปรตีน และฟอสฟอรัส ในปริมาณที่พอเหมาะหรือไม่
3. การได้รับสารเสพติดต่างๆ การสูบบุหรี่ คีมีสุรา ชา กาแฟ ได้รับมากน้อยเพียงใดในแต่ละวัน
4. การออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย
5. การตรวจร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะอายุ เชื้อชาติ ส่วนสูง น้ำหนัก เต้านม เชิงกราน ทวารหนัก การมองเห็น การได้ยิน ลักษณะโครงสร้างของกระดูก
6. สังเกตอาการและอาการแสดงของความผิดปกติในระบบต่างๆ รวมทั้งระบบเอ็นโดคริน
7. การได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษเป็นระยะๆ ดังนี้หรือไม่
 - 7.1 เมื่ออายุ 35 ปี สตรีวัยนี้ควรได้รับการตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography) เป็นครั้งแรก และตรวจเป็นระยะๆ จนถึงอายุ 50 ปี หลังจากนั้นสตรีควรได้รับการตรวจเป็นประจำทุกปี
 - 7.2 เมื่ออายุ 40 ปี สตรีควรได้รับการตรวจเลือด และไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ทุก 5 ปี
 - 7.3 อายุ 60 ปี ควรได้รับการประเมินเกี่ยวกับคอเลสเตอรอลทุก 2 ปี และตรวจหาความเข้มข้นของเลือดทุกปี

แนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน

1. ส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวช่วยเหลือตัวเองได้อย่างถูกต้อง และดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตตามปกติได้ กิจกรรมมีดังนี้
 - 1.1 การให้สุขศึกษา คำแนะนำในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในวัยหมดประจำเดือน สาเหตุของการหมดประจำเดือน ว่าเป็นไปตามธรรมชาติ การปฏิบัติตัวที่

ถูกต้อง การดูแลตนเองในด้านโภชนาการ การทำงาน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อน นอนหลับ และการบรรเทาอาการไม่สบายที่เกิดเนื่องจากกลุ่มอาการของวัยหมดประจำเดือน การจัดให้สูดศึกษานี้อาจทำได้หลายแห่ง นอกจากโรงพยาบาลแล้ว การสอนในชุมชนอาจทำได้ในสถานีนอนามัย โรงเรียน หรือการเผยแพร่ทางสื่อมวลชน

1.2 การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพ อาจเป็นการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั่วไปที่ต้องการรู้ การปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การป้องกันหรือบรรเทาอาการไม่สบายอันเนื่องมาจากกลุ่มอาการของวัยหมดประจำเดือน หรืออาจเป็นการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น หรือพบแพทย์เพื่อตรวจหาโรคตามแต่ต้องการ ผู้ให้คำแนะนำปรึกษาอาจเป็นได้ทั้งแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญในการพยาบาลสตรีวัยหมดประจำเดือน

1.3 การจัดตั้งหน่วยบริการให้ความรู้ตอบข้อซักถามหรือให้บริการสุขภาพสำหรับสตรีทั่วไปที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งอาจรวมอยู่ในคลินิกผู้สูงอายุสตรี เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมาใช้บริการเมื่อมีปัญหา หรือต้องการคำตอบในบางเรื่อง โดยไม่ต้องไปรวมกลุ่มกับผู้รับบริการอื่นๆ เพราะสตรีเหล่านี้อาจจะไม่เจ็บป่วย แต่ต้องการตรวจสอบสุขภาพของตนเองก็สามารถมารับบริการได้

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจในการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง กิจกรรมมีดังนี้

2.1 ให้การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจแก่สตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ให้อยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ โดยการให้ความรู้ ข่าวสาร ข้อมูล อย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้สตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้ซักถาม พูดคุยถึงความรู้สึกของตนเอง ความเชื่อต่างๆ ต่อการหมดประจำเดือน การเปิดโอกาสให้สตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้พูดระบาย และการรับฟังสิ่งที่สตรีเหล่านี้พูดระบายออกมา จะทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการที่แท้จริงของเขา และเสริมสร้างให้เขาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และหาวิธีแก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้

2.2 ให้ความรู้แก่สามี บุตรหรือสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน แนะนำสามีและบุตรในการดูแลเอาใจใส่ ให้ความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือในกิจกรรมบางอย่าง ยอมรับต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และให้ความสำคัญแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน อธิบายให้สามี บุตรและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจว่าสตรีในวัยนี้จะมีจิตใจที่ไม่มั่นคง มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายเกิดขึ้นก็จะมีความวิตกกังวลกลัวว่าตนเองจะหมดคุณค่า ไม่มีใครรัก ดังนั้นความช่วยเหลือประคับประคอง

และความเห็นใจจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวจะช่วยให้สตรีก้าวสู่วัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีความสุข

2.3 สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม งานอาสาสมัคร หรืองานสมาคม เพื่อจะได้พบปะสนทนากับสตรีในวัยเดียวกัน ได้เห็นและศึกษาข้อแตกต่างของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของกันและกัน

2.4 ส่งเสริมให้มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ตัดเย็บเสื้อผ้า เล่นดนตรี วาดภาพ งานประดิษฐ์ต่างๆ และพัฒนางานอดิเรกนั้นให้เป็นการงานที่มีคุณค่าแก่ตนเองมากขึ้น เช่น การหารายได้จากการทำงานอดิเรก เพื่อนำเงินไปสมทบทุนการกุศล เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสุขต่อการใช้เวลาว่าง ทำให้ความสนใจต่อความเปลี่ยนแปลงในตนเองลดลง ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรักภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง

2.5 การส่งเสริมการดูแลตนเองในด้านการรักษาสุขภาพความสะอาดร่างกาย อาหาร การขับถ่ายให้เป็นปกติ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร่วมสังสรรค์ และการพักผ่อนหย่อนใจอย่างเหมาะสม เพื่อคงสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจให้คงอยู่เสมอ

3. เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับวัยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กิจกรรมมีดังนี้

3.1 อธิบายให้สตรีวัยหมดประจำเดือนและสามีทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าถึงสมรรถภาพจะเสื่อมด้อยลงไป การมีความต้องการทางเพศหรือกิจกรรมทางเพศไม่ใช่เป็นเรื่องที่น่าละอาย เพียงแต่คู่สมรสต้องมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย แนะนำการมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลานาน

3.2 แนะนำการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการขมิบช่องคลอด (Kegel's exercise) จะช่วยป้องกันปัญหาเกี่ยวกับช่องคลอดหย่อนยาน การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ และการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การขมิบช่องคลอดจะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานรวมทั้งช่องคลอด ท่อปัสสาวะและทวารหนัก คล้ายกับการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อทำให้ปัสสาวะหยุดไหล การขมิบช่องคลอดมีขั้นตอนการทำ 3 วิธีดังนี้

1) แบบช้า โดยการขมิบช่องคลอด เกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไว้แล้วนับ 1 ถึง 3 แล้วค่อยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2) แบบเร็ว โดยการขมิบช่องคลอด เกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและคลายทันที

3) การเบ่งและการขมิบช่องคลอด โดยการขมิบช่องคลอดคล้ายกับการดูหน้าเข้าไปในช่องคลอด แล้วเบ่งออกมาคล้ายกับการเบ่งน้ำออก วิธีนี้จะเป็นการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องรวมด้วย

ควรแนะนำให้ทำขมิบช่องคลอด (Kegal's exercise) ทั้ง 3 วิธีนี้ วิธีละ 10 ครั้ง อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง หรือทำเมื่อใดก็ตามที่นึกขึ้นได้

3.3 ควรแนะนำให้ใช้สารหล่อลื่น เช่น เค วาย เจลลี่ (K-Y jelly) ทาช่องคลอดเพื่อลดความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายขณะมีเพศสัมพันธ์

4. เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ กิจกรรมมีดังนี้

4.1 การรักษาความสะอาดร่างกาย

4.1.1 ควรชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ การล้างควรล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง โดยใช้น้ำสะอาดและซับด้วยกระดาษชำระให้แห้ง เพราะการล้างหรือเช็ดจากด้านหลังไปด้านหน้าจะเป็นการนำเอาเชื้อโรคจากทวารหนักไปยังท่อปัสสาวะ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ และกระดาษชำระที่ใช้ควรมีลักษณะอ่อนนุ่ม สีขาว ซึมซับได้ง่าย การใช้กระดาษชำระที่มีสีสันทัน มีกลิ่นหอม หรือเนื้อหยาบกระด้าง อาจทำให้เกิดอาการแพ้หรือการระคายเคืองได้

4.1.2 ควรอาบน้ำจากฝักบัวหรือใช้ขันน้ำตักอาบในท่ายืน เพราะการนั่งอาบน้ำหรือนอนแช่อาจทำให้แบคทีเรียที่ถูกชำระล้างจากส่วนอื่นของร่างกายลงไปยังอยู่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หรือท่อปัสสาวะ ไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่อาบในอ่างอาบน้ำ หรือแม่น้ำ ลำคลอง

4.1.3 ควรเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวันหรือทุกครั้งที่ยเปียกชื้น เพราะความหมักหมมและเปียกชื้นจะก่อให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียได้

4.1.4 ควรสวมชุดชั้นในที่ทอจากผ้าฝ้าย หลีกเลี่ยงการสวมกางเกงที่รัดเป็นเวลานานๆ เพราะจะทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ร้อนหรือเปียกชื้น ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้มากขึ้น

4.1.5 ไม่ควรใช้น้ำหอมดับกลิ่นหรือสวณล้างช่องคลอด เพราะน้ำยาที่ใช้อาจจะระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอด

4.2 การดื่มน้ำและการรับประทานอาหาร

4.2.1 ควรดื่มน้ำวันละประมาณ 1500 มิลลิลิตร หรือ 6 - 8 แก้ว และดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาว น้ำกระเจียบ น้ำงุ่น วันละ 2 - 3 แก้ว เพื่อช่วยให้ความเป็นกรดต่ำลง ของระบบทางเดินปัสสาวะต่ำลง เป็นการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้

4.2.2 ควรดื่มนมเปรี้ยวเป็นประจำทุกวัน เพราะแลคโตบาซิลในนมเปรี้ยวจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ แลคโตบาซิลนี้ปกติจะพบได้ในช่องคลอดและทางเดินปัสสาวะมีหน้าที่ช่วยทำให้เกิดความสมดุลของกรดและด่าง

4.3 การขับถ่ายปัสสาวะ

4.3.1 ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเพราะจะส่งเสริมให้เชื้อแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น หากไม่สะดวกในการใช้ห้องส้วมสาธารณะควรมีการวางแผนล่วงหน้าหรือเตรียมตัวถ่ายปัสสาวะเสียก่อนให้เรียบร้อยก่อนที่จะออกไปทำธุระนอกบ้าน และควรปัสสาวะก่อนนอนทุกครั้ง

4.3.2 ควรปัสสาวะก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และดื่มน้ำ 1 - 2 แก้ว เพื่อให้มีการขับถ่ายปัสสาวะ และเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนเข้าไปในระหว่างมีเพศสัมพันธ์

5. การป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน กิจกรรมมีดังนี้

5.1 การให้ความรู้แก่สตรีทั่วไปโดยเฉพาะสตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคกระดูกพรุน การดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและชะลอการสูญเสียของเนื้อกระดูก

5.2 แนะนำการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการสูญเสียของเนื้อกระดูก โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับแรงดึงดูดของโลก การลงน้ำหนักบริเวณขา เช่น การวิ่ง การเดิน เต้นรำ เทนนิส ขี่จักรยาน เป็นต้น

5.3 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเพิ่มขึ้น วันละประมาณ 1 - 1.5 กรัมต่อวัน อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ กุ้งแห้ง งา นม เนยแข็ง ผักใบเขียว ถั่วเหลือง ปลาตัวเล็ก กุ้ง ปู หอย ไข่แดง และอาหารที่เข้มน้ำปูนใสจะมีแคลเซียมมากขึ้น หรือแนะนำให้รับประทานแคลเซียมเม็ดขนาด 1 กรัมต่อวัน ก่อนนอน การรับประทานวิตามินดีรวมด้วยจะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้เล็กได้ดีขึ้น สตรีที่รับประทานแคลเซียมเม็ดควรดื่มน้ำให้มากขึ้น และต้องได้รับการตรวจแล้วว่าไตปกติ เนื่องจากแคลเซียมเม็ดอาจก่อให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia) ควรแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ฟอสฟอรัสต่ำ และโปรตีนในปริมาณที่เหมาะสม ฟอสฟอรัสจะส่งเสริมให้กระดูกเปราะหักง่าย ในนมสดจะมีฟอสฟอรัสค่อนข้างสูงและไม่เหมาะสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน แต่ควรแนะนำให้ดื่มนมพร่องมันเนยและโยเกิร์ต เพราะเป็นแหล่งที่มีแคลเซียมและวิตามินดีดี ในแต่ละวันควรดื่มนมประมาณ 3 แก้ว หรือ 750 มิลลิลิตร สำหรับอาหารประเภทโปรตีนสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้รับไม่เกินวันละ 44 กรัม หรือ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทั้งนี้เนื่องจากโปรตีนจะมีผลให้มีการขับแคลเซียมออกมามากขึ้น ในขณะเดียวกันควรแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเรื่องการกำจัดเกลือ

โดยให้ได้รับประทานวันละ 500 - 1,500 กรัม เนื่องจากปริมาณโซเดียมที่สูงขึ้นจะมีผลต่อการขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้นได้เช่นเดียวกัน

6. เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป และการบรรเทาความไม่สุขสบายจากกลุ่มอาการวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

6.1 การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไป

6.1.1 สอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละหนึ่งครั้ง

6.1.2 แนะนำการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เหมาะสมกับวัย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

6.1.3 แนะนำให้ไปรับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกและตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญปีละหนึ่งครั้ง

6.1.4 แนะนำให้ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6.2 การให้คำแนะนำเพื่อบรรเทาอาการร้อนวูบวาบ

6.2.1 แนะนำการสวมใส่เสื้อผ้าเนื้อบาง

6.2.2 ควรอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก อากาศเย็น

6.2.3 แนะนำการรับประทานวิตามินดี แหล่งอาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ ข้าวธัญพืช น้ำมันพืช เมล็ดถั่วต่างๆ การรับประทานวิตามินดีจะเริ่มจาก 100 ไอ.ยู. (i.u.) และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกสัปดาห์จนถึง 600 ไอ.ยู. (i.u.) ควรรับประทานหลังอาหารหรือรับประทานร่วมกับ เลซิธิน (Lecithin) เพื่อช่วยในการดูดซึมดีขึ้น

6.2.4 แนะนำการรับประทานอาหารประเภทสมุนไพร เช่น จิง ผลดีของการรับประทานจิงนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น แข็งแรง และช่วยในการเผาผลาญของร่างกาย จิงอาจนำมาใช้ในการปรุงอาหาร รับประทานสดๆ หรือทำเป็นน้ำจิง ควรรับประทานในขณะท้องว่าง ก่อนหรือระหว่างมื้ออาหาร แต่ไม่ควรรับประทานร่วมกับวิตามินซี

6.2.5 แนะนำการรับประทานวิตามินบีรวม เพื่อช่วยในการทำลายฤทธิ์และขับฟอสฟอรัส สติมูเลตติ้ง ฮอร์โมน (FSH) และลูทีไนซิง ฮอร์โมน (LH) โดยดื่บ แหล่งอาหารที่มีวิตามินบีรวมได้แก่ ข้าว ธัญพืช โยเกิร์ต ยีสต์ และนมสด

6.3 การให้คำแนะนำเพื่อบรรเทาอาการทางระบบประสาท

6.3.1 อาการซึมเศร้า หงุดหงิด ควรแนะนำให้รับประทานวิตามินบี 6 วันละ 5 - 25 มิลลิกรัม แต่ไม่ควรเกิน 100 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่มีวิตามินบี 6 ได้แก่ เนย ไข่ ข้าว ข้าว เครื่องใน สัตว์ น้าอ้อย ถั่วต่างๆ และข้าวซ้อมมือ

6.3.2 อาการนอนไม่หลับ แนะนำให้ดื่มนมอุ่นๆ ก่อนนอน ไม่ควรดื่มชา กาแฟ โกลโก๋ ซอคโกแลต หลังอาหารเย็น

นอกจากนี้ได้มีผู้รู้ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนดังนี้
แนวทางการปฏิบัติและการบริโภคอาหารในสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน
(มัชฌิมานา ประทีปะเสน. 2538 : 30 - 39)

1. ป้องกันภาวะการขาดน้ำ สตรีวัยหมดประจำเดือน ความสามารถในการระบายความร้อนของร่างกายลดลง เนื่องจากปริมาณน้ำที่ร่างกายลดลง จึงมีความจำเป็นต้องรักษาปริมาณน้ำในร่างกายให้มากที่สุด การอดน้ำขณะเดินทางไกลหรืออยู่ในงานพิธีต่าง ๆ ต้องพยายามงดเว้นเมื่อมีสาเหตุให้ต้องสูญเสียน้ำและเกลือออกจากร่างกาย เช่น อุจจาระร่วงต้องรีบให้น้ำและเกลือทดแทน และควรใช้ครีมที่ให้ความชุ่มชื้น (Moisturizer) ทาผิวเมื่อถูกแสงแดด

2. ควบคุมน้ำหนักตัว สตรีที่มีน้ำหนักเกินไม่มากนัก ควรพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยการออกกำลังกายเพิ่มเล็กน้อยหรือเพิ่มอาหาร ผัก ผลไม้ให้มากขึ้นแทนอาหาร ไขมันและขนมหวาน แต่ไม่ควรลดน้ำหนัก ในช่วงที่กำลังจะหมดประจำเดือน เพราะจะทำให้อาการเพิ่มขึ้นหรือเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การลดน้ำหนักที่มีผลทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลลดลงจากระดับปกติ จะทำให้มีอาการผิดปกติต่าง ๆ มากขึ้น เพราะหลังหมดประจำเดือนแล้วร่างกายยังสามารถสร้างเอสโตรเจนได้บ้าง โดยการอะโรมาไทเซชัน (Aromatization) ฮอโมนแอนโดรเจนของต่อมหมวกไตซึ่งสร้างมาจากโคเลสเตอรอล การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีไขมันเพิ่มขึ้นจะเป็นผลดีในสตรีที่ผอม

3. บริโภคอาหารที่มีสารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogens) เป็นสารที่ได้จากธรรมชาติ มีฤทธิ์ของเอสโตรเจน ได้แก่ ถั่วเหลือง ข้าวสาลี ถั่วหนัท ข้าวฟ่าง ผักแว่นและข้าวที่ยังไม่ขัดสีต่างๆ

4. บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งจะให้ประโยชน์ในการดูดซับอาหารไขมันและน้ำดี ไวน์ลำไส้ ทำให้ได้รับอาหารไขมันลดลง แบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำดีให้กลับสู่สภาพที่ดูดซึมกลับเข้าร่างกายได้จึงเป็นผลย้อนกลับ ควบคุมให้ร่างกายต้องสลายโคเลสเตอรอลในเลือด ให้เป็นน้ำดีเพิ่มขึ้นนำมาใช้ในการย่อยอาหาร ไขมันในลำไส้ จึงทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดลดน้อยลง อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ขัดสีต่าง ๆ

5. ควบคุมระดับโคเลสเตอรอล โดย

5.1 จำกัดปริมาณไขมันในอาหารให้อยู่ระหว่าง 20 - 25% ของพลังงานทั้งหมด

5.2 จำกัดโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน

5.3 บริโภคอาหาร ปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันปลาทะเลจะมีกรดไขมันชนิดที่มีความไม่อิ่มตัวสูง ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสร้างโคเลสเตอรอลชนิดหนาแน่นเพิ่มขึ้นแล้ว ยังช่วยเพิ่มการสร้างฮอร์โมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งช่วยลดการเกาะตัวของเกร็ดเลือดอีกด้วย

5.4 ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร งดเว้นการใช้ไขมันสัตว์ และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว

6. เพิ่มการบริโภคแคลเซียม คนไทยตามปกติจะได้รับแคลเซียมต่ำมาก เมื่อเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับคือ 488 มิลลิกรัมต่อวัน จากการสำรวจในปี พ.ศ.2529 ในขณะที่ความต้องการของร่างกายคือ 800 มิลลิกรัมต่อวัน ทำให้ปริมาณแคลเซียมสะสมในกระดูกน้อยอยู่แล้วในขณะที่ยังมีประจำเดือน อาหารที่มีแคลเซียม ได้แก่ กุ้งแห้ง ปลาตัวเล็ก กะปิ กุ้งฝอย ปลาลิ้นหมา ปลาไส้ตัน ถั่วแดง ใบชะพลู ผักแพว ใบขมิ้น ขอบแค ผักกระเฉด เมล็ดบัว ขอบสะเดา นม ฯลฯ

7. กระตุ้นการหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth hormone) โดย

7.1 รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ที่ค่อนข้างรุนแรงคือขณะมีอาการหิวจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน จึงควรบริโภคอาหารเป็นเวลาจะมีประโยชน์ในการกระตุ้นมากกว่าบริโภคอาหารจุกจิกตลอดวัน

7.2 อาหารโปรตีนประเภทถั่ว ปลาทะเล จะกระตุ้นการหลั่ง โกรทฮอร์โมน

7.3 การนอนหลับสนิทและเต็มอิ่ม หลีกเลี่ยงการอดนอนและการนอนผิดเวลา

7.4 การออกกำลังกายนานพอสมควร ในช่วงเวลาประมาณ 30 - 60 นาที จะเหมาะสมที่สุด ถ้านานเกิน 60 นาที พบว่ามีการกดการหลั่งโกรทฮอร์โมน

นอกจากนี้ก็ยังได้มีท่านผู้รู้ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของสตรี เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ไว้ดังนี้

การปฏิบัติตนของสตรีเมื่อเข้าสู่วัยประจำเดือน (มารศรี บุรุษยากร. 2534 : 36 - 39)

1. โภชนาการ ควรเป็นโปรตีนจากพืช แคลเซียม เกลือแร่ต่าง ๆ ให้มากขึ้น ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับปัสสาวะได้

2. การออกกำลังกายให้พอเหมาะ และควรให้เป็นกิจวัตรอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง เพื่อช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

3. การพักผ่อน

4. ระวังเรื่องอุบัติเหตุต่าง ๆ เนื่องจากวัยนี้มีการเสื่อมของเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น

5. ระวังเรื่องน้ำหนักตัว อย่าปล่อยให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกในส่วนต่าง ๆ จะต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้น เช่น กระดูกสะโพก กระดูกข้อเข่า เป็นต้น

6. ใช้สารหล่อลื่นระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อมิให้ช่องคลอดแห้งเกินไป

7. หางานอดิเรกทำ

8. ถ้าจำเป็นต้องได้รับการรักษาต้องมาพบแพทย์ทุกครั้ง เพราะสตรีในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง อาการเริ่มแรกของโรคหัวใจ กระดูก และโรคมะเร็ง ในสตรีที่อ้วนเกินมาตรฐานควรลดน้ำหนักที่ถูกต้องควบคู่ไปด้วย

การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนของ มารศรี บุรัมย์กร สอดคล้องกับคำแนะนำสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนของ พรรณิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาธร (2532 : 91 - 97)

1. อธิบายให้สตรีในวัยนี้เข้าใจถึงธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจจะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้ ซึ่งถ้ามีอาการไม่รุนแรงก็ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติ

2. ในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลงก่อนข้างรุนแรง เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด ซึมเศร้า ควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ แพทย์อาจให้ยานอนหลับชนิดอ่อน ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และนอนหลับได้ หรือแพทย์อาจพิจารณาให้ฮอร์โมนทดแทน

3. ในรายที่มีอาการติดเชื้ในช่องคลอด ทำให้เกิดการแสบคันหรือเจ็บปวดขณะร่วมเพศ เป็นภาวะที่ทุกข์ทรมาน ที่ควรแนะนำให้พบแพทย์เพื่อจะได้ตรวจหาสาเหตุว่าเกิดการติดเชื้อชนิดใด และเพื่อให้ยาเหน็บช่องคลอด หรือรักษาได้ถูกต้อง ในรายที่มีการเจ็บปวดขณะร่วมเพศถ้ามีสาเหตุจากไม่มีน้ำมูกเมื่อกมาหล่อเลี้ยงภายในช่องคลอด แพทย์อาจให้ยาหล่อลื่นเพื่อบรรเทาอาการได้บ้าง

4. ในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ควรอธิบายให้ญาติทราบโดยเฉพาะสามี บุตร หรือผู้อยู่ใกล้ชิด โดยอธิบายถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยนี้ เพื่อจะได้เข้าใจและให้อภัยซึ่งกันและกัน

5. แนะนำสตรีวัยนี้ตรวจร่างกายโดยทั่วไป การตรวจเช็คมะเร็งของระบบต่าง ๆ การฉายภาพรังสี(X-ray) ปอด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ถ้าเริ่มมีความผิดปกติในระบบใด จะได้ให้คำแนะนำแต่เนิ่น ๆ เพื่อจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

6. การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น อาหารประเภทโปรตีน ผัก ผลไม้ และควรแนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพราะนอกจากอาหารประเภทนี้จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และให้วิตามินสูงแล้ว ยังช่วยให้การขับถ่ายเป็นไปตามปกติอีกด้วย

7. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน วันละประมาณ 20 - 30 นาที โดยเริ่มออกกำลังกายเบา ๆ ก่อน และใช้เวลาน้อย ๆ ก่อนและค่อย ๆ เพิ่มเวลามากขึ้นจนครบ 30 นาที การออกกำลังกาย

นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรง หัวใจทำงานดีขึ้น การสูบน้ำดีไปเลี้ยงร่างกายดีขึ้นแล้ว ยังทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง ไม่มีการสะสมไขมันไปทำให้อ้วนมาก และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้อีกด้วย การออกกำลังกายที่ดีในวัยนี้ ได้แก่ การเดิน การว่ายน้ำ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายในวัยนี้ อาจจะต้องระมัดระวังอย่าหักโหมมากเกินไป ถ้าร้อนมากการออกกำลังกายโดยการลงน้ำหนักตัวมาก ๆ เช่น การวิ่ง กระโดดเชือก อาจไม่เหมาะสมเนื่องจากอาจมีภาวะเสื่อมที่กระดูกหัวเข่าหรือข้อเท้า เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

8. การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี ปลอดภัย การนอนควรรอนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

อิงลิช และเพียร์สัน (English and Peason. 1963 : 459) ได้ศึกษาสภาพอารมณ์ในคนอเมริกัน ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล และความกดดันต่าง ๆ ที่อาจทำให้เป็นโรคประสาทซึ่งถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) ได้ศึกษาสภาพจิตที่ผิดปกติในการดำรงชีวิตของคนอเมริกัน ผลการศึกษาพบว่าคนที่แต่งงานเป็นโรคจิตมากกว่าคนโสด หม้าย หย่า เนื่องจากชีวิตแต่งงานไม่ประสบความสำเร็จทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ

เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1974 : 3 - 309 ; citing Besner. 1967) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความยากไร้ทางเศรษฐกิจ และแบบแผนของครอบครัวของคนอเมริกัน ผลการศึกษาพบว่าในครอบครัวฐานะต่ำ สามีและภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์ โดดเดี่ยว ระวัง สงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้งและความขัดแย้งมากกว่า สามีและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง

โรเจอร์ (ศุภชัย ยาวะประภาส. 2525 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Roger n.d.) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความเครียดในการทำงานของคนทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การที่คนเราจะมี ความเครียดหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร เช่น อายุ การศึกษา และก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทขององค์กร หรือหน่วยงานที่บุคคลทำงานอยู่ด้วย ความสามารถของบุคคลในการ

เผชิญหน้ากับความเครียด ที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ๆ เช่น ลักษณะทางบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคมรอบ ๆ ตัวเขา ลักษณะของชีวิตส่วนตัวบางอย่าง นอกเหนือจากชีวิตการงาน เช่น ชีวิตครอบครัว และฐานะการเงิน

จัสซแมนน์ และคนอื่น ๆ (Ballinger. 1985 : 208 ; citing Jaszmonn and others.) 1969) โดยสัมภาษณ์สตรีในเซอร์แลนด์ ที่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี จำนวน 3,000 คนพบว่า อาการร้อนผ่าว (Hot flushes) เกิดขึ้นตั้งแต่สตรีเหล่านั้นมีประจำเดือนปกติ โดยมีอาการถึงร้อยละ 17 และเพิ่มเป็นร้อยละ 65 หลังจากสตรีหมดประจำเดือนไปแล้ว 1-2 ปี

คอสเทลโล (Costello. 1991 : 292 - 305) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ จิตใจและสุขภาพร่างกาย และประวัติของการศึกษา การสมรส การมีบุตรและอาชีพ ทำการศึกษากับผู้หญิง 541 คน อายุ 42 - 50 ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่แต่งงานครั้งแรก และยังไม่หย่า มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ผู้หญิงที่จบชั้นมัธยมศึกษา (High school) จะมีภาวะเสี่ยงของการซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงจบวิทยาลัย ระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับจิตใจอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยในประเทศไทย

สรรพศรี เบ็ญจ (2526 : 105 - 110) ได้ศึกษาย้อนหลังโดยสัมภาษณ์สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2523 ศึกษาเป็นระยะเวลา 2 ปี มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 66,035 คน ผลการศึกษาพบว่าอายุเมื่อหมดประจำเดือน $48.7 + 5.27$ ปี

วิภา ตริศิริพิศาล และคนอื่น ๆ (2527 : 19 : 92) ได้ศึกษาในปี 2521 พบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีไทยเท่ากับ 48.1 ปี และมีแนวโน้มที่จะมีอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

สุนา ชมพูทวีป และคนอื่น ๆ (2533 : 285 - 299) ได้ศึกษาการหมดประจำเดือนของสตรีไทย ในปี 2530 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสัมภาษณ์สตรีที่มีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี จำนวน 2,371 คน ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 19 แห่ง อาการวัยหมดประจำเดือนมีอาการเวียนศีรษะ ร้อยละ 22.20 หงุดหงิดร้อยละ 17.30 ปวดศีรษะ ร้อยละ 18.00

ใจสันและนอนไม่หลับ ร้อยละ 12.00 ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 5.70 มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ร้อยละ 5.20 และอาการซึมเศร้า ร้อยละ 2.20 คำนพิศสัมพันธ์พบว่า ร้อยละ 59.40 ไม่มีความต้องการทางเพศ ร้อยละ 27.50 มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 12.80 มีความต้องการทางเพศเหมือนเดิมและร้อยละ 0.30 มีความต้องการทางเพศมากขึ้น

สมหมาย คชนาม (2535 : 61 - 71) ได้ศึกษาอายุเมื่อหมดประจำเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี จำนวน 406ราย ได้อายุเฉลี่ย เท่ากับ 48.35 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.52 และพิสัย 40.58 พบว่า จำนวนการตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการ การสูบบุหรี่ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับอายุเมื่อหมดประจำเดือน ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ พบว่า สตรีที่หมดประจำเดือนแล้วส่วนใหญ่ร้อยละ 72.30 มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ

ศิริพร จิรวัดนกุล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษา ภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่หมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในระหว่างปี พ.ศ. 2533 - 2534 ซึ่งเน้นประเด็นการหมดประจำเดือน พบว่าสตรีในหมู่บ้านและบุคลากรทางสุขภาพอนามัยสตรีไปขอรับบริการได้ให้ความหมายที่แตกต่างกันระหว่างการมีประจำเดือนและหมดประจำเดือนสำหรับสตรีแล้วการหมดประจำเดือน คือวิถีชีวิตที่จะต้องเป็นไปตามธรรมชาติ แต่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์การหมดประจำเดือน คือปัญหาสุขภาพที่แพทย์จะต้องหาวิธีการบำบัดรักษา

เชษฐสินี เศรษฐบุตร และคนอื่นๆ (2538 : 42 - 50) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ พยาบาลวัยกลางคน โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาลักษณะการมีประจำเดือนของพยาบาลวัยกลางคน ว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพและคุณภาพชีวิตหรือไม่ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและคุณภาพชีวิต กลุ่มที่หมดประจำเดือน มีอาการทางร่างกายคือ ร้อนวูบวาบ และมีเหงื่อออกมากในกลางคืนมากกว่าอีก 2 กลุ่ม และกลุ่มที่ยังมีประจำเดือน มีอาการน้อยที่สุด อาการทางสุขภาพ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และทั่ว ๆ ไป มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตและพบว่า อาการทางจิตใจ และสถานภาพสมรสสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศ จึงได้สนใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยตั้งสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สถานภาพสมรสจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. จำนวนบุตรจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. รายได้ของครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมด

ประจำเดือน

4. อาชีพจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
5. ระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
6. ประเภทของครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมด

ประจำเดือน

7. ระยะการหมดของประจำเดือนจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมด

ประจำเดือน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาตัวแปรที่จะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีเกณฑ์ตามกำหนด จำนวนประชากรเฉลี่ยเดือนละ 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีเกณฑ์ตามกำหนด ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 120 คน ได้มาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดของประจำเดือน

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสอบถามอาการวัยหมด

ประจำเดือน ประกอบด้วย อาการ 30 อาการ ดังนี้คือ

1. อาการร้อนวูบวาบ
2. เหงื่อออกมาก
3. หงุดหงิดง่าย
4. ซึมเศร้า
5. กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ
6. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
7. รู้สึกตึงเครียด
8. รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน
9. รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้
10. เวียนศีรษะ
11. แน่นหน้าอก
12. หายใจไม่ทั่วท้อง
13. ใจสั่น
14. ปวดศีรษะ
15. นอนไม่หลับ
16. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
17. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด
18. ปัสสาวะบ่อย
19. ปัสสาวะแสบ
20. ช่องคลอดแห้ง
21. หมดความต้องการทางเพศ
22. คับบริเวณอวัยวะเพศ
23. ตกขาว
24. รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์
25. รู้สึกขาบริเวณต่าง ๆ
26. รู้สึกเหมือนมีเข็มตำ
27. เหนื่อย เพลีย
28. ปวดข้อ กล้ามเนื้อ
29. หลงลืมง่าย

30. ตามแห่ง

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม สุขภาพจิต จีเอชคิว 60 (GHQ 60) ซึ่งสร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์ก และคนอื่นๆ (Goldberg and others. 1988) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบ ตอบด้วยตนเอง เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ได้รับการแปลและศึกษาความแม่นยำในภาษาต่าง ๆ มากกว่า 36 ภาษา ในทวีปเอเชียมีการศึกษาในฮ่องกง อินเดีย และญี่ปุ่น ซึ่งมีค่าความแม่นยำและค่าความเชื่อมั่นสูง นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ จิตแพทย์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้แปลเป็นภาษาไทยนำไปทดสอบกับประชาชนที่มาใช้บริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ออกให้บริการชุมชนในเขตหนองจอก จำนวน 100 คน ในปี พ.ศ. 2538 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.96 แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนคือ 0-0-1-1

เกณฑ์การพิจารณาคะแนน

สุขภาพจิตดี 0-11 คะแนน

สุขภาพจิตไม่ดี 12-60 คะแนน

การหาคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถาม จีเอชคิว60 (GHQ60 : General Health Questionnaire 60) ไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.94 ซึ่งเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้แบบสอบถามผู้ป่วยทุกระดับด้วยตนเอง ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2539 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2539 ทุกวันพฤหัสบดี เริ่มเวลา 12.00-15.30 น. ใช้เวลาทั้งหมด 12 ครั้ง
3. นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม
4. นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ดำเนินการประมวลผลข้อมูลเพื่อเสนอในรูปแบบตารางและค่าสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC + โดยคำนวณหาค่าสถิติดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยคำนวณค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ข้อมูลอาการวิหคประจำเดือน วิเคราะห์โดยคำนวณค่าร้อยละ

ตอนที่ 3 ข้อมูลสุขภาพจิตของสตรีวิหคประจำเดือน ดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.1 จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของสตรีวิหคประจำเดือนเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตดี และไม่ดี ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยจำแนกตามตัวแปรอิสระ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะเวลาหมคของประจำเดือน

3.2 ทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของสตรีวิหคประจำเดือนกับตัวแปร โดยการทดสอบด้วยค่า ไค-สแควร์ (χ^2 - test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานใช้ค่าร้อยละ
2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 - 126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	หมายถึง	จำนวนข้อ
	S_i^2	หมายถึง	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	หมายถึง	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ทำการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้การทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2) แบบ การทดสอบข้อมูลที่มี 2 ตัวแปร (Test of two variables) ในการทดสอบสมมติฐานทุกข้อ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 221) ดังนี้

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (R-1)(C-1)$$

เมื่อ χ^2	แทน ค่าไค-สแควร์
O	แทน ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed frequency)
E	แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้หรือความถี่ที่ได้ตามทฤษฎี (Expected frequency)
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
R	แทน ผลรวมของความถี่ในแต่ละสดมภ์ (Column)
C	แทน ผลรวมความถี่ในแต่ละแถว (Row)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

χ^2 แทน ค่าไคสแควร์

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

p แทน ระดับนัยสำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน และอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีเกณฑ์ตามกำหนด กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 120 คน

ผลการศึกษาค้นคว้า

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 2 อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การตอบแบบสอบถาม จี เอช คิว 60 (GHQ 60)

การวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 4 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดของประจำเดือน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังปรากฏ ตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดของประจำเดือน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	18	15.00
คู่	86	71.70
หม้าย/หย่า	12	10.00
แยกกันอยู่	4	3.30
รวม	120	100
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	29	24.20
มี 1 - 2 คน	53	44.20
3 คน หรือมากกว่า	38	31.70
รวม	120	100

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000	8	6.70
5,000 - 10,000	23	19.20
10,001 - 20,000	40	33.30
20,001 - 50,000	32	26.70
มากกว่า 50,000	17	14.20
รวม	120	100
อาชีพ		
แม่บ้าน	26	21.70
ค้าขาย	23	19.20
เกษตรกรกรรม	2	1.70
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	49	40.80
อื่น ๆ	20	16.70
รวม	120	100

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	29	24.20
มัธยมศึกษา	32	26.70
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	16	13.30
ปริญญาตรี	35	29.20
ปริญญาโท/เอก	8	6.70
รวม	120	100
ประเภทของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	75	62.50
ครอบครัวขยาย	45	37.50
รวม	120	100
ระยะเวลาหมดประจำเดือน		
ระยะใกล้หมดประจำเดือน	65	54.20
ระยะหมดประจำเดือนแล้วถึง 5 ปี	55	45.80
รวม	120	100

จากตาราง 6 แสดงว่าข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ได้แก่

1.1 สถานภาพสมรส สตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.70 มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 15.00 สถานภาพหม้าย/หย่า ร้อยละ 10.00 และแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.30

1.2 จำนวนบุตรของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ มีบุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 44.20 มีบุตร 3 คนหรือมากกว่า ร้อยละ 31.70 และไม่มีบุตร ร้อยละ 24.20

1.3 รายได้ของครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ รายได้ของ ครอบครัว 10,001 - 20,000 ร้อยละ 33.30 รายได้ 20,001 - 50,000 ร้อยละ 26.70 รายได้ 5,000 - 10,000 ร้อยละ 19.20 รายได้มากกว่า 50,000 ร้อยละ 14.20 รายได้ต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 6.70

1.4 อาชีพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่อาชีพข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจร้อยละ 40.80 แม่บ้าน ร้อยละ 21.70 อาชีพค้าขายร้อยละ 19.20 อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 16.70 และอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 1.70

1.5 ระดับการศึกษา ของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 29.20 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.70 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.20 ระดับอาชีวศึกษา/อนุปริญญา ร้อยละ 13.30 ระดับปริญญาโท/เอก ร้อยละ 6.70

1.6 ประเภทของครอบครัว สตรีวัยหมดประจำเดือน ในการศึกษานี้ เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 62.50 ครอบครัวชาย ร้อยละ 37.50

1.7 ระยะเวลาหมดประจำเดือน ในการศึกษานี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน ร้อยละ 54.20 และอยู่ในระยะหมดประจำเดือนแล้วถึง 5 ปี ร้อยละ 45.80

ตอนที่ 2 อาการวัยหมดประจำเดือน

2.1 อาการวัยหมดประจำเดือน จำแนกเป็นอาการ 5 ระบบคือ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางจิตประสาท อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อาการระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการในระบบอื่นๆ ซึ่งผลการศึกษา ปรากฏตามตาราง 7 - 11 ดังต่อไปนี้

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละ ของความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ

อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ	ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน					รวม
	ไม่มีอาการ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวมอาการ ระดับอาการ	
1. ร้อนวูบวาบ	63 (52.50)	35 (29.20)	15 (12.50)	7 (5.80)	57 (47.50)	2 (100.00)
2. เหงื่อออกมาก	56 (46.70)	29 (24.20)	25 (20.80)	10 (8.30)	64 (53.30)	1 (100.00)

จากตาราง 7 สตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ มีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1. เหงื่อออกมาก น้อย ร้อยละ 24.20 ปานกลาง ร้อยละ 20.80 มาก ร้อยละ 8.30 รวมเป็น ร้อยละ 53.30 ของอาการเหงื่อออกมาก 2. ร้อนวูบวาบ เล็กน้อย ร้อยละ 29.20 ปานกลาง ร้อยละ 12.50 มาก ร้อยละ 5.80 รวมเป็น ร้อยละ 47.50 ของอาการร้อนวูบวาบ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละ ของความรุนแรงของอาการวิหคประจำเดือนจำแนกตาม อาการทางจิตประสาท

อาการทางจิตประสาท	ความรุนแรงอาการวิหคประจำเดือน					รวม	
	ไม่มีอาการ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวมมีอาการ		ระดับอาการ
1. หงุดหงิดง่าย	45	49	18	8	75	1	120
	(37.50)	(40.80)	(15.00)	(6.70)	(62.50)		(100.00)
2. ซึมเศร้า	83	25	10	2	37	8	120
	(69.20)	(20.80)	(8.30)	(1.70)	(30.80)		(100.00)
3. กลัวที่จะอยู่คนเดียว ในที่สาธารณะ	94	20	3	3	26	11	120
	(78.30)	(16.70)	(2.50)	(2.50)	(21.70)		(100.00)
4. ขาดความเชื่อมั่น ในตนเอง	83	31	5	1	37	8	120
	(69.20)	(25.80)	(4.20)	(0.80)	(30.80)		(100.00)
5. รู้สึกเคียดแค้น	55	45	15	5	65	4	120
	(45.80)	(37.50)	(12.50)	(4.20)	(54.20)		(100.00)
6. รู้สึกเหมือนขาด พลังงาน	66	44	8	2	54	5	120
	(55.00)	(36.70)	(6.70)	(1.60)	(45.00)		(100.00)
7. รู้สึกเบื่องาน ไม่ได้	87	22	7	4	33	10	120
	(72.50)	(18.40)	(5.80)	(3.30)	(27.50)		(100.00)
8. เวียนศีรษะ	52	46	17	5	68	3	120
	(43.30)	(38.30)	(14.20)	(4.20)	(56.70)		(100.00)
9. แน่นหน้าอก	85	25	6	4	35	9	120
	(70.80)	(20.90)	(5.00)	(3.30)	(29.20)		(100.00)
10. หายใจไม่ทั่วท้อง	83	27	6	4	37	8	120
	(69.20)	(22.50)	(5.00)	(3.30)	(30.80)		(100.00)
11. ใจสั่น	70	37	11	2	50	6	120
	(58.40)	(30.80)	(9.20)	(1.60)	(41.60)		(100.00)
12. ปวดศีรษะ	49	48	12	11	71	2	120
	(40.80)	(40.00)	(10.00)	(9.20)	(59.20)		(100.00)
13. นอนไม่หลับ	71	31	12	6	49	7	120
	(59.20)	(25.00)	(10.00)	(5.00)	(40.80)		(100.00)

จากตาราง 8 แสดงว่าอาการทางจิตประสาทของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ เรียงจากอาการมากไปหาน้อย คือ

1. หงุดหงิดง่าย เล็กน้อย ร้อยละ 40.80 ปานกลาง ร้อยละ 15.00 มาก ร้อยละ 6.70 รวมเป็น ร้อยละ 62.50 ของอาการหงุดหงิดง่าย

2. ปวดศีรษะ เล็กน้อย ร้อยละ 40.00 ปานกลาง ร้อยละ 10.00 มาก ร้อยละ 9.20 รวมเป็นร้อยละ 59.20 ของอาการปวดศีรษะ

3. เวียนศีรษะ เล็กน้อย ร้อยละ 38.30 ปานกลาง ร้อยละ 14.20 มาก ร้อยละ 4.20 รวมเป็น ร้อยละ 56.70 ของอาการเวียนศีรษะ

4. รู้สึกตึงเครียด เล็กน้อย ร้อยละ 37.50 ปานกลาง ร้อยละ 12.50 มาก ร้อยละ 4.20 รวมเป็นร้อยละ 54.20 ของอาการรู้สึกตึงเครียด

5. รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน เล็กน้อย ร้อยละ 36.70 ปานกลาง ร้อยละ 6.70 มาก ร้อยละ 1.60 รวมเป็นร้อยละ 45.00 ของอาการรู้สึกเหมือนขาดพลังงาน

6. ใจสั้น เล็กน้อย ร้อยละ 30.80 ปานกลาง ร้อยละ 9.20 มาก ร้อยละ 1.60 รวมเป็น ร้อยละ 41.60 ของอาการใจสั้น

7. นอนไม่หลับ เล็กน้อย ร้อยละ 25.80 ปานกลาง ร้อยละ 10.00 มาก ร้อยละ 5.00 รวมเป็นร้อยละ 40.80 ของอาการนอนไม่หลับ

8. มี 3 อาการคือ

8.1 ซึมเศร้า เล็กน้อย ร้อยละ 20.80 ปานกลาง ร้อยละ 8.30 มาก ร้อยละ 1.70 รวมเป็นร้อยละ 30.80 ของอาการซึมเศร้า

8.2 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เล็กน้อย ร้อยละ 25.80 ปานกลาง ร้อยละ 4.20 มาก ร้อยละ 0.80 รวมเป็นร้อยละ 30.80 ของอาการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

8.3 หายใจไม่ทั่วท้อง เล็กน้อย ร้อยละ 22.50 ปานกลาง ร้อยละ 5.00 มาก ร้อยละ 3.30 รวมเป็นร้อยละ 30.80 ของอาการหายใจไม่ทั่วท้อง

9. แน่นหน้าอก เล็กน้อย ร้อยละ 20.90 ปานกลาง ร้อยละ 5.00 มาก ร้อยละ 4.30 รวมเป็นร้อยละ 29.20 ของอาการแน่นหน้าอก

10. รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้ เล็กน้อย ร้อยละ 18.40 ปานกลาง ร้อยละ 5.80 มาก ร้อยละ 3.30 รวมเป็นร้อยละ 27.50 ของอาการเบื่อจนทำงานไม่ได้

11. กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ เล็กน้อย ร้อยละ 16.70 ปานกลาง ร้อยละ 2.50 มาก ร้อยละ 2.50 รวมเป็นร้อยละ 21.70 ของอาการกลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ ของความรุนแรงอาการวิหคประจำเดือนจำแนกตามอาการระบบทางเดินปัสสาวะ

อาการระบบทางเดินปัสสาวะ	ความรุนแรงของอาการวิหคประจำเดือน					รวม	
	ไม่มีอาการ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวมอาการ ระดับอาการ		
1. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่	83 (69.20)	23 (19.20)	7 (5.80)	7 (5.80)	37 (30.80)	3 (100.00)	120 (100.00)
2. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	67 (55.80)	39 (32.50)	9 (7.50)	5 (4.20)	53 (44.20)	2 (100.00)	120 (100.00)
3. ปัสสาวะบ่อย	56 (46.70)	25 (20.80)	27 (22.50)	12 (10.00)	64 (53.30)	1 (100.00)	120 (100.00)
4. ปัสสาวะแสบ	107 (89.20)	9 (7.50)	2 (1.60)	2 (1.60)	13 (10.70)	4 (100.00)	120 (100.00)

จากตาราง 9 แสดงว่าอาการระบบทางเดินปัสสาวะของสตรีวิหคประจำเดือนในการศึกษา นี้ เรียงจากอาการที่พบมากไปหาน้อย ได้แก่

1. ปัสสาวะบ่อย เล็กน้อย ร้อยละ 20.80 ปานกลาง ร้อยละ 22.50 มาก ร้อยละ 10.00 รวมเป็นร้อยละ 53.30 ของอาการปัสสาวะบ่อย
2. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด เล็กน้อย ร้อยละ 32.50 ปานกลาง ร้อยละ 7.50 มาก ร้อยละ 4.20 รวมเป็นร้อยละ 44.20 ของอาการ ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด
3. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เล็กน้อย ร้อยละ 19.20 ปานกลาง ร้อยละ 5.80 มาก ร้อยละ 5.80 รวมเป็นร้อยละ 30.80 ของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
4. ปัสสาวะแสบ เล็กน้อย ร้อยละ 7.50 ปานกลาง ร้อยละ 1.60 มาก ร้อยละ 1.60 รวมเป็นร้อยละ 10.70 ของอาการปัสสาวะแสบ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของความรุนแรงของอาการวิหคประจำเดือน จำแนกตาม อาการระบบอวัยวะสืบพันธุ์

อาการระบบอวัยวะสืบพันธุ์	ความรุนแรงของอาการของอาการวิหคประจำเดือน					รวม
	ไม่มีอาการ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวมมีอาการ ระดับอาการ	
1. ช่องคลอดแห้ง	68 (56.70)	33 (27.50)	14 (11.60)	5 (4.20)	52 (43.30)	1 (100.00)
2. หมคความต้งการทางเพศ	69 (57.50)	24 (20.00)	19 (15.80)	8 (6.70)	51 (42.50)	2 (100.00)
3. คับบริเวณอวัยวะเพศ	90 (75.00)	30 (24.00)	3 (2.50)	3 (2.50)	30 (25.00)	5 (100.00)
4. ตกขาว	87 (72.60)	30 (24.00)	3 (2.50)	0 (0.00)	33 (26.50)	4 (100.00)
5. รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์	78 (65.00)	29 (24.20)	6 (5.00)	7 (5.80)	42 (35.00)	3 (100.00)

จากตาราง 10 แสดงว่าอาการระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่พบในการศึกษานี้ เรียงจากมากไปหาน้อย คือ

1. ช่องคลอดแห้ง เล็กน้อย ร้อยละ 27.50 ปานกลาง ร้อยละ 11.60 มาก ร้อยละ 4.20 รวมเป็นร้อยละ 43.30 ของอาการช่องคลอดแห้ง
2. หมคความต้งการทางเพศ เล็กน้อย ร้อยละ 20.00 ปานกลาง ร้อยละ 15.80 มาก ร้อยละ 6.70 รวมเป็นร้อยละ 42.50 ของอาการหมคความต้งการทางเพศ
3. รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ เล็กน้อย ร้อยละ 24.20 ปานกลาง ร้อยละ 5.00 มาก ร้อยละ 5.80 รวมเป็นร้อยละ 35.00 ของอาการรู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์
4. ตกขาว เล็กน้อย ร้อยละ 24.00 ปานกลาง ร้อยละ 2.50 มากไม่มี รวมเป็นร้อยละ 26.50 ของอาการตกขาว

5. คับบริเวณอวัยวะเพศ เล็กน้อย ร้อยละ 20.00 ปานกลาง ร้อยละ 2.50 มาก ร้อยละ 2.50 รวมเป็นร้อยละ 25.00 ของอาการคับบริเวณอวัยวะเพศ

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามอาการในระบบอื่นๆ

อาการในระบบ อื่นๆ	ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน					รวม
	ไม่มีอาการ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวมมีอาการ ระดับอาการ	
1. ขาบริเวณต่างๆ	73 (60.80)	33 (27.50)	11 (9.20)	3 (2.50)	47 (39.20)	4 (100.00)
2. รู้สึกเหมือนมี เข็มตำ	97 (20.90)	18 (15.00)	3 (2.50)	2 (1.60)	23 (19.10)	6 (100.00)
3. เหนื่อย , เพลีย	59 (49.20)	44 (36.70)	13 (10.80)	4 (3.30)	61 (50.80)	3 (100.00)
4. ปวดข้อ, กล้าม เนื้อ	38 (31.70)	37 (30.80)	27 (22.50)	18 (15.00)	82 (68.30)	1 (100.00)
5. หลงลืมง่าย	42 (35.00)	39 (32.50)	33 (27.50)	6 (5.00)	78 (65.00)	2 (100.00)
6. ตาแห้ง	78 (65.00)	24 (20.00)	13 (10.80)	5 (4.20)	42 (35.00)	5 (100.00)

จากตาราง 11 แสดงว่าอาการในระบบอื่นๆ ที่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน ในการศึกษานี้ เรียงจากมากไปหาน้อย คือ

1. ปวดข้อ กล้ามเนื้อ เล็กน้อย ร้อยละ 30.80 ปานกลาง ร้อยละ 22.50 มาก ร้อยละ 15.00 รวมเป็นร้อยละ 68.30 ของอาการปวดข้อ กล้ามเนื้อ

2. หลงลืมง่าย เล็กน้อย ร้อยละ 32.50 ปานกลาง ร้อยละ 27.50 มาก ร้อยละ 5.00 รวมเป็นร้อยละ 65.00 ของอาการหลงลืมง่าย

3. เหนื่อย เพลีย เล็กน้อย ร้อยละ 36.70 ปานกลาง ร้อยละ 10.80 มาก ร้อยละ 3.30 รวมเป็นร้อยละ 50.80 ของอาการเหนื่อย เพลีย

4. ชา บริเวณต่างๆ เล็กน้อย ร้อยละ 27.50 ปานกลาง ร้อยละ 9.20 มาก ร้อยละ 2.50 รวมเป็นร้อยละ 39.20 ของอาการชา บริเวณต่างๆ

5. ตาแห้ง เล็กน้อย ร้อยละ 20.00 ปานกลาง ร้อยละ 10.80 มาก ร้อยละ 4.20 รวมเป็นร้อยละ 35.00 ของอาการตาแห้ง

6. รู้สึกเหมือนมีเข็มตำ เล็กน้อย ร้อยละ 15.00 ปานกลาง ร้อยละ 2.50 มาก ร้อยละ 1.60 รวมเป็นร้อยละ 19.10 ของอาการรู้สึกเหมือนมีเข็มตำ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล การตอบแบบสอบถาม จี เอช ทิว 60 (GHQ : General Health Questionnaire 60)

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

สตรีวัยหมดประจำเดือน	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี	รวม
จำนวน	89	31	120
ร้อยละ	74.20	25.80	100.00

จากตาราง 12 แสดงว่าระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 74.20 สุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 25.80

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปรอิสระ

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส กับระดับสุขภาพจิต

สถานภาพสมรส	ระดับสุขภาพจิต		รวม
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี	
โสด	14 (77.80)	4 (22.20)	18 (100.00)
คู่	65 (75.60)	21 (24.40)	86 (100.00)
หม้าย/หย่า	8 (66.70)	4 (33.30)	12 (100.00)
แยกกันอยู่	2 (50.00)	2 (50.00)	4 (100.00)

จากตาราง 13 แสดงว่าสถานภาพสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีสุขภาพจิตไม่ดี เรียงจากมากไปหาน้อยคือ สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 50.00 ของระดับสุขภาพจิต รองมาคือ สถานภาพ หม้าย/หย่า คิดเป็นร้อยละ 33.30 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 24.40 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 22.20

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามจำนวนบุตรกับระดับ
สุขภาพจิต

จำนวนบุตร	ระดับสุขภาพจิต		รวม
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี	
ไม่มีบุตร	22 (75.90)	7 (24.10)	29 (100.00)
1 - 2 คน	41 (77.40)	12 (22.60)	53 (100.00)
3 คนหรือมากกว่า	26 (68.40)	12 (31.60)	38 (100.00)

จากตาราง 14 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพจิตไม่ดีจำแนกตามจำนวนบุตร
เรียงจาก สุขภาพจิตไม่ดีจากมากไปหาน้อย คือ มีบุตร 3 คน หรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 31.60
บุตร 1-2 คนคิดเป็นร้อยละ 22.60 ไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 24.10

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิต

รายได้ของครอบครัว	ระดับสุขภาพจิต		รวม
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี	
ต่ำกว่า 5,000	4 (50.00)	4 (50.00)	8 (100.00)
5,000 - 10,000	16 (69.60)	7 (30.40)	23 (100.00)
10,001 - 20,000	29 (72.50)	11 (27.50)	40 (100.00)
20,001 - 50,000	26 (81.30)	6 (18.70)	32 (100.00)
มากกว่า 50,000	14 (82.40)	3 (17.60)	17 (100.00)

จากตาราง 15 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพจิตไม่ดีจำแนกตามรายได้ของครอบครัวเรียงจากมากไปหาน้อยคือ รายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 50.00 รายได้ 5,000 - 10,000 บาท มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 30.40 รายได้ 10,001 - 20,000 บาท มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 27.50 รายได้ 20,001 - 50,000 บาท มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 18.70 และรายได้มากกว่า 50,000 บาท มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 17.60

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพกับระดับสุขภาพจิต

อาชีพ	ระดับสุขภาพจิต		รวม
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี	
แม่บ้าน	15 (57.70)	11 (42.30)	26 (100.00)
ค้าขาย	22 (95.70)	1 (4.30)	23 (100.00)
เกษตรกร	1 (50.00)	1 (50.00)	2 (100.00)
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	34 (69.50)	15 (30.60)	49 (100.00)
อื่นๆ	17 (85.00)	3 (15.00)	20 (100.00)

จากตาราง 16 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจำแนกตามอาชีพเรียงจากสุขภาพจิตไม่ดี จากมากไปหาน้อยคือ อาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 50.00 แม่บ้าน มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 42.30 ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 30.60 และอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 15.00

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษากับระดับสุขภาพจิต

ระดับการศึกษา	ระดับสุขภาพจิต		รวม
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี	
ประถมศึกษา	18 (62.10)	11 (37.90)	29 (100.00)
มัธยมศึกษา	23 (71.90)	9 (28.10)	32 (100.00)
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	13 (81.30)	3 (18.70)	16 (100.00)
ปริญญาตรี	28 (80.00)	7 (20.00)	35 (100.00)
ปริญญาโท/เอก	7 (87.50)	1 (12.50)	8 (100.00)

จากตาราง 17 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพจิตไม่ดีจำแนกตามระดับการศึกษาเรียงจากสุขภาพจิตไม่ดี จากมากไปหาน้อยคือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.90 มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.10 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาชีวศึกษา/อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 18.70 ปริญญาโท/เอก คิดเป็นร้อยละ 12.50

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามประเภทของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิต

ประเภทของครอบครัว	ระดับสุขภาพจิต		รวม
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี	
ครอบครัวเดี่ยว	56 (74.70)	19 (25.30)	75 (100.00)
ครอบครัวขยาย	33 (73.30)	12 (26.70)	45 (100.00)

จากตาราง 18 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่สุขภาพจิตไม่ดีจำแนกตามประเภทของครอบครัว มีสุขภาพจิตไม่ดีมาก คือ ครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 26.70 รองลงมา คือ ครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 25.30

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระยะการหมดของประจำเดือน กับระดับสุขภาพจิต

ระยะการหมดของประจำเดือน	ระดับสุขภาพจิต		รวม
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี	
ระยะใกล้หมดประจำเดือน	50 (76.90)	15 (23.10)	65 (100.00)
ระยะหลังหมดประจำเดือนแล้วถึง 5 ปี	39 (70.90)	16 (29.10)	55 (100.00)

จากตาราง 19 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่สุขภาพจิตไม่ดีจำแนกตามระยะการหมดของประจำเดือนมีสุขภาพจิตไม่ดีเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ระยะหลังหมดประจำเดือนแล้วถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.10 และระยะใกล้หมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.10

3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนตาม ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดของประจำเดือน ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สถานภาพสมรส	ระดับสุขภาพจิต		รวม	χ^2
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี		
โสด	14	4	18	
คู่	65	21	86	
หม้าย/หย่า	8	4	12	
แยกกันอยู่	2	2	4	
รวม	89	31	120	1.78393

$$\chi^2 = 1.78393, \text{ df} = 3, \text{ p} = 0.618$$

จากตาราง 20 แสดงว่าสถานภาพสมรส กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า สถานภาพสมรสจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตร กับระดับสุขภาพจิต ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จำนวนบุตร	ระดับสุขภาพจิต		รวม	χ^2
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี		
ไม่มีบุตร	22	7	29	
1 -2 คน	41	12	53	
3 คนหรือมากกว่า	26	12	38	
รวม	89	31	120	0.98006

$$\chi^2 = 0.98006, df = 2, p = 0.61261$$

จากตาราง 21 แสดงว่าจำนวนบุตร กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า จำนวนบุตรจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

รายได้ของครอบครัว	ระดับสุขภาพจิต		รวม	χ^2
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี		
ต่ำกว่า 5,000	4	4	8	
5,000 - 10,000	16	7	23	
10,001 - 20,000	29	11	40	
20,001 - 50,000	26	6	32	
มากกว่า 50,000	14	3	17	
รวม	89	31	120	4.18332

$$\chi^2 = 4.18332, df = 4, p = 0.38176$$

จากตาราง 22 แสดงว่ารายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ที่ว่า รายได้ของครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 23 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

อาชีพ	ระดับสุขภาพจิต		รวม	χ^2
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี		
แม่บ้าน	15	11	26	
ค้าขาย	22	1	23	
เกษตรกร	1	1	2	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	34	15	49	
อื่นๆ	17	3	20	
รวม	89	31	120	11,64332

$$\chi^2 = 11.64332, df = 4, p = 0.02021$$

จากตาราง 23 แสดงว่าอาชีพกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า อาชีพจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับระดับสุขภาพจิต ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ระดับการศึกษา	ระดับสุขภาพจิต		รวม	χ^2
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี		
ประถมศึกษา	18	11	29	
มัธยมศึกษา	23	9	32	
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	13	3	16	
ปริญญาตรี	28	7	35	
ปริญญาโท/เอก	7	1	8	
รวม	89	31	120	4.08581

$$\chi^2 = 4.08581, df = 4, p = 0.39452$$

จากตาราง 24 แสดงว่าระดับการศึกษากับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 25 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ประเภทของครอบครัว	ระดับสุขภาพจิต		รวม	χ^2
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี		
ครอบครัวเดี่ยว	56	19	75	
ครอบครัวขยาย	33	12	45	
รวม	89	31	120	0.02610

$$\chi^2 = 0.02610, df = 1, p = 0.87167$$

จากตาราง 25 แสดงว่าประเภทของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ประเภทของครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 26 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะการหมดของประจำเดือนกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ระยะของการหมด ของประจำเดือน	ระดับสุขภาพจิต		รวม	χ^2
	สุขภาพจิตดี	สุขภาพจิตไม่ดี		
ระยะใกล้หมด ประจำเดือน	50	15	65	
ระยะหลังหมดประจำ เดือนแล้วถึง 5 ปี	39	16	55	
รวม	89	31	120	0.56238

$$\chi^2 = 0.56238, df = 1, p = 0.45330$$

จากตาราง 26 แสดงว่าระยะการหมดประจำเดือนกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ระยะการหมดประจำเดือนจะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนกับ

ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะเวลาหมดประจำเดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาหมดประจำเดือนอยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) และ ระยะหลังหมดประจำเดือนแล้วถึง 5 ปี (Early Postmenopause) อายุระหว่าง 45 - 55 ปี มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ครั้งแรกและไม่เคยรับบริการ ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนที่อื่นมาก่อน กลุ่มตัวอย่างได้มาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2539 จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะเวลาหมดประจำเดือน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามอาการวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ลักษณะของคำถามจำแนกเป็นอาการ 5 ระบบคือ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางจิตประสาท อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อาการทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการในระบบอื่นๆ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม สุขภาพจิต จี เอช คิว 60 (G H Q 60 : General Health Questionnaire 60) ซึ่งสร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์ก และคณะ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารัตนินธิ แปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 60 ข้อ ลักษณะคำถามแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ ความไม่มีความสุข ความวิตกกังวล ความไม่สามารถเข้ากับสังคม และการเจ็บป่วย ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/PC+

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลอาการวัยหมดประจำเดือน โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถาม จี เอช คิว 60 (G H Q 60 : General Health Questionnaire 60) โดยวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนคิดเป็นร้อยละ
4. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปรอิสระ
5. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปรสถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะเวลาหมดของประจำเดือน โดยใช้ ไค-สแควร์ (Chi - Square)

สรุปผลการค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้
 - 1.1 สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.70
 - 1.2 สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ มีบุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 44.20
 - 1.3 สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนมาก รายได้ของครอบครัว 10,001 - 20,000 ร้อยละ 33.30
 - 1.4 สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนมาก อาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 40.80
 - 1.5 สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนมาก มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 29.20
 - 1.6 สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนมาก อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 62.50
 - 1.7 สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนมาก เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน ร้อยละ 54.20
2. อาการวัยหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้

2.1 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ พบเหงื่อออกมาก ร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ รอนวูบวาบ ร้อยละ 47.50

2.2 อาการทางจิตประสาท พบอาการหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 59.20 รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน ร้อยละ 45.00 ใจสั่น ร้อยละ 41.60 นอนไม่หลับ ร้อยละ 40.80 ซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หายใจไม่ทั่วท้อง ร้อยละ 30.80 แน่นหน้าอก ร้อยละ 29.20 รู้สึกเบื่องานทำไม่ได้ ร้อยละ 27.5 และกลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ ร้อยละ 21.70

2.3 อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ พบปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 53.3 ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด ร้อยละ 44.20 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 30.80 และปัสสาวะแสบ ร้อยละ 10.70

2.4 อาการทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ พบ ช่องคลอดแห้ง ร้อยละ 43.30 หมดความต้องการทางเพศ ร้อยละ 42.50 รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 35.00 ตกขาว ร้อยละ 26.50 คับบริเวณอวัยวะเพศ ร้อยละ 25.00

2.5 อาการในระบบอื่นๆ พบ ปวดข้อ กล้ามเนื้อ ร้อยละ 68.3 รองลงมา คือ หลงลืมง่าย ร้อยละ 65.00 เหนื่อย เพลีย ร้อยละ 50.80 ขาบริเวณต่างๆ ร้อยละ 39.20 ตาแห้ง ร้อยละ 35.00 รู้สึกเหมือนมีเข็มตำ ร้อยละ 19.10

3. การวิเคราะห์การตอบแบบสอบถาม จี เอช ทิว

การวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้

3.1 สตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 74.20 สุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 25.80

3.2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรส แยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00

3.3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีบุตร 3 คน หรือมากกว่า มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 31.60

3.4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท มีสุขภาพจิตไม่ดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00

3.5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00

3.6 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่จบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับประถมศึกษา มีสุขภาพจิตไม่ดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.90

3.7 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.70

3.8 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะหมดประจำเดือนแล้วถึง 5 ปี มีสุขภาพจิตไม่ดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.10

4. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนกับตัวแปรอิสระตามสมมติฐาน พบว่า

4.1 สถานภาพสมรสกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ ไม่สัมพันธ์กัน

4.2 จำนวนบุตรกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ ไม่สัมพันธ์กัน

4.3 รายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ ไม่สัมพันธ์กัน

4.4 อาชีพกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05

4.5 ระดับการศึกษากับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ ไม่สัมพันธ์กัน

4.6 ประเภทของครอบครัว กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ ไม่สัมพันธ์กัน

4.7 ระยะการหมดของประจำเดือนกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษานี้ ไม่สัมพันธ์กัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สถานภาพสมรสกับระดับสุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า สถานภาพสมรส จะมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน แต่การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวรและคนอื่น ๆ (2538 : 63) กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน มี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน พบว่าสถานภาพสมรส ไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ซึ่งสอดคล้องกับ แวนคีพ และเคลเลอร์ ฮาลส์ (Vankeep and Kellerhals. 1974 : 251 - 263) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดและความรุนแรงของอาการต่างๆ ในภาวะการหมดประจำเดือน พัทธิ ศรีสังข์ (2535 : 109) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร โกศล (2530 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งศรีเรือน แก้วกังวาล (2538 : 558) กล่าวว่า การหมดประจำเดือนของสตรีมีผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกทางเพศ การตอบสนองทางเพศ ในบทบาทของความเป็นแม่ เป็นภรรยา หรือบทบาทของความเป็นสตรีสอดตลอดจนสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป การหมดประจำเดือนทำให้การทำงานของร่างกายระบบต่างๆพลอยเปลี่ยนแปลงไปด้วย มีผลกระทบต่อลักษณะอารมณ์ และสัมพันธภาพของสตรี กับบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งมักจะนำไปในแง่ลบมากกว่าบวก แต่สตรีและคนแวดล้อมใกล้ชิดเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ ผลกระทบซึ่งจะมีผลต่อสภาพจิตใจก็จะไม่มี ฉะนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ สถานภาพสมรสจึงไม่สามารถบ่งชี้ระดับสุขภาพจิตได้

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าจำนวนบุตรกับระดับสุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า จำนวนบุตรจะสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และคณะ (2538 : 63) กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิต ไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอสเทลโล (Costello EJ 1991 : 292 : 305) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ทางจิตใจและร่างกายของสตรีวัย 42 - 50 ปี ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณบุตรของสตรีกับภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ฉะนั้น จำนวนบุตรจึงไม่สามารถบ่งชี้ระดับสุขภาพจิตได้

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า รายได้ของครอบครัวจะสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตแต่การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย

เทียนถาวร และคนอื่น ๆ (2538 : 63) กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความรู้ เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน พฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังประจำเดือน และจากการศึกษาของ แวนคิฟ และเคลเลอร์ฮาลส์ (1974 : 251 - 263) พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดและความรุนแรงของอาการต่างๆ ในภาวะหมดประจำเดือน แต่ต่างจากการศึกษาของ เซเวิร์น (ศิริพร จิรวัดมนกุล. 2539 : 3 ; Citing Severn L. 1982) พบว่า สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและการศึกษามักจะมีอาการทางกายและทางจิตใจในภาวะหมดประจำเดือนรุนแรงกว่าสตรีกลุ่มอื่น ๆ แต่อาการของวัยหมดประจำเดือนจะมีความแตกต่างกันทางด้านความชุกและความรุนแรงตามเชื้อชาติ วัฒนธรรม เพราะฉะนั้น ผลการศึกษาจึงอาจแตกต่างกัน

จันทร์ โกศล (2530 : 78) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของสตรีที่เป็นพยาบาลเทคนิค พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล แตกต่างกับพยาบาลเทคนิคที่มีรายได้เกิน 3,000 บาท ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด-ย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กล้วยโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรครจิต และอาการร่วมอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน โรเจอร์ (ศุภชัย ยาวะประภาษ 2525. 68 ; อ้างอิงมาจาก Roger n.d.) กล่าวว่า ความเครียดจะมีหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับลักษณะทางบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคมรอบ ๆ ตัวเขา ลักษณะของชีวิตส่วนตัว นอกเหนือจากชีวิตครอบครัวและฐานะทางการเงิน ซึ่งการศึกษานี้พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่สัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิต

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าอาชีพกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 คือ อาชีพจะสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และคนอื่น ๆ (2538 : 63) จากกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาพฤติกรรมของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน พบว่าอาชีพไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน พฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีไทย แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับพานาเลีย และ โอลด์ส์ (ศรีเรือน แก้วกั้งवाल. 2538 : 564 ; Citing Papalia and Olds. 1995 : 478) ได้แสดงความคิดเห็น โดยรายงานการวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะจิตใจ ของสตรีที่กำลังหมดประจำเดือนว่า ในสังคมเกษตรกรรม สตรีมักจะผ่านวัยช่วงนี้ไปได้โดยไม่สู้อลำบาก เพราะลักษณะวิถีชีวิตในสังคมดังกล่าวมีกิจกรรมต้องทำมาก จนทำให้ไม่มีเวลา

หมกหมุ่นกับตัวเองมาก และมักมีความเกือหนุนทางสังคม (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538 : 543) ได้กล่าวว่า โดยปกติบุคคลทั่วไปย่อมอย่างเข้าสู่โลกแห่งการทำงานเป็นอาชีพ ตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งอยู่ในระยะแรกเริ่ม มักมีการทดสอบตัวเองกับงานอาชีพ บางทีก็เปลี่ยนงานเพื่อแสวงหาความเหมาะสมกับความถนัดและความพอใจของตน งานอาชีพยังไม่ลงตัว ความสำเร็จยังไม่สุดเด่นสำหรับคนทั่ว ๆ ไป จนกระทั่งเข้าสู่วัยกลางคน ถ้าเป็นบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในอาชีพ ผู้นั้นมักบรรลุขั้นโดดเด่นสมเป็นยุคทองของสถานะคนทำงาน (The Prime of life) แต่ ทั้งนี้ย่อมเป็นไปตามฐานานุกรมแห่งตน ผู้ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในอาชีพสมความคาดหวังในระยะเริ่มต้นคืออายุประมาณ 40 ปี ต้องพยายามหนักขึ้น เพื่อพบความสำเร็จก่อนจะสิ้นสุดวัย ผู้ใหญ่กลางคนซึ่งจะเป็นเวลาเดียวกับที่สังคมและสังขารของตน นำถอยออกไปจากวงการอาชีพที่ต้องการ ความเข้มแข็ง คล่องแคล่ว ซึ่งจากคำกล่าว ถ้าบุคคลวัยกลางคนไม่ประสบความสำเร็จในอาชีพแล้ว จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งกายและใจด้วย และจากการศึกษาสุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์ของ ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 104) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน และในการศึกษาของสมหมาย คชนาม (2535 : 61-71) ศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับอายุเมื่อหมดประจำเดือนที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ฉะนั้น จึงพอจะบ่งชี้ได้ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าระดับการศึกษาจะสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และคนอื่น ๆ (2538 : 63) กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับการศึกษาไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน พฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพ ของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของ แวนคิป และเคลเลอร์ฮาลส์ (Vankeep and Kellerhals. 1974 : 251 - 263) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดและความรุนแรงของอาการต่างๆ ในภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ คอสเทลโล (Costello EJ. 1991 : 292 - 305) ที่ศึกษาสตรีอายุ 42 - 50 ปี พบว่าสตรีที่จบชั้นมัธยมศึกษา (High school) จะมีการเสี่ยงของการซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่จบวิทยาลัย แต่ในการศึกษา ครั้งนี้พบ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับระดับการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับของวิชัย เทียนถาวรและคณะ รวมทั้งของ แวนคิปและเคลเลอร์ฮาลส์

6. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าประเภทของครอบครัวไม่สัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 คือประเภทของครอบครัวจะสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และคนอื่น ๆ (2538 : 63) กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน พฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษา ไพบุญย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 104) พบว่าประเภทของครอบครัวที่แตกต่างกันมีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ฉะนั้น ประเภทของครอบครัวจึงไม่สามารถบ่งบอกระดับของสุขภาพจิต

7. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะการหมดของประจำเดือนกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ระยะการหมดของประจำเดือน ไม่สัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าระยะการหมดของประจำเดือนจะสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิต ซึ่งในการศึกษาของวิชัย เทียนถาวร และคนอื่น ๆ (2538 : 63) กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระยะการหมดของประจำเดือนไม่ใช่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน พฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน และจากการศึกษาของ ผ่องศิริ ฌ นครพนม (2538 : 66 - 67) ได้ศึกษาอาการของวัยหมดประจำเดือนในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าอาการทางจิตประสาทไม่มีความสัมพันธ์กับวัยใกล้หมดประจำเดือนหรือวัยหลังหมดประจำเดือนแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงกลิ่น จันทร์คำ (2538 : 64 - 65) พบความชุกของอาการที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน จะพบในสตรีที่หมดประจำเดือนมากกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ และมีประจำเดือนสม่ำเสมอตามลำดับ แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ฉะนั้นระยะการหมดของประจำเดือนจึงไม่สามารถบ่งบอกถึงระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาที่ใช้การสอบถามเพื่อให้ได้กลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือน ซึ่งอาจจะเกิดผิดพลาดขึ้นได้ ฉะนั้นถ้าต้องการให้ได้กลุ่มสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนที่แท้จริง ควรจะใช้ผลการตรวจฮอร์โมนร่วมด้วย

2. จากการศึกษาอาการวัยหมดประจำเดือน พบอาการปวดข้อ, กล้ามเนื้อ มากที่สุดรองลงมาคือหลงลืมง่าย หงุดหงิดง่าย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เป็นต้น ฉะนั้นควรส่งเสริมสตรีวัยหมดประจำเดือนใหม่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัว ช่วยเหลือตัวเองได้อย่างถูกต้อง ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข เช่น การให้สุศึกษา การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การติดตั้งหน่วยบริการให้ความรู้ บริการสุขภาพทั่วไปสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. ในการศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 74.20 สุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 25.80 การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ในการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และส่งเสริมให้เกิดความรู้สึภาคภูมิใจคุณค่าของตนเอง เช่น กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจแก่สตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ให้ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ให้ความรู้แก่สามี บุตร หรือสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน แนะนำสามีและบุตร ในการดูแลเอาใจใส่ให้ความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือในกิจกรรมบางอย่าง ยอมรับต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น งานอาสาสมัคร หรืองานสมาคม ส่งเสริมให้มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ปลูกต้นไม้ ตัดเย็บเสื้อผ้า เล่นดนตรี วาดภาพ ฯลฯ มีการส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพความสะอาดของร่างกาย การจับถ่ายให้เป็นปกติ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อคงสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจให้คงอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาสุขภาพจิตของบุคคลใกล้ชิด กับสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น สามี บุตร ฯลฯ
2. ศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของสามี บุตร และบุคคลใกล้ชิด
3. ศึกษาวิถีชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในยุคข้อมูลข่าวสาร
4. ศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในเขตแพร่ภิมของ
 ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2523. อัดสำเนา.
- การแพทย์, กรม. การประชุมวิชาการจิตเวช ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์, 2529.
- _____ คู่มือการใช้บริการสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสุขภาพศึกษา กระทรวงสาธารณสุข,
 2531.
- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 1-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2538.
 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2538
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, สำนักงาน. ผลการคาดประมาณประชากร .กรุงเทพฯ : สำนักงาน
 คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มีนาคม 2531.
- กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. "Menopause," จุลสารสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาลงกรณ์ . 18 (4) :
 9 - 23 ; พฤศจิกายน - ธันวาคม 2536.
- _____ . "วัยหมดระดู," อนามัยครอบครัว. 22 (3) : 24 - 30 ; มิถุนายน - กันยายน 2537.
- กิติกร มีทรัพย์. "ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมปัจจุบัน," คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 บูรพา. 1 (2) : 31-38 ; มกราคม - มิถุนายน 2532.
- _____ . "สตรีในวัยก่อนและหลังหมดระดู," เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง
การหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. 20-22 ธันวาคม 2537
 ณ โรงแรมแกรนด์ จอมเทียนพาเลซ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพมหานคร :
 กระทรวงสาธารณสุข. 2537. อัดสำเนา.
- ข่าวทั่วไป. ไกล่หมอ . 19 (6) : 20 ; มิถุนายน 2538.
- ข่าวสังคม. "เดือนหญิงวัยหมดระดูอาจทำให้ชีวิตคู่แตกแยก," หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. กรุงเทพฯ :
 1 ตุลาคม 2538.
- _____ . "สตรีวัยทอง," หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. กรุงเทพฯ : 16 ตุลาคม 2538.
- _____ . "โรคกระดูกโปร่งบางตัวบั่นทอนสุขภาพสตรี," หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. กรุงเทพฯ :
 25 ตุลาคม 2538.
- จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. แบบสอบถามข้อมูลสตรีวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ: คลินิกวัยหมด
 ประจำเดือน, ม.ป.ป.
- _____ . สถิติผู้มารับบริการ. กรุงเทพฯ: คลินิกวัยหมดประจำเดือน, 2538.

- จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในประเทศไทย.
 ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2530.
 อัดสำเนา.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. “พยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีไทย,” สภากรพยาบาล.
 7 (3) : 32-37 ; กันยายน 2535.
- จรุงกลีน จันทร์คำ และคณะ. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู,”
เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง Holistic Approach to Menopause 9
 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดู แห่งประเทศไทย, 2538.
- จินตนา ศรีหล้า. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2530.
- เชษฐสิณี เศรษฐบุตร และคนอื่น ๆ. “คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล
 วัยกลางคน,” วารสารจิตวิทยา. 1 (1) : 42-51 ; มกราคม - เมษายน 2538.
- เทพกร พิทยาภินันท์. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาชายแดนทางภาคตะวันออก
ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2532. อัดสำเนา.
- นิกร ดุสิตสิน. “เลือดจะไปลมจะมา,” จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 5 (19) : 16-18 ; เมษายน-มิถุนายน
 2536.
- นิมิตร เตชไกรชนะ และคนอื่น ๆ. “ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน,” เอกสาร
ประกอบการประชุมสัมมนา เรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538.
 กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, 2538.
- นิพนธ์ พลพงษ์. “สุขภาพจิตวัยกลางคน,” วารสารกรมการแพทย์. 17 (9) : 631-634 ; กันยายน
 2535.
- บรรจง อุดมสุขถาวร. “วัยหมดประจำเดือน,” ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 8 (1) :
 31-35 ; มกราคม - กุมภาพันธ์ 2525.
- ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
 ดร. ศรีสง่า จำกัด, 2527.
- ประยงค์ กำแพงสงคราม. “ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน,” สวนปรุง. 2 (8) : 17-24 ;
 กรกฎาคม - กันยายน 2534.

- ปานัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. น.ป.ท., 2527.
- เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- พรรณนิภา ธรรมวิรัช. คู่มือการปฏิบัติพยาบาลทางจิตเวช. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.
- ✓ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวช - วิทยา คณะพยาบาลศาสตร์, 2537. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- พัชรี ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. สุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดนครปฐม. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- ผ่องศิริ ณ นครพนม และคนอื่น ๆ. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู,” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดู แห่งประเทศไทย, 2538.
- ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521.
- มารศรี บุรัมย์ยากร. “หญิงวัยหมดระดู บทบาทพยาบาล,” พยาบาลสาธารณสุข. 7 (2) : 32-37 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2536.
- มันทนา ประทีปะเสน. “แนวทางการปฏิบัติและการบริโภคอาหารในสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน,” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดู แห่งประเทศไทย, 2538.
- ยุวัน อนุমানราชชน และอัสนี สุวัตติ. ระบบคอมพิวเตอร์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรี. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- ละออ หุดางกูร. นักร่วมในแนวใหม่สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- วิชัย เทียนถาวร และคนอื่น ๆ. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู,”

- เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดู แห่งประเทศไทย, 2538.
- วิเชียร ทวีลาภ และคนอื่นๆ. หลักการบริหารการพยาบาล. ม.ป.ท., 2523.
- วิภา ครีศิริพิศาล และคนอื่นๆ. “อายุที่มีประจำเดือน และหมดประจำเดือน,” วารสารสวนปรุง. 2 (3) : 31-34 ; กรกฎาคม - กันยายน 2534.
- _____ . จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- ศิริพร จิรวินกุล. “เป็นเลือด สดเลือด : ความหมายและวิถีปฏิบัติอันแตกต่างที่อีสาน,” เอกสารวิชาการเกี่ยวกับงานวิจัย 2533 - 2534. 1-11 : ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- _____ . “ภาวะหมดประจำเดือน : มุมมองด้านมนุษยนิยมและสังคม,” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดู แห่งประเทศไทย, 2538.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. “การฆ่าตัวตายของชายวัยกลางคนและวัยสูงอายุ,” วารสารสวนปรุง. 2 (3) : 31-34 ; กรกฎาคม - กันยายน 2534.
- _____ . จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. “ความเครียดของนักบริหาร : ปัญหาและทางออก,” วารสารสังคมศาสตร์. 29 (2) : 40 ; มิถุนายน 2525.
- สาโรจน์ ปรีกษ์ขาม และคนอื่นๆ. Endocrinology ทางสูตินรีเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์แฉศ, 2523.
- สมหมาย คชนาม. อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สมหมาย อุงสุวรรณ. นรีเวชวิทยา. โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2523.
- สมาน กำเนิด. การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก. ปรินญาณีพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2520. อัดสำเนา.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. ารจ้งแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534.
- _____ . รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- สุจริต สุวรรณชีพ. คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต, 2525.

สุรพงษ์ อัมพันวงษ์. “พยาธิสภาพทางสมองกับสุขภาพจิต,” ชมรมจิตวิทยาคลินิก. 2 (2) : 43-44 : ธันวาคม 2514.

สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. นรีเวชวิทยา 2. กรุงเทพฯ : บริษัท ทริโอแอด, 2534.

สุจินต์ ปรีชามารอด. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2535. อัดสำเนา.

สุพัศรา สุภาพ. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2531.

ย สุวิภา บุญยะโทตระ. “แบบสอบถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยหมดระดู.”
เอกสารทางวิชาการ. 1 : โรงพยาบาลชลประทาน, ม.ป.ป.

สุวัฒนา อารีพรรค. ความคิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. จิตวิทยาในการดำรงชีวิตเล่ม 1. ม.ป.ท., 2527. อัดสำเนา.

สุโท เจริญสุข. จิตวิทยาผิดปกติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : เทพนิมิตรการพิมพ์, 2520.

สุนนา ชมพูทวีป และคนอื่น ๆ. “การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร.”
การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. 285 -299 ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

สังศรี เกตุสิงห์. “อาการทางจิตในวัยหมดระดู.” สมาคมจิตแพทย์. : 14-20 ; 2504.

สรรพศรี เป็ญวุฒิ. “อายุของหญิงไทยที่หมดระดู.” แพทย์สารทหารอากาศ. 29 (2) : 105-110.
2526.

อนุমানราชชน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2493. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
รุ่งเรืองธรรม, 2507.

อร่าม โรจนสกุล. ปัญหาที่พบบ่อยในรักษาเอนโดครินนรีเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ข้าวฟ่าง, 2533.

อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครู
อาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปริญญาโท กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2532. อัดสำเนา

อัมพร โอตระกุล และคนอื่น ๆ. “ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 27 (3) : 121-133 ; 2525.

Ballinger CB. The menopause and the climacteric. Letworth: Butterworth Company, 1985.

Berg G. et al. “Climacteric Symptoms Among Women in Linkoping,” Maturitas. 50 (10) :
193-199 ; January 1986.

Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : McGraw-Hill Book Company,
1970.

- Coleman, James C. Abnormal Psychology and Modern Life. Los Angeles : Scott Foreman Company, 1964.
- ✓✓ Coleman, James C. and Constance L. Hammen. "Economic Deprivation and Family Pattern," In Contemporary Psychology and Effective Behavior. Illinois : Scott Foreman, 1974.
- Costello E.J. "Married with children : Predictors of mental and physical health in middle- age woman," Psychiatry. 54 (3) : 292 - 305 ; August 1991.
- English, Spurgeon O. and Gerald H.J. Peason. Emotion Problems of Living. New York : W.W. Norton Company, 1963.
- Glassor, William. Mental Health or Mental Illness. New York : Harper and Row Inc, 1960.
- Gosden RG. Biology of menopause. London : Academic Press, 1985.
- Goldberg, D. and Williams, P. A User's Guide to the General Health Questionnaire. London : Nfer-Nelson Publishing Company Ltd., 1988.
- Hass S, Schiff I. The menopause. London : Blackwell Scientific Publication, 1988.
- Jahoda, Maric. Current Concept of Positive Mental Health. New York : Book Company Publisher Inc., 1958.
- Kronenberg F, and others. "Menopausal hot flushes," Maturitas . 24 (6) : 31 - 43 ; June, 1984.
- Mackay and others. Illustrated Textbook of Gynecology. Chicago : Year Book Medical Publishers Inc., 1987.
- Mishell, Danial, R. Physiology and Pharmacology. Chicago : Year Book Medical Publishers Inc., 1987.
- Mouly, George I. Psychology for Effective Teaching. New York : Holt Rinchart and Winston Inc., 1965.
- Ravnikar V. "Physiology and treatment of hot flushes," Obstetric Gynecology. 74 (4) : 3S-8S ; April 1990.
- Seven L. "Psychosocial aspects of the menopause," Changing Perspectives on menopause. Texas : the University of Texas, 1982.
- Van Keep PA, Kellorhals JM. "The impact of sociocultural factors on symptom formation," Psycholiter and Psychosom. 23 : 251 - 263 ; 1974.

ภาคผนวก

ที่ ทม 0805.04/118

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

26 กุมภาพันธ์ 2539

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามวัดสุขภาพจิต จี เอช คิว

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ ทม 1007/0662
ลงวันที่ 24 มกราคม 2539

ตามหนังสือที่อ้างถึงบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ขอความ
อนุเคราะห์ในการขอใช้แบบสอบถามวัดสุขภาพจิต จี เอช คิว เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ
ปริญญานิพนธ์ของ นางสาวสิรินุช เกื้อกุล เรื่อง “สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่
คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” นั้น

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามวัดสุขภาพจิต จี เอช คิว เพื่อ
การทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ธนา นิลชัยโกวิทย์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์)

ตอนที่ 1
แบบสอบถามส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง
ให้ครบถ้วน

1. ชื่อ นามสกุล
2. อายุ ปี เดือน
3. สถานภาพสมรสของท่าน
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย/หย่า
 - () แยกกันอยู่
4. จำนวนบุตรของท่าน (เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรส)
 - () ไม่มีบุตร
 - () 1 - 2 คน
 - () 3 คน หรือมากกว่า (โปรดระบุจำนวน) คน
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 - () ต่ำกว่า 5,000 บาท
 - () มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท
 - () มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท
 - () มีรายได้ 20,001 - 50,000 บาท
 - () มากกว่า 50,000 บาท

6. อาชีพของท่าน

- () แม่บ้าน
 () ค้าขาย
 () เกษตรกรรม
 () รับราชการ และรัฐวิสาหกิจ
 () อื่น ๆ ระบุ

7. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษา
 () อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
 () ปริญญาตรี
 () ปริญญาโท/ปริญญาเอก

8. สมาชิกในครอบครัวนอกจากตัวท่าน สามีและบุตร ยังมีสมาชิกอื่นอีกหรือไม่

- () ไม่มี
 () มี ระบุ คน (จำนวน)

9. ขณะนี้ลักษณะประจำเดือนของท่านเป็นอย่างไร

- () มาสม่ำเสมอเป็นปกติ
 () ขาดหายไปบ้างแต่ขาดไม่เกิน 12 เดือน
 () ขาดหายไปนานเกิน 12 เดือน แต่ไม่เกิน 5 ปี
 () ขาดหายไปนานเกิน 5 ปี

ตอนที่ 3

แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสุขภาพ และความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาขีดเพียง ช่องเดียวและตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะเวลาที่ผ่านมาท่าน

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
 - () ดีกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () แย่กว่าปกติ
 - () แย่กว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา
 - () ไม่เลย
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
 - () ไม่เลย
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
4. รู้สึกไม่สบาย
 - () ไม่เลย
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก

5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ

- () ไม่เลย
- () ไม่มากกว่าปกติ
- () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- () มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ

- () ไม่เลย
- () ไม่มากกว่าปกติ
- () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- () มากกว่าปกติมาก

7. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

- () ดีกว่าปกติ
- () เหมือนปกติ
- () น้อยกว่าปกติ
- () น้อยกว่าปกติมาก

8. รู้สึกกลัวว่าตนเองจะเป็นลมหมดสติไปในที่สาธารณะ

- () ไม่เลย
- () ไม่มากกว่าปกติ
- () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- () มากกว่าปกติมาก

9. มีอาการวูบวาบร้อนหรือหนาว

- () ไม่เลย
- () ไม่มากกว่าปกติ
- () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- () มากกว่าปกติมาก

10. มีเหงื่อออกมาก

- () ไม่เลย
- () ไม่มากกว่าปกติ
- () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- () มากกว่าปกติมาก

11. ตื่นเช้ากว่าปกติและหลับต่อไม่ได้
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
12. หลังจากตื่นนอนแล้ว รู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกว่าเหนื่อยมาก และไม่มีแรงแม้แต่จะกินอาหาร
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
14. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกตื่นตัว และความคิดว่องไว
- () ดีกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
16. รู้สึกมีกำลังวังชา
- () ดีกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก

17. เมื่อเข้านอนใช้เวลาานกว่าจะหลับได้
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
18. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
19. ผื่นไม่ดีหรือผื่นน่ากลัว
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
20. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
21. หายอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
- () มากกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
22. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
- () เร็วกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () ช้ากว่าปกติ
 - () ช้ากว่าปกติมาก

23. รู้สึกขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ
- () ไม่เลย
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
24. ปลอ่ยปละละเลย ไม่สนใจรูปร่างหน้าตาของตัวเอง
- () ไม่เลย
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
25. พิถีพิถันกับการแต่งเนื้อแต่งตัวน้อยลง
- () พิถีพิถันมากกว่าปกติ
 - () เท่า ๆ ปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
26. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
- () มากกว่าปกติ
 - () เท่า ๆ ปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
27. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
- () ดีกว่ามาก
 - () ดีพอ ๆ กัน
 - () ค่อนข้างน้อยกว่า
 - () น้อยกว่ามาก
28. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
- () ดีกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () ดิน้อยกว่าปกติมาก

29. ไปทำงานหรือเริ่มทำงานบ้านสาย
- () ไม่สายเลย
 - () ไม่สายกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างสายกว่าปกติ
 - () สายกว่าปกติมาก
30. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
- () มากกว่าปกติ
 - () พอ ๆ กับตามปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
31. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
- () ดีกว่าปกติ
 - () เท่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
32. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
- () ดีกว่าปกติ
 - () เท่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
33. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
- () ใช้นเวลามากกว่าปกติ
 - () เท่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
34. รู้สึกกลัวที่จะพูดอะไรออกไปต่อหน้าคนอื่น เพราะเกรงจะทำให้ตัวเองดูโง่
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก

35. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
- () มากกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
36. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
- () มากกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
37. รู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถที่จะเริ่มทำอะไรได้เลย
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติ
38. จะทำอะไรก็รู้สึกหวาดกลัวไปหมด
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติ
39. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
40. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก

41. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
42. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
- () มากกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
43. มองอะไรก็เครียดไปหมด
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
44. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
45. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
46. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
- () ดีกว่าปกติ
 - () เหมือนปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก

47. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
48. มีความรู้สึกที่คนรอบข้างจับตามองคุณอยู่
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
49. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
50. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
51. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
52. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก

53. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
- () มากกว่าปกติ
 - () เท่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () มีความหวังน้อยมาก
54. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อคู่โดยรวม ๆ
- () มากกว่าปกติ
 - () เท่า ๆ ปกติ
 - () น้อยกว่าปกติ
 - () น้อยกว่าปกติมาก
55. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
56. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก
57. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง
- () ไม่อย่างแน่นอน
 - () ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น
 - () มีอยู่บ้างเหมือนกัน
 - () มีแน่ ๆ
58. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก
- () ไม่เลย
 - () ไม่มากกว่าปกติ
 - () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - () มากกว่าปกติมาก

59. พบว่าตนเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ

- () ไม่เลย
- () ไม่มากกว่าปกติ
- () ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- () มากกว่าปกติมาก

60. พบว่ามีความที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ

- () ไม่อย่างแน่นอน
- () ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น
- () มีอยู่บ้างเหมือนกัน
- () มีแน่ ๆ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสิรินุช ชื่อสกุล เกื้อกุล
 เกิดวันที่ 14 เดือนพฤศจิกายน พุทธศักราช 2504
 สถานที่เกิด อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 1873 หอพักพยาบาลจุฬาลักษณ์ ถ. พระราม 4 เขตปทุมวัน
 จ. กรุงเทพมหานคร 10330
 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน พยาบาล 6
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน ตึกนวมินทร์ราชินี ชั้น 10 พิเศษ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 ถ. พระราม 4 เขตปทุมวัน จ. กรุงเทพมหานคร 10330

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเบญจมราชาลัย
 พ.ศ. 2527 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 พ.ศ. 2539 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร

สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทคัดย่อ
ของ
สิรินุช เกื้อกูล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ธันวาคม 2539

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา อาการวัยหมดประจำเดือน ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน และศึกษาความสัมพันธ์ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามตัวแปร สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดของประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ใน ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) และหมดประจำเดือนแล้วถึง 5 ปี (Early postmenopause) จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอนคือ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. แบบสอบถามอาการวัยหมดประจำเดือน 3. แบบสอบถาม สุขภาพจิต จีเอสคิว 60 (GHQ 60 : General Health Questionnaire 60) ของโกลด์เบิร์ก(Goldberg)ซึ่งนายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ จิตแพทย์โรงพยาบาลรามารชิบัติ ได้ดัดแปลงเป็นภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์โดยค่าไค - สแคว์ (χ^2 - test)

ผลการศึกษาพบว่า อาการวัยหมดประจำเดือนที่พบมาก คือ อาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนมากมีสุขภาพจิตดี ระดับสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนระดับสุขภาพจิตจะมีความสัมพันธ์กับอาชีพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**MENTAL HEALTH OF WOMEN IN MENOPAUSE PERIOD AT MENOPAUSE CLINIC
CHULALONGKORN HOSPITAL**

**AN ABSTRACT
BY
SIRINUT KEURKOOL**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakarinwirot University
December 1996**

The study aimed to menopausal syndrome status of mental health in menopause women and related the status of mental health of women in menopause women at menopause clinic in chulalongkong hospital according to variable of marital status, number of child, income, occupation, education, type of family and menopause status a total of 120 menopause women are subject in the study. The instrument are general health questionnaire (GHQ) of Goldberg. The percentage value and chi - square test were applied to analyse data.

This study revealed the following results in menopausal syndrome that most seen were pain of joint and muscle. The status of mental health in menopausal women were normal more than abnormal. The status of mental health were not related with marital status, number of child, income, education, type of family and menopause status. There was significant.05 in occupation variable.