

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ภาวะวิตกกังวลของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ภาวะวิตกกังวล
2. วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์
3. ภาวะวิตกกังวลในสตรีวัยเปลี่ยน
4. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวลในสตรีวัยเปลี่ยน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะวิตกกังวล

มโนทัศน์ของภาวะวิตกกังวล

ความหมาย

คำว่าความวิตกกังวล(Anxiety)(15) ถูกนำมาใช้อธิบายความรู้สึกของบุคคลใน ความหมายเดียวกับคำว่า ความเครียด (Stress) โดยทั่วไปแล้วคำสองคำนี้มีความหมาย แตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์กัน

คำว่าความเครียด (Stress) หมายถึงแรงกดดันหรือแรงกระตุ้นต่างๆ ทั้งภายในตัวบุคคล และภายนอกบุคคล ที่มารุกเร้า คุกคามหรือทำอันตรายต่อตัวบุคคลนั้นมีผลทำให้บุคคลที่ได้รับการ รุกเร้า คุกคามหรือทำอันตราย มีปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งปฏิกิริยาโต้ตอบนี้ อาจมีได้ในหลาย ลักษณะและความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทางอารมณ์ชนิดหนึ่งที่พบได้ทั่วไป

นอกจากนี้คำว่า ความวิตกกังวล (Anxiety) ยังมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า กลัว (Fear) โดยสามารถอธิบายถึงความแตกต่างกันได้ ในความหมายที่ว่า ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นสภาพอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สุขสบายหรือมีความหวาดหวั่น อาจแสดงอาการ ออกมาทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถอธิบายได้ว่ามีสาเหตุ

มาจากอะไรได้แน่นอน ส่วนความกลัว(Fear) เป็นสภาพอารมณ์ที่ใกล้เคียงกับความวิตกกังวล แต่บุคคลตระหนักหรือรับรู้ได้ว่ากำลังมีอันตรายเข้ามาคุกคามตน

กล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ที่ประสบได้เสมอในชีวิตประจำวัน เป็นอารมณ์ที่มีความสลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งคุกคาม ตามการรับรู้และแปรผลตามทัศนะของตนเอง แล้วเกิดความรู้สึกไม่สบาย ไม่เป็นสุข ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดประโยชน์ หรือโทษขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลา โดยทั่วไปบุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับปกติจะเป็นประโยชน์ทำให้บุคคลเกิดภาวะตื่นตัว ดำเนินกิจกรรมไปอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยในการเจริญเติบโต พัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกันถ้ามีความวิตกกังวลรุนแรงหรือมีมากผิดปกติ ย่อมนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ดังนั้นความวิตกกังวลนับเป็นเรื่องสำคัญ และมักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย(16)

Stuart and Sundeen (17) ได้อธิบายว่าความวิตกกังวลมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก ซึ่ง Anxiety หมายถึง กัดให้แน่น บีบคั้น และในภาษาละติน Anxiety หมายถึงความแคบ ตีบตัน เหล่านี้เป็นความไม่สุขสบาย ซึ่งอธิบายครอบคลุมถึงความรู้สึกต่อไปนี้

1. ความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน
2. ความรู้สึกหวั่นเกรงต่อผลที่จะเกิดขึ้น
3. ความรู้สึกกระสับกระส่าย อึดอัด ไม่สบายใจ
4. ความรู้สึกตื่นกลัว ตระหนก ตกใจในบางสิ่งบางอย่างที่บอกไม่ได้
5. ความรู้สึกไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคต

Spielberger & Guerrero (18) และ Spielberger & Sydeman (19) กล่าวว่าความวิตกกังวลเกิดจากกระบวนการทางปัญญาประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบตัวเราว่าคุกคาม อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองโดยสิ่งที่มาคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า แล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาขึ้น

Peplau (cited in Greene)(20) ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองในระยะแรกต่อภาวะคุกคามทางด้านจิตใจ Cassmeyer, Mitchell, & Betrus (21) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นความรู้สึกกลัวหรือไม่สุขสบาย

กระบวนการระบายจากสิ่งที่ไม่ทราบสาเหตุ เป็นผลมาจากมีสิ่งคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล Freeman & Yales (22) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นการรับรู้ต่อสิ่งคุกคามและทำให้เกิดอันตราย ซึ่งสิ่งที่คุกคามอาจมีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

สรุปได้ว่าความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่ส่งผลต่อความรู้สึก ไม่เป็นสุข หงุดหงิด อึดอัด กัดดัน และกระบวนการระบายใจ โดยเกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสถานการณ์ที่ยังมาไม่ถึงว่าคุกคามเป็นอันตรายต่อตนเอง ความวิตกกังวลมีลักษณะเป็น Subjective experience ที่คนอื่นไม่สามารถรู้ได้ว่าแท้จริงแล้วผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิตกกังวลนั้นจะมีความรู้สึกอย่างไร อาจคาดคะเนได้โดยอาศัยประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลเป็นเสมือนสัญญาณของจิตใจที่บอกให้รู้ว่า เริ่มมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจแล้ว ความรู้สึกวิตกกังวลของบุคคลจะมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่ที่การรับรู้และการคิดประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล และหากความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นมากอาจมีอาการทางร่างกายเกิดขึ้นด้วย ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะเครียด

โดยทั่วไปแล้วภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวลเป็นสิ่งที่แยกจากกันได้ยากและทั้งสองคำนี้ มักจะถูกใช้สลับเปลี่ยนกันอยู่เสมอ แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวลไม่ได้มีความหมายเหมือนกัน ภาวะเครียดเป็นการตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นแต่ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจง

หากจะพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวลก็จะพบว่า ภาวะเครียดเป็นเสมือนตัวนำที่ทำให้เกิดการกระทำแต่ไม่ใช่ผลของการกระทำในขณะที่ภาวะวิตกกังวลเป็นผลที่เกิดจากภาวะเครียด อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลขึ้นในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเหมือนกัน

จากการศึกษาพบว่านักจิตวิทยา มองและกำหนดมโนทัศน์ของภาวะเครียดไปในลักษณะของนามธรรม ซึ่งจากการมองเช่นนี้ทำให้การวัด การกำหนดปริมาณ หรือการทำนายเกี่ยวกับภาวะเครียด จึงเป็นไปได้ค่อนข้างยาก ดังนั้น นักวิจัยจึงใช้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด และการเกิดภาวะวิตกกังวลในตัวบุคคลที่แสดงออกมานั้นเป็นดัชนีในการบ่งบอกภาวะเครียดของ

บุคคล และภาวะวิตกกังวลก็เป็นการตอบสนองที่เกิดจากภาวะเครียดที่แสดงออกมาให้เห็นได้เช่นกัน(23)

สาเหตุและแนวคิดภาวะวิตกกังวลที่สำคัญ

นักจิตวิทยาเชื่อว่า สิ่งที่มาคุกคามต่อสวัสดิภาพ ความสมดุลของร่างกายและจิตใจ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล และสิ่งคุกคามนี้ อาจจะเป็นความจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเนก็ได้ เชื่อกันว่าสาเหตุของความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันของบุคคลนั้นและไม่ได้เกิดมาจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว แต่เกิดมาจากหลายสาเหตุร่วมกัน จึงก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลขึ้น นักจิตวิทยาแต่ละกลุ่มแนวคิดจะให้คำอธิบายภาวะวิตกกังวลตามความเชื่อพื้นฐานและความสนใจในแต่ละด้าน ซึ่งพอจะแบ่งสาเหตุตามมุมมองแนวคิดใหญ่ๆ ได้ 5 กลุ่มคือ สาเหตุในมุมมองทางชีววิทยา(Biological Theories) สาเหตุในมุมมองทางจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theories) สาเหตุในมุมมองทางพฤติกรรมนิยม(Behavioral Theories) สาเหตุในมุมมองทางมนุษยนิยม(Humanistic-Existential Theories) และสาเหตุในมุมมองทางปัญญานิยม(Cognitive Theories)

สาเหตุในมุมมองชีววิทยา(Biological Theories)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีผู้ศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องประสาทสรีรวิทยา (Neurophysiology) จิตประสาทเอนโดครินวิทยา (Psychoneuroendocrinology) และสรีรวิทยาของโรค panic disorder เป็นจำนวนมาก ขณะที่การศึกษาในเชิงชีววิทยาของโรค generalized anxiety disorder กลับได้รับความสนใจไม่มากนัก แม้ว่าอาการแสดงทางร่างกายของภาวะวิตกกังวลจะมีความชุก (prevalence) สูงและมีความสำคัญก็ตาม แต่กล่าวได้ว่าขณะนี้เรายังไม่สามารถบอกถึงสาเหตุทางประสาทสรีรวิทยาและประสาทเคมีของโรคทั้งสองนี้ได้ แต่พอจะสรุปปัจจัยทางชีววิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวลได้ดังนี้ คือ

1. พันธุกรรม (Genetic)

ประมาณ 25 % ของญาติสายตรง (First-degree relatives) จะได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาความสัมพันธ์ของคู่แฝด ในแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twin) พบ 50% และแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ (Dizygotic twin) พบ 15%(Kaplan and Sadock)(24) และพบว่าร้อยละ 80 ถึง 90 ของแฝดไข่ใบเดียวกันจะพบภาวะวิตกกังวลชนิดเดียวกัน นอกจากนี้สิ่งที่คุกคามด้านร่างกายของ

บุคคลก็เป็นสาเหตุของภาวะวิตกกังวลได้ เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลงจะเป็นสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลได้

2. การศึกษาในเชิงประสาทกายวิภาคศาสตร์ (Neuroanatomical considerations) (Kaplan and Sadock)(24)

Limbic system จะรับ input จาก locus ceruleus ซึ่งเป็นสมองส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลซึ่งอยู่บริเวณ (fourth ventricle) สมองส่วนนี้สร้าง Norepinephrin มากที่สุดถึงร้อยละ 50 จากการทดลองด้วยการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าของสมองส่วนนี้ทำให้เกิดกลุ่มอาการของภาวะวิตกกังวลออกมา และการลดการกระตุ้นของสมองส่วนนี้ทำให้กลุ่มอาการของภาวะวิตกกังวลลดลง Beck, Rawlin, & Williams; Carson & Arnold ; Gomez, Gomez, & Otto; Kirkham & Kashka (อ้างถึงในปริญญา ศึกษาระดับปริญญาโท)(25) และในส่วน raphe nuclei ซึ่งจะมีส่วนที่เป็นพื้นที่ที่จะจับกับ เบนโซไดอาซีพีน(benzodiazepine) อยู่ค่อนข้างมาก ถ้าเกิดการแยกขาดจากกันของ ระบบประสาทลิมบิก(Limbic system) และ Temporal cortex จะเป็นผลให้ระดับความกลัว และความก้าวร้าวลดลง แต่ถ้ามีการกระตุ้นตรงส่วนนี้จะทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมหวาดกลัว และก้าวร้าว มีการตั้งสมมติฐานว่า Septohippocampal pathway มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ของร่างกายในการเกิดภาวะวิตกกังวล โดยถ้ามีการกระตุ้นการทำงานจะทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล (Kaplan and Sadock)(24)

Cerebral cortex จะอยู่ติดกับ Parahippocampal region, the cingulate gyrus และ Hypothalamus ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการเกิดภาวะวิตกกังวล บริเวณด้านข้างของ cerebral cortex ก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดพยาธิสภาพ เมื่อเกิดภาวะวิตกกังวลด้วยเช่นกัน ความสัมพันธ์นี้เองเป็นพื้นฐานสำคัญของความเหมือนกัน ในการแสดงออกของอาการ และเห็นได้จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าของร่างกายในผู้ป่วยที่เป็น Temporal lobe epilepsy และผู้ป่วย Obsessive-compulsive disorder และพบว่า คนบางคนมีลักษณะทางกายภาพของระบบประสาทบกพร่องมาตั้งแต่กำเนิด ส่งผลให้การสื่อสารทางชีวเคมีบางอย่างแตกต่างจากผู้อื่น หรือในบางกรณีมาด้วยความบกพร่องภายหลังจากการเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น การเป็นโรคลมชัก(15)

3. สารสื่อประสาท

พื้นฐานทางด้านประสาทวิทยากับภาวะวิตกกังวลนั้น มักเกิดจากการทดลองในสัตว์ เกี่ยวกับแบบอย่างของพฤติกรรมและสารที่เป็นตัวกระตุ้นของระบบประสาท ยาคลายกังวล (benzodiazepines) จะช่วยในการปรับตัวของสัตว์เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น

(Kaplan and Sadock)(24) มีหลักฐานจากการวิจัยชี้แนะว่า Gammaminobutyric acid, Serotonin และ Norepinephrine เป็น neurotransmitter ที่มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดกับปรากฏการณ์ของภาวะวิตกกังวลในระบบประสาทส่วนกลางของสมอง(26)

4. ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System)

เมื่อระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น จะทำให้เกิดการทำงานที่มากขึ้นของระบบหัวใจและหลอดเลือด, ระบบกล้ามเนื้อ, กระจกและลำไส้ และระบบหายใจ สิ่งเหล่านี้เป็นอาการที่แสดงถึงการมีภาวะวิตกกังวล

สาเหตุในมุมมองจิตวิเคราะห์(Psychoanalytic Theories)

แนวคิดเริ่มต้นของฟรอยด์คิดว่า ความวิตกกังวลเปลี่ยนรูปมาจากแรงขับหรือพลังงานทางเพศ(Sexual energy)และต่อมาฟรอยด์ได้อธิบายทฤษฎีของเขาขึ้นมาใหม่ โดยเสนอกลไกป้องกันทางจิตที่เรียกว่า การเก็บกด(repression) โดยแนวคิดนี้เขากล่าวว่าอารมณ์, ความคิด, และแรงผลักดันใดๆ ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของ Ego ในระดับจิตสำนึกนั้น จะถูกกดเก็บ(repress) ให้ไปอยู่ในส่วนของระดับจิตใต้สำนึกแทน สิ่งที่เรายอมรับไม่ได้อาจเป็นความขัดแย้ง ความคิดที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ กำลังผลักดันเข้าสู่จิตสำนึกเพื่อปลดปล่อย จะก่อให้เกิดสัญญาณไปกระตุ้น ego ให้ทำการต่อสู้ป้องกันไม่ให้สิ่งเหล่านี้ผุดขึ้นมาในจิตสำนึก ในขั้นแรก ego จะใช้กลไกแบบ "กด" หรือ repression ก่อน หากทำสำเร็จอาการ Anxiety ก็จะหมดไปหากไม่สำเร็จและพยายามใช้ repression อยู่ซ้ำแล้วซ้ำเล่าก็จะเกิดอาการ Anxiety เป็นโรคประสาทชนิดวิตกกังวล หากทำไม่สำเร็จ ego ก็จะพยายามเอากลไกทางจิตอื่นๆมาใช้และก่อให้เกิดโรคประสาทชนิดต่างๆ(26) โดยแนวคิดนี้ความวิตกกังวลจึงเป็นผลของการเก็บกด อย่างไรก็ตามเมื่อฟรอยด์ได้ศึกษาผู้ป่วยมากขึ้นเขาจึงค้นพบว่าความวิตกกังวลนอกจากจะเป็นอนุพันธ์เปลี่ยนรูป(derivative) มาจาก sexual libido แล้ว ความวิตกกังวลจึงเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจของ ego ที่เตือนให้เราทราบว่ามี การคุกคามเกิดขึ้นด้วย

เมื่อฟรอยด์ได้พัฒนาความคิดขึ้นมาอีก เขาจึงพบว่าความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาของ ego ต่อ instinctual forces ที่มาจาก id ซึ่งหากไม่ได้รับการควบคุมแล้วก็จะอันตรายต่อตนเองได้ ความวิตกกังวลจึงมีจุดกำเนิดมาจาก ego เอง และเป็น ego affect ทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวให้สัญญาณว่ามีอันตราย (signal of danger) และกระตุ้นให้ ego ได้ใช้การเก็บกดหรือกลไกป้องกันทางจิตชนิดอื่นๆเพื่อที่จะควบคุมแรงขับ(drives) และอารมณ์ต่างๆ ด้วยเหตุนี้ความ

วิตกกังวลจึงไม่ใช่ผลของการเกิดอีกต่อไป แต่ที่แท้กลับเป็นสาเหตุ(cause) ของการเกิดวิตกกังวลขึ้น(27)

สาเหตุในมุมมองพฤติกรรมศาสตร์และการเรียนรู้(Behavioral and Learning Theories)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่า เมื่อบุคคลถูกวางเงื่อนไขด้วยสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือจะทำอันตรายต่อบุคคล จะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น โดยแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยง และมีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น Wilson(อ้างถึงในนันทา เสียววิริยะกิจ)(23)

Pavlov (อ้างถึงในนันทา เสียววิริยะกิจ)(23) ไม่ได้ใช้คำว่าความวิตกกังวลแต่จากการทดลองพบว่า จากการที่บุคคลหรือสิ่งที่มีชีวิตต้องถูกเร้าจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลหรือสิ่งที่มีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากพฤติกรรมปกติ ได้แก่ อาการกระสับกระส่ายและเมื่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอย่างรุนแรงมากจะทำให้พฤติกรรมการโต้ตอบซ้ำกว่าปกติอีกด้วยซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวก็ตรงกับพฤติกรรมของความวิตกกังวลนั่นเอง

Skinner (อ้างถึงในนันทา เสียววิริยะกิจ)(23) ศึกษาความวิตกกังวลโดยแนวความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมว่าจะเป็นเช่นใดคือผลกรรม ถ้าเป็นผลกรรมที่บุคคลไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายต่อบุคคล บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่จะให้ผลกรรมนั้น พบว่าความวิตกกังวลเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏระหว่างสัญญาณเตือนหรือตัวชี้แนะกับสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดภาวะที่ไม่พึงพอใจและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ถ้าบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าทำให้เกิดภาวะที่ไม่พึงพอใจ โดยไม่มีสัญญาณเตือนหรือชี้แนะให้เห็นสิ่งเร้าดังกล่าว บุคคลก็จะไม่เกิดความวิตกกังวลขึ้น

Dollard and Miller (อ้างถึงในนิมิตศุรา เว)(28)เชื่อว่ามนุษย์มีแรงขับพื้นฐานที่ติดตัวมาแต่กำเนิดชนิดหนึ่งคือ การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดแรงขับนี้ทำให้มนุษย์เรียนรู้ที่จะกลัวสิ่งต่างๆที่ทำให้ตนเจ็บปวด ความกลัวหรือความวิตกกังวลจึงเป็นแรงขับพฤติกรรม โดยความเจ็บปวดเป็นแรงเสริมต่อการเกิดความกลัวและความวิตกกังวล ดังนั้นความกลัวและความวิตกกังวลจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าเดิมของบุคคล โดยบุคคลที่ชีวิตในวัยเด็กมีประสบการณ์ความกลัวที่เข้มและรุนแรงมากๆ มักมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นบุคคลที่มีลักษณะกลัวและวิตกกังวลได้ง่ายเมื่อ

เติบโตขึ้น อีกประการหนึ่งที่อาจเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล คือ การที่บุคคลเรียนรู้การตอบสนองต่อความวิตกกังวล โดยเลียนแบบการตอบสนองจากผู้ปกครอง (Social Learning Theory)(29)

สาเหตุในมุมมองความมีอยู่เป็นอยู่ (Humanistic – Existential Theories)

นักจิตวิทยาในกลุ่ม Humanistic และ Existential พิจารณาเห็นว่าความวิตกกังวลเป็นผลมาจากความล้มเหลว ทั้งนี้เพราะนักจิตวิทยาทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความเห็นตรงกันว่ามนุษย์เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีความพยายามกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในกิจการทุกอย่าง รวมทั้งในทุกสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน สิ่งที่นักจิตวิทยาในกลุ่ม Existential ได้เพิ่มเติมในแนวคิดนี้คือการที่ได้พิจารณาว่าคนเราเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและเพียรพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้งังเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ความเพียรพยายามเหล่านี้เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมาและทำให้ชีวิตของคนๆนั้นไม่บรรลุความสำเร็จในภายหลัง(30)

สาเหตุในมุมมองปัญญานิยม (Cognitive Theories)

Spielberger กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการที่บุคคลคาดคะเนหรือประเมินสิ่งเร้าว่าจะเป็นการคุกคามหรือเกิดความไม่พึงพอใจแก่ตน ซึ่งบุคคลก็จะประเมินและมีการคาดคะเนแตกต่างกันไปตามแต่การรับรู้และการคิดของแต่ละคน โดยบุคคลที่ประเมินว่าสิ่งเร้านั้นจะทำให้เกิดการคุกคามหรือความไม่พึงพอใจอย่างรุนแรงก็จะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองสิ่งเร้านั้นมาก หรืออาจมากกว่าความเป็นจริงที่สิ่งเร้านั้นจะมีผลต่อบุคคล หากแต่บุคคลประเมินสิ่งเร้าว่าคุกคามและเป็นอันตรายต่อตนเองอย่างมากบุคคลอาจเกิดความหมดหวังที่จะช่วยเหลือตนเองในการจัดการกับสิ่งเร้านั้นๆได้ Mandler (cited in Epstein)(31)

นอกจากนี้สามารถแบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลตามสิ่งที่มาคุกคามได้เป็น 2 ชนิด ดังนี้ Kneisl (อ้างถึงในรัตนา อยู่เปลลา)(32)

1. สิ่งคุกคามต่อร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหารหรือความอบอุ่น การขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนวัย เช่น วัยรุ่น วัยหมดประจำเดือน วัยสูงอายุ เป็นต้น(33)

2. สิ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของตนเอง เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง การขาดทรัพย์สินเงินทอง

กลไกการเกิดความวิตกกังวล

Lader and Marks(34) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบและสาเหตุของความวิตกกังวลทั้ง 2 ชนิด ได้แก่ ความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ (State anxiety) และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล (Trait anxiety) โดยอาศัยรูปแบบความวิตกกังวลในสภาวะปกติ (A Model of normal anxiety) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าความวิตกกังวลเกิดจาก ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา พันธุกรรม และจากสถานการณ์ขณะปัจจุบัน องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล (Trait anxiety) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 นี้มีส่วนสัมพันธ์กับเหตุการณ์หรือปัจจัยภายนอกที่มากระตุ้นด้วย ถ้าเหตุการณ์ภายนอกที่มากระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่คุกคามสำหรับบุคคลก็จะทำให้องค์ประกอบทั้ง 3 ถูกกระตุ้นและแสดงให้เห็นโดย

1. ระบบประสาทส่วนกลางถูกกระตุ้นผ่านทาง Reticular formation เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเช่น เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น
2. เกิดความวิตกกังวลที่สังเกตเห็น (State anxiety) โดยผ่าน Limbic system
3. แสดงออกโดยใช้กลไกทางจิต เพื่อลดความวิตกกังวล

ขั้นตอนของการเกิดภาวะวิตกกังวล

เมื่อมีสิ่งคุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุลทางร่างกายและจิตใจจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น ไม่ว่าสิ่งคุกคามนั้นจะเป็นจริง หรือเป็นเพียงการคาดคะเน ซึ่งก็จะส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้(35)

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวังซึ่งก่อตัวรวมกันเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

4. เกิดความวิตกกังวลกระวนกระวายใจ ความเครียด เกิดมีพลังงานขึ้น ซึ่งเรียกว่า ภาวะวิตกกังวล
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกมาเป็นพฤติกรรม
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger et al.(36) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State-Anxiety) คือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์เฉพาะ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือจะเกิดอันตรายต่อบุคคล และจะแสดงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ในขณะที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์นี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์นี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลประจำตัวและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

2. ความวิตกกังวลประจำตัว (Trait-Anxiety) คือลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และประเมินสิ่งเร้าโดยมีแนวโน้มที่จะรับรู้ ประเมิน หรือคาดคะเนสิ่งเร้าว่า อาจเกิดอันตรายหรืออาจคุกคามตนเอง ทำให้มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ไปทุกสถานการณ์โดยทั่วไปแล้วทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ โดยลักษณะดังกล่าวจะมีการเปลี่ยนแปลงแต่จะเปลี่ยนแปลงค่อนข้างช้าโดยส่วนใหญ่จะมีลักษณะที่ค่อนข้างคงที่

ในภาวะที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือจะเกิดอันตราย บุคคลที่มีระดับความวิตกกังวลประจำตัวค่อนข้างสูง จะเป็นตัวเสริมให้ระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มีความรุนแรงและมีระยะเวลาการเกิดมากกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวต่ำกว่า การเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์บ่อยๆ ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงหรือไม่ก็ตาม อาจส่งผลให้บุคคลนั้นมีระดับความวิตกกังวลประจำตัวสูงขึ้น นอกจากนั้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูง ก็จะมีระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในแต่ละสถานการณ์สูงด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือสถานการณ์ที่คุกคามต่อความมีคุณค่าในตนเองของบุคคล

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งนั้นมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นความหมายของเหตุการณ์ บุคลิกภาพของบุคคล ความเหมาะสมของสถานการณ์ และระยะเวลา นอกจากนั้นระดับของความวิตกกังวลจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญของบุคคล คือ การรับรู้ การเรียนรู้ ความมีสติรู้สึกตัว และความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นแม้จากสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงอยู่หลายลักษณะ เช่นสภาพสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสถานการณ์แวดล้อมของแต่ละบุคคล Luckman and Sorensen (อ้างถึงในชอลดา พันธุเสนา)(37)

ความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมก่อให้เกิดประโยชน์คือเป็นตัวกระตุ้นที่ดี ช่วยให้มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าความวิตกกังวลมีมากเกินไป จะทำให้ไม่สามารถทำสิ่งที่มุ่งหมายได้ ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลในระดับที่รุนแรงมากจะขัดความสามารถและประสิทธิภาพของบุคคลให้ลดลง เนื่องมาจากความวิตกกังวล ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและขัดขวางปฏิกิริยาของร่างกาย(17) นอกจากนี้ความรุนแรงของความวิตกกังวลมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายอีกด้วย ถ้าระดับความวิตกกังวลนั้นอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง จะช่วยเพิ่มการทำงานของระบบต่างๆภายในร่างกายของเรา แต่ถ้าความวิตกกังวลมีระดับที่รุนแรงจะมีผลทำให้การทำงานของระบบต่างๆภายในร่างกายช้าลงหรือหยุดไม่ได้(37)

ผลของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย(37)

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสรีรวิทยา เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นที่ตัวรับ แรกกระตุ้นเคลื่อนเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางคือ สมอง และไซสันหลังแรงกระตุ้นจะผ่านศูนย์กลางของสมองส่วนล่างคือ ทาลามัส(thalamus) และผ่านเข้าสู่ไฮโปทาลามัส(hypothalamus) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของอารมณ์ไปยังสมองส่วนบน คือ ซีรีบรัม(cerebrum) ซึ่งทำหน้าที่รับรู้สิ่งเร้าและกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี(pituitary gland) และไฮโปทาลามัส ทำให้เกิดผล ดังนี้คือ ต่อมพิทูอิทารี

หลังฮอร์โมนแอดคอร์ติโคทรอปิก (adrenocorticotrophic hormone) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตชั้นใน หลังฮอร์โมนคอร์ติคอล (cortical hormone) มีผลทำให้ร่างกายต้านทานต่อภาวะวิตกกังวลได้ดีขึ้น ส่วนไฮโปทาลามัส ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งแรงกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตให้หลั่งสารอิพิเนพรินซึ่งมีผลทำให้ร่างกายมีการตอบสนองในการที่จะต่อสู้หรือถอยหนีในขณะที่แรงกระตุ้นถูกส่งไปยังสมองส่วนบน สมองส่วนนี้จะทำหน้าที่คิด การคิดทำโดยแยกแยะข้อมูลที่ได้ออกแล้วเปรียบเทียบกับประสบการณ์ในอดีตที่เก็บไว้ในฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ถ้าเห็นว่าเป็นอันตรายก็จะกระตุ้นระบบ reticular activating system เพื่อให้เกิดความสมดุลง ในเวลาที่สมองส่วนบนมีการทำงานมากระบบนี้ก็จะถูกกดไว้เพื่อที่จะลดไม่ให้ส่งข้อมูลเข้าสู่สมองมากเกินไป แต่ถ้าระบบนี้ทำงานได้ไม่เต็มที่ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม การส่งข้อมูลเข้าสู่สมองจะเพิ่มขึ้น สมองส่วนบนจะทำหน้าที่มากขึ้นโดยไม่หยุดยั้งจนในที่สุดผลที่ออกมาจะเป็นอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ขณะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าจะหลั่ง adrenocorticotrophic hormone ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตชั้นนอกให้หลั่ง cortical hormone มากเกินไปทำให้การทำหน้าที่ผิดปกติ เช่น เกิดการคั่งของโซเดียม เพิ่มการทำลายไกลโคเจนในตับทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น และต่อมพิทูอิทารีส่วนหลังซึ่งหลั่ง antidiuretic hormone ที่ทำหน้าที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติ แต่ถ้าระดับความรุนแรงมากขึ้นจะทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่วนไฮโปทาลามัสจะส่งผ่านปลายประสาทซิมพาเทติกไปยังต่อมหมวกไตชั้นใน ให้หลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน ซึ่งประกอบด้วย อิพิเนพริน และนอร์อิพิเนพริน เข้าสู่กระแสโลหิตไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น เส้นเลือดส่วนปลายหดตัวทำให้มือเท้าซีดและเย็น

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ความวิตกกังวลมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผลของระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำงานโดยอิสระไม่อยู่ใต้อำนาจของจิตใจ ประกอบด้วยระบบประสาทซิมพาเทติก และพาราซิมพาเทติก ทั้ง 2 ระบบทำงานตรงข้ามกัน ทั้ง 2 ระบบนี้จะเกี่ยวข้องกับการเกิดอารมณ์ ระบบซิมพาเทติกจะมีบทบาทมากกว่า เมื่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง แต่ถ้ามีความวิตกกังวลระดับสูงและรุนแรงแล้ว ระบบพาราซิมพาเทติกจะมีบทบาทมากกว่า

1.4 การเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ความวิตกกังวลทำให้เกิดการกุดการทำงานของภูมิคุ้มกันของเซลล์ กุดการตอบสนองต่อแอนติบอดี ยับยั้ง ขบวนการฟาโกไซโตซิส ลดการตอบสนองของเม็ดเลือดขาวต่อแอนติเจน และไม่โตเจน

1.5 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวลเป็นลักษณะหนึ่งของอารมณ์ที่เป็นทุกข์ เมื่อบุคคลถูกคุกคามจนเกิดความวิตกกังวลบุคคลนั้นพยายามหาทางออกเพื่อผ่อนคลาย หรือหลบหนีให้พ้นจากความวิตกกังวลปฏิกิริยาที่มีต่อความวิตกกังวล พบได้ทั้งจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกทางจิตสำนึก บุคคลจะลดความวิตกกังวลโดยหาเหตุแก้ความวิตกกังวลนั้นๆ เพื่อให้ตนเองสบายใจแต่การลดความวิตกกังวลของจิตสำนึกนั้นความกังวลใจอาจยังไม่หมด และจะผันแปรออกไปทางจิตใต้สำนึก โดยออกมาในรูปแบบของการใช้กลไกการปรับตัวหรือการป้องกันทางจิตที่แตกต่างกันไป

การประเมินความวิตกกังวล

การประเมินความวิตกกังวลสามารถประเมินได้ 4 วิธี(38) คือ

1. การประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เช่น อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจระดับความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ฯลฯ การวัดโดยวิธีนี้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการแสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวลนอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของแต่ละบุคคลก็มีรูปแบบที่แตกต่างกัน

2. การประเมินโดยให้บุคคลรายงานความรู้สึกวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเองแล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งแบบสอบถามที่นิยมใช้กันแพร่หลายเช่น

2.1 The State-Trait Anxiety Inventory(STAI) สร้างโดย Spielberger เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลของบุคคลในขณะที่ทำแบบทดสอบ และในสถานการณ์ทั่วไป

2.2 Hamilton Rating Scale เป็นการประเมินความวิตกกังวลจากการสังเกต

2.3 The taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) เป็นการประเมินความแตกต่างของปัจจัยกระตุ้น ความเครียดตามโครงสร้างของ Cameron และ Spence-Taylor Theory of emotionally-based drive ใช้เพื่อเลือกกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูง กับกลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่ำ

3. การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก โดยจะสังเกตความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว ภาษาท่าทาง การรับรู้ คำพูด ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่ายๆ หรือซับซ้อน เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์

ที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาสะท้อนมาจากอารมณ์ภายในใจซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น มือสั่น ถอนหายใจ ลุกลี้ลุกนอน ฯลฯ

4. การประเมินโดยใช้เทคนิคการฉายออก เช่น The Thematic Apperception Test และ Rorschach Ink Blot Test ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้ต้องอาศัยผู้รู้ที่มีความชำนาญ ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินโดยนักจิตวิทยา

2. วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์

การหมดประจำเดือน

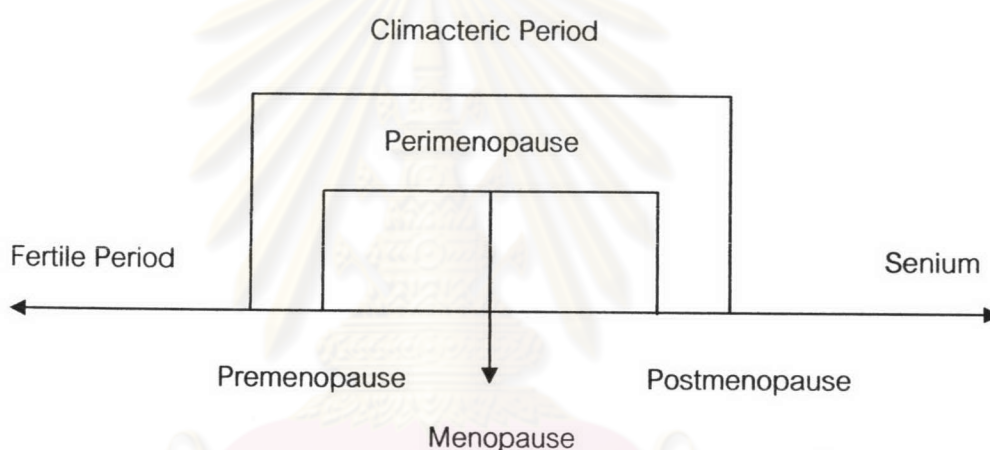
การหมดประจำเดือนเป็นภาวะของการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของสตรี เป็นสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงการสิ้นสุดวัยเจริญพันธุ์และก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในปัจจุบันการรับรู้ถึงภาวะการหมดประจำเดือนเปลี่ยนไปตามวิวัฒนาการทางสังคม ทำให้สตรีที่กำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรู้สึกกังวลและสับสนไม่แน่ใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองทำให้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันต่อสตรีผู้นั้น

ความหมาย วัยหมดประจำเดือน (climacteric) หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรังไข่ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนที่ประจำเดือนจะหมดและการเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะยังคงดำเนินต่อไปเรื่อยๆ หลังหมดประจำเดือนแล้ว(39)

ความหมาย การหมดประจำเดือน (menopause) กอบจิตต์ ลิ้มพยอมและคณะ(อ้างถึงในวิรัช เกษอุดมทรัพย์)(12) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติเกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนที่จำเป็นของสตรี คือฮอร์โมนเอสโตรเจน การหมดประจำเดือนเป็นคำมาจากภาษากรีก ได้นำคำ 2 คำมารวมกัน คือ month แปลว่า เดือน pause แปลว่าหยุด ฉะนั้น menopause จึงมีความหมายว่า การไม่มีหรือหมดประจำเดือนอย่างถาวรเป็นผลมาจากการหยุดทำงานของรังไข่ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ย้อนหลังภายหลังที่สตรีนั้นไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนานถึง 12 เดือน Cook(40) และองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายว่า"การหมดประจำเดือนหมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวรอันเนื่องมาจากรังไข่หยุดทำงานและต้องวินิจฉัยได้เมื่อถึงเวลา 12 เดือนโดยนับจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย จึงจะถือว่าหมดประจำเดือนอย่างแท้จริง"WHO(41)

ระยะการหมดประจำเดือนโดยทั่วไปแบ่งได้ 3 ระยะดังนี้(42)

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน(Premenopause) คือระยะที่สตรีวัยกลางคนยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติ
2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน(Perimenopause) คือระยะที่สตรีมีประจำเดือนเริ่มมาไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนขาดบ่อยแต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน
3. ระยะหลังหมดประจำเดือน(Postmenopause) คือระยะที่สตรีมีประจำเดือนขาดหายไปเกิน 12 เดือนขึ้นไป
4. วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์(Climacteric period) หมายถึงช่วง Premenopause, Perimenopause ไปจนถึง Postmenopause



แสดงระยะต่างๆในวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์(43)

สาเหตุของการหมดประจำเดือน(44)

การหมดประจำเดือนเกิดจากสาเหตุหลายประการได้แก่

1. Physiological menopause คือการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ จากการทำงานของรังไข่ค่อยๆลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดไปในที่สุด เมื่ออายุประมาณ 45-55 ปี
2. Pathological menopause คือการหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่าการหมดประจำเดือนก่อนกำหนด(Premature menopause) พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางครั้งเรียกว่า Premature ovarian failure สาเหตุที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อเนื้องอกของรังไข่ การได้รับรังสีรักษาและการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ เป็นต้น

3. Artificial menopause คือการทำงานของรังไข่ลดลง หรือหยุดไปอย่างถาวร สาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา

1.1 การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน

1.2 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะอื่นๆ

1. รังไข่ จะมีการลดจำนวนไข่ลงเรื่อยๆและมีขนาดเล็กลง ผิวบางขรุขระ

2. มดลูก ท่อนำไข่ ปากมดลูกเหี่ยวยุบเล็กลง อาจแบนราบไปกับผนังช่อง

คลอด มดลูกเล็กลงเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกลดขนาดเยื่อบุโพรงมดลูกบางตัวลง อาจ

พบการเจริญเติบโตเล็กน้อยหรือเหี่ยวไป โพรงมดลูกแคบเอ็นและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานที่ช่วย

พยุงให้มดลูกคงอยู่จะมีการอ่อนแรงและหย่อนยานไป ทำให้มีการเคลื่อนตัวของมดลูกได้ง่ายขึ้น

ปากมดลูกอาจเล็กลงจนเกิดการตีบตันขึ้น อาจเป็นสาเหตุทำให้มีหนองขังอยู่ในโพรงมดลูกได้

ส่วนท่อนำไข่หดเล็กลงเยื่อบุท่อนำไข่บางลง

3. ช่องคลอด ผนังช่องคลอดจะบางลง เหี่ยวแห้งและลักษณะที่เห็นเป็นร่องจะหายไป มีเส้นเลือดมาเลี้ยงน้อยลงขนาดจะหดเล็กลงทำให้ช่องคลอดตื้นและแคบเข้า ทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นต่างง่ายต่อการติดเชื้อ

4. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก จะมีขนาดเล็กลงและแบนราบ ผิวหนังบางไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยลง ครีตอริลเล็กลง แคมเหี่ยวเล็กลงมากจนบางครั้งแทบมองไม่เห็น

5. หัวนม จะเหี่ยวและแฟบลง ขนน้อยลง ไขมันใต้ผิวหนังหมดไป

การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่นๆ(45,46,47)

1. ทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อและเยื่อของท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะบางลงเมื่อระดับ estradiol น้อยลงทำให้หูรูดควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อม ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ท่อปัสสาวะบอบบางทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อได้

2. ผิวหนังและขน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน มีผลต่อส่วนต่างๆของผิวหนัง อัตราการแบ่งตัวของ Epidermal cell จะลดลง บริเวณชั้น dermis เลือดมาเลี้ยงน้อยลง มีการเสื่อมสลายของ collagen และ elastic fiber ปริมาณน้ำในชั้นนี้ลดลง มีผลทำให้ผิวหนังเหี่ยวยุบขาดความยืดหยุ่น

3. เต้านม มีขนาดเล็กลง เหี่ยวยานและเหลวทั้งนี้ เป็นเพราะส่วนประกอบต่างๆของเต้านมเช่น ไขมัน ต่อม ท่อน้ำนมน้อยลงมากห้วนนมจะมีขนาดเล็กลงด้วยความสามารถในการแข็งตัวหายไป

4. ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อ เซลล์ของกล้ามเนื้อและข้อเริ่มเสื่อมขนาดของเซลล์เล็กลง การสร้างเมตาบอลิซึมลดน้อยลงทำให้เนื้อเยื่อหย่อนสมรรถภาพ เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดตามข้อจากการหมดประจำเดือน

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

สาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นเกิดขึ้น เนื่องจากการลดระดับลงของเอสโตรเจน ซึ่งเอสโตรเจนมีบทบาทในการหลั่งคาติโคลามีน ในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งคาติโคลามีนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำงานร่วมกันของ ไฮโปธาลามัส ต่อมใต้สมอง และรังไข่ เมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนขาดไปเนื่องจากรังไข่เสื่อมลง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการย่อยสลายของคาติโคลามีนในไฮโปธาลามัส โดยเฉพาะคาติโคลามีนที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์และการย่อยสลายโดปามีน(Dopamine) และนอริปิเนฟริน(Norepinephrine) ซึ่งทำหน้าที่เป็นสารออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งโดยมีบทบาทสำคัญในการปรับสภาวะของอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ(44) ซึ่งอาการทางด้านจิตใจทั้งหลายยังเป็นผลมาจากการขยายตัวของหลอดเลือดดำจึงทำให้ออนไม่หลับ กระวนกระวาย ใจสั่น รู้สึกชาหรือคันตามตัว หัวใจเต้นเร็ว โดยปกติแล้วเหตุที่ทำให้เกิดอาการทางด้านจิตใจนั้นจะมีอาการนำซึ่งสังเกตเห็นได้เด่นชัด โดยมีอาการไม่สบายทางด้านร่างกายนำมาก่อนหลายสัปดาห์ บางรายอาจถึง 2-3 เดือน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิดโกรธง่ายวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและภาพพจน์ของตนเองเช่น ความแข็งแรง ความสวยสดงดงาม อาจปรากฏให้เห็นชัดเจนในเวลาต่อมาและจะมีอาการรุนแรงมากขึ้นถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ประสบความล้มเหลวในหน้าที่การงาน นอกจากนี้ภายในจิตใจส่วนลึกสตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าตนเองหมดความสาว ไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้ เข้าสู่วัยชราบางครั้งจึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวลักษณะของตน ขาดความมั่นใจรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าซึ่งถ้าหากญาติพี่น้องใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจดูแลเท่าที่ควรอาจเกิดความไม่เข้าใจกันเป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะและไม่เป็นสุขในครอบครัวเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลในจิตใจอย่างมาก ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง (อ้างถึงในนิภาพร อยู่เจริญกิจ)(11) ได้มีการศึกษามากมายพบว่าในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ รู้สึกขาดพลังและแรงกระตุ้น ขาดสมาธิ รู้สึกเครียด วิตกกังวล ปวดศีรษะและความต้องการทางเพศลดลง(48)

Frank(อ้างถึงในสุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา)(49) เป็นผู้เริ่มต้นศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้หญิงในปี ค.ศ. 1931 เขาพบว่าผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หลังวันที่ 21-22 ของรอบเดือน ซึ่งเขาเรียกว่า " ความเครียดระยะใกล้มีประจำเดือน (premenstrual tension) " ผู้หญิงอาจมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล อาการต่างๆเหล่านี้พบได้ 25% ในกลุ่มผู้หญิงที่เขาศึกษา และจากการศึกษาของ Crawford และ Hooper (อ้างถึงใน ปิยมภรณ์ นิมสุวรรณ)(44) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในภาวะการหมดประจำเดือนของสตรีชาวอังกฤษในบริสตอล (Bristol) จำนวน 106 คน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการทางจิตบ่อยมาก ส่วน Lennon ได้ทำการศึกษาสตรีที่มีอายุช่วง 25-74 ปี จำนวน 3,742 คน พบว่า ภาวะการหมดประจำเดือนเป็นเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลทางด้านจิตใจและสตรีมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลในช่วงใกล้หมดประจำเดือนมากที่สุด

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม(2,12)

วัยหมดประจำเดือนถือได้ว่าเป็นช่วงวัยทองของชีวิตเป็นวัยที่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีตำแหน่งทางสังคมที่สูงขึ้น สตรีที่ทำงานจะมีความรอบคอบและชำนาญในสายอาชีพของตนถือได้ว่าเป็นช่วงที่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ เศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น เมื่อสตรีต้องมาเผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้จึงก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว หน้าที่การงาน จากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมเช่น จากการเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้ได้รับการดูแลจากพ่อแม่ มาเป็นการดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุ การเพิ่มบทบาทจากการเป็นพ่อแม่มาเป็นปู่ย่า ตายาย การที่ต้องรับรู้เรื่องราวจากการสูญเสียและความตาย จากการสูญเสียบิดามารดาหรือคู่สมรส การสูญเสียแหล่งที่พึ่งทางใจจากเพื่อนหรือครอบครัวที่เจ็บป่วย เสียชีวิตหรือย้ายที่อยู่ ทำให้สตรีวัยนี้ต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาท หรือเป็นระยะที่บุตรแยกครอบครัวออกไปต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดความอบอุ่น จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นหากบุคคลรอบข้างไม่เข้าใจจะทำให้สตรีรู้สึกไม่แน่ใจในการวางตัวเข้าสังคม เกิดปัญหาในสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการทำงานนอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจด้วยเช่น การเกิดโรคกระดูกพรุน หรือโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ก่อให้เกิดการทุพพลภาพและเกิดการสูญเสียชีวิตหากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ประกอบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือนเปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลไปในเชิงลบสตรีที่เคยรับรู้ว่าเป็นภาวะการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องของธรรมชาติเปลี่ยนไปสู่ภาวะของการเกิดโรค ส่งผลให้สตรี

ในวัยนี้เกิดความวิตกกังวล ทำให้สตรีในวัยนี้ต้องปรับตัวเพื่อความสมดุลแล้วพยายามจัดการกับสุขภาพของตนเพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะปกติ

อาการและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีวัยหมดประจำเดือน จะมีอาการบางอย่างเกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย อีกทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการทำงานของระบบอื่นๆ ในร่างกายสตรี แต่แต่ละคนจะมีลักษณะและความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน อาการและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือ

1. Menopause Syndrome

เป็นกลุ่มอาการที่อาจพบได้ในสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน(Climacteric) เกิดจากการที่ระดับเอสโตรเจนต่ำลง และเป็นอาการของการขาดเอสโตรเจนที่เป็นระยะสั้น(Short Term) ทำให้สตรีมีอาการชั่วคราว อาการที่พบบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1.1 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ(Vasomotor Symptoms)

อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติเป็นอาการที่พบได้มากและเป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งการขยายตัวและหดตัวของหลอดเลือดโดยทำให้มีอาการ 3 อย่างเกิดขึ้นได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ(hot flash) อาการร้อนผ่าว(hot flush) และอาการเหงื่อออกกลางคืน(night sweats)

1.2 อาการทางจิตประสาท(Psychological Symptoms)(12)

เป็นกลุ่มอาการที่พบในวัยหมดประจำเดือนโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่สมมติฐานเชื่อว่าสาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ คือความวิตกกังวลต่ออาการของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการลดระดับลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นไปได้สูงGolloway (อ้างถึงในวิรัช เกษอุดมทรัพย์)(12) อาการที่พบบ่อยได้แก่ อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า ตื่นตกใจง่าย หงุดหงิดฉุนเฉียว บางรายอาจรู้สึกอ่อนเพลีย ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิในการทำงาน ปวดศีรษะ ใจสั่น หายใจลำบาก และนอนไม่หลับเป็นต้น อาการเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวข้องกับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนโดยตรงแต่การรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน จะสามารถลดความรุนแรงของอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

(Genito-Urinary Symptoms)(48,50)

ระบบทางเดินปัสสาวะและช่องคลอดของสตรีมีแหล่งกำเนิดจากตำแหน่งที่ใกล้เคียงกัน การเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือกกระเพาะปัสสาวะโดยเฉพาะบริเวณ trigone หลอดทางเดินปัสสาวะในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเหมือนกันกับการเปลี่ยนแปลงของช่องทาง

คลอด กล่าวคือจะขึ้นอยู่กับระดับของเอสโตรเจนในเลือดจะเห็นได้ว่าสตรีที่อยู่ในวัยหมดระดู ร้อยละ 15 มีอาการของการกลับปัสสาวะไม่อยู่ขณะไอหรือจาม นอกจากนี้จะพบว่ามีอาการ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัดหรือแม้แต่เกิดการอักเสบกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย อวัยวะเจริญพันธุ์ ภายนอกจะเหี่ยว เยื่อบุผนังช่องคลอดจะบางขาดเลือดมาเลี้ยงเกิดอาการแห้งแสบในช่องคลอด และเนื้อเยื่อของช่องคลอดขาดความยืดหยุ่น ยิ่งกว่านั้นยังเป็นต้นเหตุทำให้เกิดการเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ เนื่องด้วยผนังช่องคลอดบางทำให้เป็นช่องทางในการติดเชื้อได้ง่าย

2. โรคกระดูกพรุน(Osteoporosis)(39) เป็นปัญหาที่พบบ่อยรองจากอาการร้อนวูบวาบ แต่เป็นอันตรายต่อชีวิตอย่างมาก เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเสียชีวิตในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเกิดจากการดูดซึมของแคลเซียม และฟอสฟอรัสจากทางเดินอาหาร การทำงานของต่อม parathyroid และวิตามินดีไม่ได้สมดุล ทำให้เนื้อเยื่อของกระดูกบางและผุกร่อน ความจริงแล้วทั้งเพศหญิงและเพศชายต่างก็มีการสูญเสียกระดูก(bone-loss) เหมือนกัน แต่หลังหมดประจำเดือนไปแล้วการสูญเสียกระดูกของเพศหญิง จะมากกว่าเพศชาย 3 เท่า และมีค่าเฉลี่ยในการสูญเสียกระดูกประมาณร้อยละ 1 ต่อปี โดยจะมีอัตราการสูญเสียกระดูกเร็วมากใน 5-10 ปีแรกอย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ของ Osteoporosis ในสตรีหลังหมดประจำเดือนมีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ตำแหน่งที่พบว่ามีกระดูกหักของกระดูกมากที่สุดในสตรีหลังหมดประจำเดือนคือ กระดูกสันหลัง กระดูกต้นแขน และกระดูกข้อตะโพก โดยพบว่าสตรีซึ่งมีอายุ มากกว่า 65 ปี จะมีการหักของกระดูกดังกล่าวเป็น 8-10 เท่าของเพศชายในอายุเดียวกัน จากภาวะกระดูกหักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพสูงเป็นภาระต่อครอบครัวในการดูแลรักษาและส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่สตรีวัยนี้เป็นอย่างมาก

3. โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด(1,12,39) แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะพบว่าเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ในสหรัฐอเมริกาแต่สำหรับสตรีหลังหมดประจำเดือนการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น กลับเพิ่มขึ้นมากและพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว พบมากกว่าการตายของมะเร็งเต้านมและมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกรวมกันเสียอีก โดยทั่วไปอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้างก่อนอายุ 35 ปี จะมีอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตัดถึง 7 เท่า

4. เพศสัมพันธ์ในสตรีวัยหมดประจำเดือน(51) การลดลงของระดับฮอร์โมน เอสโตรเจนไม่ได้มีผลกระทบโดยตรงต่อการมีเพศสัมพันธ์และความต้องการทางเพศ แต่เป็นผล จากการที่ระดับฮอร์โมนลดลงแล้วก่อให้เกิดการบางตัวของอวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอดแห้งเมื่อมี เพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์(Dyspareunia)แสบ ช่องคลอดอักเสบ นอกจากนี้ อาจเกิดมาจากปัญหาการที่อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว ฝ่ายชายไม่สามารถกระตุ้นให้เกิด ความต้องการทางเพศและอาจเป็นผลมาจากทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยชราเป็นผล ให้ลดกิจกรรมทางเพศในสตรีวัยนี้ ความต้องการทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ได้ลดลง แต่อาจต้องใช้เวลากระตุ้นให้เกิดความปรารถนาในการมีเพศสัมพันธ์ การที่ความต้องการทางเพศ ลดลงอาจเกิดมาจากปัญหาทางจิตใจเช่น ความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่ถึงจุดความสนใจทางร่างกาย หรือความขัดแย้งในการมีเพศสัมพันธ์

จะเห็นว่าสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือน จะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบประสาทอัตโนมัติ ปัญหา ทางด้านจิตใจ และปัญหาระยะยาวได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สตรีบางคนอาจ ผ่านพ้นช่วงวัยนี้ไปได้ด้วยดีโดยไม่รู้สึกร้อนหรือทุกข์ใจ ในขณะที่สตรีจำนวนไม่น้อยต้อง ประสบกับปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอาจถูกรุมเร้าด้วย ปัญหาสังคมอีก ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลแก่สตรีวัยนี้เป็นอย่างมาก ดังนั้นสตรีวัย หมดประจำเดือนนี้จึงต้องพยายามปรับตัวให้อยู่ในสมดุลของภาวะปกติ เช่นอาจต้องพึ่งพาการ รักษาจากแพทย์เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิตและมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3. ภาวะวิตกกังวลในสตรีวัยเปลี่ยน

พัฒนาการทางบุคลิกภาพเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในทุกช่วงของชีวิต อีริคสันได้ศึกษา ค้นคว้าวิจัยอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับพัฒนาการทางบุคลิกภาพของบุคคล ได้แบ่งขั้นพัฒนาการทาง บุคลิกภาพออกเป็น 8 ขั้นด้วยกัน เริ่มตั้งแต่วัยทารกถึงวัยชรา แต่ละช่วงชีวิตบุคคลจะพบกับ วิฤติกาลทางอารมณ์และสังคมแต่ละชนิด สตรีวัยเปลี่ยนก็เช่นเดียวกันที่จะต้องปรับตัวให้ผ่าน แต่ละขั้นของพัฒนาการ(สตรีวัยเปลี่ยนจะอยู่ในขั้น 7,8) ไปให้ได้ สตรีวัยเปลี่ยนจะพัฒนา บุคลิกภาพของตนไปในทางบวก หรือลบขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมของบุคคลและสังคมของสตรีผู้นั้น เมื่อสตรีปรับตัวได้อย่างเหมาะสมมีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี สตรีผู้นั้นก็

จะประสบความสำเร็จในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเองมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น
ปราศจากความวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ

ช่วงวัยกลางคนเป็นช่วงชีวิตที่สับสน มีความแปรเปลี่ยนทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดในเรื่องต่างๆ รอบตัวมากมาย ช่วงวัยนี้จึงมักเป็นระยะหนึ่งที่บุคคลมีความเครียดสูง ซึ่งเรียกว่าเป็น "วัยวิกฤตตอนกลางชีวิต" (mid-life crises) ความผันผวนทางอารมณ์และความรู้สึกเกิดจากสาเหตุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็น การที่สุขภาพกาย-ใจเริ่มเสื่อมถอยลง เกิดความเสียหายในปกติภาพของครอบครัว เช่น คู่สมรสป่วยมาก ตาย หย่าร้าง แยกกันอยู่ บุตรชายหญิงนำความเดือดร้อนมาให้ สัมพันธภาพกับคนที่แวดล้อมกลายเป็นด้านลบ คนทำงานในสำนักงานเกิดความขัดแย้งกับนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน การจัดรายได้ให้พอกับรายจ่ายที่มีอัตราเพิ่มเร็วกว่ารายได้ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้หากยังไม่ลุกล่วงจะทำให้รู้สึกเป็นทุกข์จะก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล หญิงจำนวนไม่น้อยเมื่อย่างเข้าสู่วัยกลางคนเริ่มรู้สึกเบื่อหน่ายและสับสนในบทบาทของตน ในฐานะแม่และเมีย ความสับสนนี้ทำให้จิตใจตึงเครียดและรู้สึกกดดัน ทำให้สตรีหมดความศรัทธาซึ่งความวิตกกังวล ในด้านบทบาทความเป็นแม่ระยะนี้เป็นระยะที่ลูกเป็นวัยรุ่น ลูกเปลี่ยนสถานศึกษา ลูกไปศึกษาในที่ห่างไกลพ่อแม่ ลูกอาจแต่งงานออกเรือนไป ทั้งลูกที่เติบโตเข้าวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่อาจมีแนวโน้มที่จะมีความขัดแย้งกับแม่ในเรื่องต่างๆ เช่น การคบเพื่อน สัมพันธภาพกับเพศตรงข้าม การเลือกคู่ครอง การเลือกสถานศึกษา การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับลูกๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง บ้านว่างเปล่า (empty-nest syndrome) และในด้านบทบาทความเป็นเมียนั้นวัยกลางคนเป็นระยะเวลาที่สตรีเริ่มเสื่อมพละกำลังทางกาย รูปร่างหน้าตา อาจลดความสวยงาม สตรีบางคนอาจกำลังอยู่ในระยะปรับกายและใจเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำตามบทบาทหน้าที่ของเมีย เช่น กลัวว่าตนให้ความสุขแก่สามีไม่ได้เหมือนเดิม สามีอาจจะนอกใจ ฯลฯ ประกอบกับสตรีวัยนี้ อยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่มั่นคง อ่อนไหวง่าย จิตใจไม่หนักแน่น ไม่ค่อยอดทนต่อสิ่งที่มากระทบใจ พฤติกรรมที่ออกมาจะช่างหงุดหงิด เจ้าอารมณ์ ไม่มีเหตุผล เอาใจยาก สภาพแวดล้อมทางการทำงาน สังคม และครอบครัวในช่วงวัยนี้มีส่วนที่จะส่งเสริมให้สภาพจิตใจเลวร้ายมากขึ้นไปอีก โดยง่าย และต้นเหตุอาจมาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามีซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่ไล่เลี่ยกัน และตกอยู่ในสภาพปัญหาต่างๆ ที่รุมล้อมอยู่เช่นกัน ซึ่งเมื่อสตรีต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้(7)

การเผชิญกับภาวะหมดประจำเดือน การเปลี่ยนวัยของสามี บทบาทสับสนในความเป็นแม่และเมียอีกทั้งในงานอาชีพ นับเป็นการพบกับภาวะวิกฤตในชีวิตของสตรี หากสตรีปรับตัวต่อ

ภาวะเหล่านี้ไม่ได้จะทำให้เกิดปัญหาทางกาย อารมณ์ และจิตเจ้านานาประการ ปัญหาจะเกิดรุนแรงกับผู้ที่พะวงหมกมุ่นแต่ปัญหาของตนเอง อีริคสัน(อ้างถึงในศรีเรือน แก้วกังวาล)(7) เสนอแนะคือ ลดความหมกมุ่น ลดความกังวลถึงเฉพาะปัญหาของตนและผลประโยชน์เฉพาะตน เพิ่มจิตใจเปิดกว้างออกจากโลกของตนเอง แบ่งเวลาอุทิศกายใจเพื่อผู้อื่นและสังคมโดยรวมด้านใดด้านหนึ่ง(sense of generativity)

4. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวลในสตรีวัยเปลี่ยน

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม(Social support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด การที่สตรีวัยเปลี่ยนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียดและภาวะวิตกกังวล จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการสนับสนุนนี้สตรีวัยเปลี่ยนอาจได้รับมาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงานหรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมอันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Cobb, S.(52) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความสนใจ เอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

House(53) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Weiss(54) ได้ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมนั้นได้มีผู้ที่ศึกษาและแบ่งประเภทไว้ดังนี้

Cobb(52) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์(emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ที่ดี จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการยอมรับ(esteeem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (network support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Weiss(54) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยส่วนรวมคือ จะทำให้คนรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหว และปกติจะพบในผู้ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะมีความรู้สึกถูกแยกทางอารมณ์ หรือรู้สึกเดียวดาย
2. การมีส่วนร่วมในสังคม จะแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกัน ของคนที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือมาทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์คล้ายกันการปฏิสัมพันธ์จะทำให้เกิดการรับทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิด การที่คนขาดการมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้คนรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคมและเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย
3. โอกาสในการดูแลรับผิดชอบ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเรา มีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับการดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ซึ่งหากว่าคนเราไม่ได้ทำหน้าที่นี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า ไม่มีความหมาย
4. การได้รับการยอมรับ ซึ่งการยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนมีพฤติกรรมความสามารถตามบทบาทของตน ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทตามหน้าที่ในอาชีพ หรือครอบครัว ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง
5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้น ซึ่งจะให้การช่วยเหลือที่ยาวนานได้ ถ้า

ไม่มีความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และอ่อนแอ

6. การได้รับคำแนะนำ หรือหาคนปรึกษาที่ไว้ใจได้ เป็นที่พึ่งได้ การสนับสนุน เช่นนี้มักเกิดจากบุคคลที่เป็นวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล

House(53) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคม มี 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์(emotional support) ได้แก่การสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่รัก เป็นที่ไว้ใจ เป็นที่ห่วงใยของผู้อื่น
2. การสนับสนุนด้านวัตถุแรงงาน(instrumental support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล รวมทั้งการเสียเวลาเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูล(informational support) ได้แก่การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า(appraisal support) การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และทำให้รู้จักการเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม

Brandt and Weinert(55) แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่รัก ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย มองโลกแง่ร้าย ลักษณะเช่นนี้จะพบในคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆในสังคม ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะทำให้ชีวิตน่าเบื่อหน่าย รู้สึกถูกตัดขาดออกจากสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวน้อย
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะรู้สึกขาดความเชื่อมั่น และรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆของตนได้

Cohen and Wills(56) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ โดยสรุปผลไว้ 2 ประการคือ ประการแรกแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง ประการที่สอง แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะวิกฤต โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดหรือช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดและวิตกกังวลได้ดีขึ้น

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

Pender(57) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ 3 ประการคือ

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

Sarafine EP.(58) ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี อธิบายได้ถึง 2 สมมติฐาน คือ

1. Buffering Hypothesis สมมติฐานแบบนี้ อธิบายประการแรกคือ เมื่อคนประสบกับความเครียด หรือภาวะวิกฤต เช่นภาวะการเงินอย่างรุนแรง คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะตกอยู่ในสภาวะเครียดน้อยกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ โดยส่วนตัวคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะสามารถคาดหวังว่าคนใดที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้ และสามารถเลือกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีความเครียด อย่างที่สอง คือ การสนับสนุนทางสังคม

จะช่วยลดผลของความเครียด โดยการปรับความรับผิดชอบของตนต่อความเครียด ในวิถีทางแบบนี้ คนเหล่านี้จะมีบางคนที่ จะให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา คอยให้กำลังใจ

2. Direct Effect Hypothesis สมมติฐานแบบนี้ คนที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง(Self - esteem) และรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น(Sense of belongingness) การมองอีกด้านหนึ่งถึงผลดีของการมีการสนับสนุนทางสังคมคือ ผลดีต่อสุขภาพ โดยลดการติดเชื้อ การมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะทำให้คนมีวิถีสุขภาพที่ดีกว่าคนที่ มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ การที่คนมีการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้รู้สึกว่า คนเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และเป็นที่เขาใจใส่ของผู้อื่นพวกเขาจึงต้องดูแลตนเองอย่างดีทั้งด้านสุขภาพ การออกกำลังกายก่อนที่จะปล่อยให้ปัญหาด้านสุขภาพรุนแรงมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life stress event)

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ตลอดชีวิตของคนเรานั้นจะต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาในชีวิตของเรามากมายซึ่งบุคคลที่จะรักษาสมดุลอยู่ได้นั้นจะต้องมีการปรับตัว บุคคลจึงจะผ่านวิกฤตช่วงนั้นไปได้ แต่ถ้าหากไม่สามารถปรับตัวให้ผ่านไปได้หรือการปรับตัวล้มเหลวก็จะทำให้เกิดปัญหาภาวะอารมณ์ขึ้น

Holmes and Rahe(59) ให้ความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ว่าหมายถึงความเครียดในสังคม(Social stressors) ว่าหมายถึงเหตุการณ์ใดๆซึ่งเมื่อเกิดกับบุคคลแล้วจะทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต

Muller, Edwards and Yarvis(60) ให้ความหมายของเหตุการณ์ในชีวิตว่าหมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องกับความคิดจิตใจหรือความเจ็บป่วยทางกาย

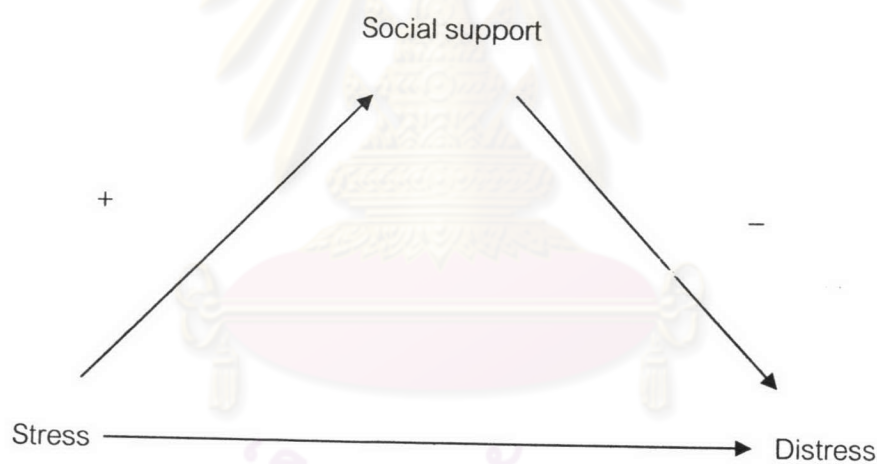
ผู้ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตคนแรกคือ Dr. Adolf Meyer(61) จิตแพทย์ชาวสวิสผู้บุกเบิกวิชาชีวจิตวิทยา(psychobiology) ระหว่างต้น ค.ศ. 1900 ให้ข้อสังเกตว่าบุคคลมักจะเจ็บป่วยใกล้ๆกับเวลาที่สิ่งแวดล้อมของตนมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เปลี่ยนงาน มีการเกิดหรือตาย ในครอบครัวเปลี่ยนที่อยู่อาศัย จากข้อสังเกตนี้เมเยอร์ จึงสร้างแผนภูมิชีวิตขึ้น(Life Chart) เพื่อรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพกับชีวประวัติเข้าด้วยกันเพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาในภาวะสุขภาพของมนุษย์

ในปี ค.ศ. 1936 Selye(62) จิตแพทย์ชาวเยอรมันได้กล่าวถึงความเครียด ว่าเป็นอาการทางชีววิทยาที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามชีวิต ต่อมา เซลเย เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดเพิ่มเติมอีกว่าเป็นปฏิกิริยาของการปรับตัวโดยทั่วไป ของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งกระตุ้น (General Adaptation Syndrome)

การสนับสนุนทางสังคมกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

บุคคลซึ่งขาดการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการเกิดความเครียด และอาการทางจิตใจ ถ้าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันปฏิกิริยาต่อความเครียดได้

การศึกษาของ Barrera(63) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเกิดอาการทางจิตใจในรูปแบบดังนี้



รูปนี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างความเครียดในชีวิต กับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสะท้อนถึงผลรวมของการสนับสนุนทางสังคม ต่อเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และในรูปแบบนี้ จะแสดงความสัมพันธ์ด้านลบระหว่างการสนับสนุนทางจิตใจที่แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดปฏิกิริยาต่อความเครียด หรืออีกนัยหนึ่ง คือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยระงับผลความเครียด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Mansfield PK. et al.(64) วัตถุประสงค์ต้องการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่จัดเตรียมโดยสามีที่มีต่อภรรยาที่อยู่ในวัยใกล้หมดประจำเดือน สามี 96 รายเข้าร่วมการวิจัย พบว่าใน 3 ของสามีเชื่อว่าเขาไม่ได้ช่วยเหลือ แต่ส่วนใหญ่ตอบให้การสนับสนุนทางอารมณ์ สามีส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเรื่องวัยหมดประจำเดือน 1 ใน 4 ทราบเล็กน้อยหรือไม่ทราบเลย และสามีรายงานว่ามีเครียดมากมายในชีวิตของพวกเขาไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน, การเงิน, สุขภาพร่างกายและการตอบสนองทางเพศที่เสื่อมลง อีกทั้งการขาดข้อมูล, อารมณ์ด้านลบของภรรยาในช่วงวัยเปลี่ยน เหล่านี้มีผลต่อการจัดเตรียมการสนับสนุนของสามี

ประเทือง อานันธิโก(65) ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตของคนไทย (THAI GHQ30) และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่าความชุกของสตรีกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 40.7 และเกิดจากปัจจัยต่างๆคือ ปัจจัยด้านสังคมประชากร, ปัจจัยด้านบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว, ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม, ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยทางร่างกายและทางจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตคือ สถานภาพสมรส, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, อาชีพ, การมีบุคคลคอยช่วยเหลือทางด้านการเงินและการมีโรคเรื้อรังทางกาย

จรรยาพร สุภาพ และคณะ (66) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุ 45-53 ปี ที่พักอาศัยในบ้านและอาคารที่พักสำหรับข้าราชการและลูกจ้างของหน่วยงานแห่งหนึ่งเขตราชเทวี กทม. พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ อาชีพ, ความเพียงพอของรายได้, จำนวนบุตรที่พักอาศัยในครอบครัว, โรคประจำตัว, อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและสัมพันธภาพของคู่สมรส

Ilyas Mirza. et al.(67) ศึกษาแบบ systematic reviews เพื่อดูความชุกและปัจจัยเสี่ยงในการเกิด anxiety และ depressive disorder พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อการเกิด anxiety และ depressive disorder คือ เพศหญิง, วัยกลางคน, การศึกษา

น้อย, มีปัญหาทางการเงิน, เป็นแม่บ้าน, มีปัญหาในสัมพันธภาพ, ความชุกของการเกิดความผิดปกติดังกล่าวเท่ากับ 34%

รัตนา สำราญใจ (68) ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและความรุนแรงของอาการที่เกิดในวัยหมดประจำเดือนมีอิทธิพลต่อการปรับตัวหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 200 ราย พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ($r = -.0890, .0899, .0474$ และ $-.102$ ตามลำดับ) สัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 27.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และพบว่ารายได้ของครอบครัวสามารถร่วมทำนายการปรับตัวได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อารีรัตน์ อุทิศ (69) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 45-54 ปี จำนวน 320 ราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ, รายได้ของครอบครัว, อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน, การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, อายุและอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยปัจจัยทั้ง 4 สามารถร่วมทำนายความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ถูกต้องร้อยละ 48.08

ชลอศรี แดงเปี่ยมและคณะ (70) เพื่อศึกษาอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนของบุคลากรหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัวและญาติใกล้ชิด นิสัย ระยะเวลาของการหมดประจำเดือน ภาวะสุขภาพเดิม จำนวนสมาชิกในครอบครัวกับอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรหญิงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อายุระหว่าง 45-59 ปี เลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 267 ราย ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนโดยรวมร้อยละ 92.7 อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปัญหา

กระดูกและข้อร้อยละ 74.1 กลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับการหมดประจำเดือนร้อยละ 65.9 กลุ่มอาการร้อนวูบวาบร้อยละ 60.5 กลุ่มอาการทางจิตร้อยละ 53.7 ปัญหาอวัยวะสืบพันธุ์หรือช่องคลอดร้อยละ 53.2 ปัญหาเพศสัมพันธ์ร้อยละ 39.5 และปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะร้อยละ 48.8 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.9 มีโรคเรื้อรังเช่น ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ และจากผลการวิจัยพบว่าสภาพแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและญาติใกล้ชิด นิสัย ภาวะสุขภาพเดิมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, .001, .001$ และ $r = -.17, -.22$ และ $-.35$ ตามลำดับ) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะของการหมดประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, .01$ และ $r = .15$ และ $.26$ ตามลำดับ)

วรรณวรรณ ผาโคตรและคณะ(4) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยทองผู้เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด กลุ่มตัวอย่างคือสตรีวัยทองผู้เป็นสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด อายุ 45 ปีเป็นต้นไป เลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจำนวน 120 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและสถานภาพสมรสต่างกันมีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .05 ตามลำดับ

โกรนีเวลด์ และคณะ (อ้างถึงในเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ)(71) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะของการหมดประจำเดือนกับความสุขสบายในสตรีอายุ 45-60 ปี จำนวน 279 ราย พบว่าความสุขสบายมีความสัมพันธ์กับภาวะการหมดประจำเดือน โดยสตรีที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนมีระดับความสุขสบายต่ำสุด

Greene JG, Cooke DJ.(72) ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตใจกับอาการทางกายที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีอิทธิพลอย่างสูงต่อการเพิ่มของอาการทางกายและจิตใจในสตรีวัยหมดประจำเดือนมากกว่าอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ