

ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง
ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ



นางสาวธัญญารัตน์ ใจเย็น

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental health and marital relationship among women in an industrial factory of
Bang Phli Industrial Estate, Samut Prakan Province.



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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิง
ในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรม
บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

โดย

นางสาวธัญญารัตน์ ใจเย็น

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เดชา ลลิตอนันต์พงศ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภูซังค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เดชา ลลิตอนันต์พงศ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ธัญญารัตน์ ใจเย็น : ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ (Mental health and marital relationship among women in an industrial factory of Bang Phli Industrial Estate, Samut Prakan Province.) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. นพ.เดชา ลลิต อนันต์พงศ์, 118 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 148 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2. แบบวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21)) 3. แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The Dyadic Adjustment Scale (DAS)) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22.0

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้ พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.8 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 45.6 ความเครียด ร้อยละ 27.2 และพบภาวะสุขภาพจิตรวมทั้ง 3 ภาวะ ร้อยละ 17.6 ด้านคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 89.1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความสัมพันธ์กับญาติสามี ภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การใช้เครื่องตีม แอลกอฮอล์ ความเชื่อสัจของสามี และการถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม และความเครียด ได้แก่ จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน และการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้แก่ ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์และการใช้ความรุนแรงทางวาจาของสามี ปัจจัยทำนายความเครียด ได้แก่ การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ และปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ได้แก่ อายุ สถานภาพเศรษฐกิจครอบครัว สามีเล่นการพนัน การใช้ความรุนแรงทางวาจา และภาวะซึมเศร้า

กล่าวโดยสรุป กว่า 1 ใน 3 ของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ส่วนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการและหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรวมทั้งให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2560

5974032530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: ภาวะสุขภาพจิต, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส, หญิงในโรงงานอุตสาหกรรม / MENTAL HEALTH STATE, MARITAL RELATIONSHIP, FEMALE WORKERS IN AN INDUSTRIAL FACTORY.

THANYARAT CHAIYEN: Mental health and marital relationship among women in an industrial factory of Bang Phli Industrial Estate, Samut Prakan Province.. ADVISOR: ASSOC. PROF. DECHA LALITANANTPONG, M.D., 118 pp.

The Objectives for this research were To study mental health and marital relationships of female factory workers from an industrial factory in the Bang Phli industrial estate, Samutprakarn province. Data acquired from 148 female workers employed under Beiersdorf (Thailand) Co., Ltd. in the Bang Phli Industrial Estate, Samutprakarn province through self-rating questionnaires consisting of 1. General personal information questionnaire 2. The Thai Depression Anxiety Stress Scale (Thai DASS-21) 3. The Thai Dyadic Adjustment Scale (Thai DAS). All data were analyzed with the SPSS version 22.0

The major findings revealed that Most participants had mental health on a normal level. 35.8% of participants were in states of depression, 45.6% were in states of anxiety, 27.2% were in states of stress and 17.6% were in all of mental health states. 89.1% of participants had a medium rated score of marital relationship. Factors related to depressive state was husbands' relatives. Factors related to their anxiety include; consumption of alcohol, husband's' loyalty, and being subjected to husband's verbal abuse. Factors related to stress include; working-hours on average per day and consumption of alcohol. Determining factors of depression was husbands' relatives. Determining factors of anxiety included; alcohol consumption and husband's verbal abuse. The determining factor of stress was alcohol consumption. The determining factor of marital relationship included; age, financial status, husbands' habit of gambling or lottery betting, husbands' verbal abuse and depression.

Conclusion: More than 1 in 3 of female workers in factories are in depressive, anxious, and stressful states. Marital relationships are found to be in the middle range. This study could be a reference for entrepreneurs and health promotion service units to realize the importance of paying attention to mental health status and marital relationships and would be able to provide suitable assistance to factory workers in the future.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่าน ไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์เดชา ลลิตอนันต์พงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งชี้แนะแนวทางในการแสวงหาองค์ความรู้ ให้ข้อคิดเห็น ให้กำลังใจ รับฟังผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง รวมทั้งสละเวลาตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ภูษงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้ความกรุณาและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ โรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในครั้งนี้ รวมถึงคุณธเนศ กลิ่นดี และคุณศุภิสรา มานะ เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณ พนักงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัดทุกท่าน ที่ให้ความเมตตา กรุณา และความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต และเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือในระหว่างการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งให้ความห่วงใยและกำลังใจที่ดีเสมอมา

และท้ายสุดนี้ กราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ซึ่งให้ชีวิต ที่ให้ความรัก ให้กำลังใจ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน และขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวที่คอยเอื้อเฟื้อและสนับสนุนผู้วิจัยในทุกย่างก้าว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
บทที่ 2.....	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
1. ภาวะสุขภาพจิต.....	6
2. ภาวะซึมเศร้า.....	9
3. ภาวะวิตกกังวล.....	14
4. ความเครียด.....	18
5. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	22
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	26
บทที่ 3.....	30
วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
รูปแบบการวิจัย.....	30

ประชากรตัวอย่าง	30
กลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
บทที่ 4	35
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	35
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	35
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	46
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระหว่างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิต	47
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระหว่างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส....	66
ตอนที่ 5 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	75
บทที่ 5	77
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	77
สรุปผลการวิจัย	77
อภิปรายผลการวิจัย	80
ข้อเสนอแนะ	88
รายการอ้างอิง.....	91
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	118

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การแปลผลคะแนนแบบวัดภาวะสุขภาพจิต	32
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	35
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี.....	39
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางสังคม.....	43
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิต.....	46
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	47
ตารางที่ 7	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square.....	47
ตารางที่ 8	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square	51
ตารางที่ 9	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า.....	52
ตารางที่ 10	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Chi - Square..	54
ตารางที่ 11	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Chi - Square	57
ตารางที่ 12	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Chi - Square...	58
ตารางที่ 13	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square.....	60
ตารางที่ 14	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square	63
ตารางที่ 15	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square	64
ตารางที่ 16	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square	67
ตารางที่ 17	แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square	70

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square	72
ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square	74
ตารางที่ 20 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Logistic regression เมื่อ ควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio.....	75



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

สหพันธ์สุขภาพจิตโลกกล่าวว่า “สุขภาพจะดีไม่ได้ ถ้าสุขภาพจิตไม่ดี” (No health without mental health) จากคำกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสุขภาพกาย โดยหากร่างกายเกิดการเจ็บป่วยก็จะทำให้จิตใจเกิดความหดหู่ กังวล ไม่มีความสุข และในทางกลับกันหากจิตใจไม่เป็นสุข มีความเศร้า วิตกกังวล หรือเครียด ก็จะมีผลกระทบต่อร่างกายได้ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปวดหัว ปวดท้อง มือสั่น เป็นต้น ซึ่งการรักษาภาวะสมดุลระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากสุขภาพส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องไปย่อมจะเกิดผลเสียได้ทั้งสองด้านพร้อมกัน⁽¹⁾

จากสถิติกรมสุขภาพจิต⁽²⁾ พบจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีพ.ศ. 2556-2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือปีพ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ที่รับไว้รักษาจำนวน 42,733 ราย ปีพ.ศ. 2557 จำนวน 44,556 ราย และปีพ.ศ. 2558 จำนวน 46,837 ราย จากข้อมูลดังกล่าวนี้อาจเป็นสัญญาณที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับประเทศ ระดับสังคม ระดับครอบครัว และระดับบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรที่มีวัยแรงงานเพิ่มมากขึ้น (อายุ 15 – 59 ปี) เกิดการแข่งขันในการทำงานมากขึ้น และมีการอพยพย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพมีผลกับความแออัดในแต่ละชุมชน ประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดอัตราหนี้ครัวเรือนที่สูงขึ้น จากการบริโภคสินค้าและวัตถุต่างๆ ที่แสดงความเป็นวัตถุนิยมมากขึ้น และการขาดวินัยในการใช้เงินซึ่งสาเหตุเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต⁽³⁾ รวมถึงปัญหาจากการเปลี่ยนของระบบสังคมที่เล็กที่สุด คือ ครอบครัว ซึ่งบุคคลจะไม่สามารถพัฒนาไปได้ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้หากปราศจากครอบครัวที่ดี⁽⁴⁾ โดยจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดในครอบครัวคือสามีและภรรยา

จากข้อมูลสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง⁽⁵⁾ ระบุว่า ในปีพ.ศ. 2559 มีผู้จดทะเบียนสมรสใหม่ในประเทศไทยจำนวน 307,746 คู่ และมีคู่สมรสเก่าจดทะเบียนหย่า 118,539 คู่ คิดเป็นร้อยละ 38 ของคู่ที่จดทะเบียนสมรสใหม่ และในปีพ.ศ. 2560 มีผู้จดทะเบียนสมรสใหม่ในประเทศไทยจำนวน 297,501 คู่ และมีคู่สมรสเก่าจดทะเบียนหย่า 121,617 คู่ คิดเป็นร้อยละ 41 ของคู่ที่จดทะเบียนสมรสใหม่ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงพันธะของคู่สมรสลดลง ซึ่งบ่งบอกถึงชีวิตคู่ที่เกิดปัญหามากขึ้นนำไปสู่ความไม่มั่นคงในครอบครัวจนตัดสินใจหย่ากันมากที่สุด จากนโยบาย

และแผนในการพัฒนาสถาบันครอบครัว⁽⁶⁾ ได้ชี้ให้เห็นสาเหตุแห่งปัญหาครอบครัวที่สำคัญได้แก่ ความไม่พร้อมและไม่ได้เตรียมตัวที่จะเป็นครอบครัว การขาดความพร้อมของพ่อแม่ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ความเหมาะสมของอายุ ความสามารถเพียงพอที่จะประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงครอบครัว หรือสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อครอบครัวไม่อาจทำบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์ และไม่อาจปรับตนเองได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงการที่สังคมไม่ตระหนักในความสำคัญของครอบครัวว่าครอบครัวมีผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม จึงขาดจิตสำนึกและพลังร่วมกันจากทุกสถาบันในสังคมผลกระทบต่ออันเกิดจากความสัมพันธ์ของชีวิตคู่โดยเฉพาะในภรรยาซึ่งเป็นผู้หญิงที่มีปฏิกริยาทางอารมณ์มากกว่าผู้ชาย⁽⁷⁾ ด้วยอิทธิพลจากหลายด้านไม่ว่าจะเป็นระบบฮอร์โมนในร่างกาย การเลี้ยงดู การขัดเกลาทางสังคม รวมถึงถึงวัฒนธรรมหรือความเชื่อที่ต้องอดทนเพราะคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเองด้วยที่ไม่สามารถทำให้ครอบครัวปกติสุขหรือคิดว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองในการที่จะประคับประคองครอบครัวให้สามารถอยู่ร่วมกันต่อไปได้⁽⁸⁾ จึงส่งผลกระทบต่อตามมาโดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตที่แสดงออกผ่านการตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงลบ รวมถึงเกิดอาการทางกายร่วมด้วย ซึ่งอาจแสดงอาการออกได้หลากหลายรูปแบบ เช่น บางคนปวดหัว ปวดท้อง ไม่ทราบสาเหตุ มีความเครียด หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อหน่ายท้อแท้ชีวิต⁽⁹⁾ และบางครั้งอาจทำให้เกิดอาการทางจิตเวช หรือป่วยทางจิตเวชได้ เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคติดสารเสพติด เป็นต้น⁽¹⁰⁾ จนบางรายมีความคิดอยากตาย หรือถึงขั้นลงมือฆ่าตัวตายสำเร็จ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาครอบครัวตั้งแต่ต้นจึงช่วยป้องกันปัญหาทางจิตเวช และความเจ็บป่วยทางกายได้

ประเทศไทยมีการพัฒนาทางภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความต้องการแรงงานเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้หญิงในวัยแรงงานทั่วทุกภาคของไทยจึงย้ายถิ่นมาเพื่อโอกาสในการประกอบอาชีพและสร้างรายได้ที่มากกว่าภูมิลำเนาเดิมของตน ซึ่งในการทำงานของแรงงานภาคอุตสาหกรรมจะมีระบบการผลิตตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้แรงงานต้องหมุนเวียนเข้าทำงานทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน รวมถึงมีจำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อเนื่องยาวนานทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนล้า เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกท้อแท้ ประสิทธิภาพการตัดสินใจลดต่ำลงหรือต้องใช้เวลาในการตัดสินใจนานขึ้น ซึ่งมักเกิดเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุในระหว่างการทำงานหรือนอกงาน⁽¹¹⁾ และยังทำให้สามีภรรยาใช้เวลาอยู่ด้วยกันน้อยลง ส่งผลให้สภาพครอบครัวอ่อนแอทำให้เกิดความขัดแย้ง อาจมีการกระทำรุนแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจระหว่างกัน จนเกิดเป็นปัญหาทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ดังนั้นโรงงานอุตสาหกรรมจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติงานที่ได้คุณภาพของพนักงาน ซึ่งถือว่าพนักงานเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จของโรงงานอุตสาหกรรม หากพนักงานหญิงเหล่านี้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสจะทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันไม่มีความสุข ส่งผลไปจนถึงการ

ทำงานของหญิงเหล่านั้นก็จะไม่มีความสุขไปด้วย อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการทำงาน และก่อให้เกิดผลกระทบกับองค์กรต่อไป

จากข้อมูลเบื้องต้นประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาประเด็นนี้ในประเทศไทยมาก่อน ทำให้ข้อมูลที่เป็นปัจจัยในเรื่องดังกล่าวยังไม่ชัดเจน ทั้งนี้แม้งานวิจัยในต่างประเทศจะทำการศึกษาอยู่บ้าง แต่มีความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก อาจทำให้ปรับใช้ได้ยากกับประชากรไทย อีกทั้งจะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตโดยรวมและเป็นจุดเริ่มต้นของผลกระทบต่อสังคม การศึกษานี้จะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในกลุ่มตัวอย่าง อาจจะทำให้เกิดประโยชน์ในการเป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของผู้หญิง อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของโรงงานแห่งนี้ รวมถึงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)⁽¹²⁾ ที่ต้องการพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข และเป็นพลังสร้างสังคมที่มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

1. ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐาน (Hypothesis)

ไม่มี

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้จะศึกษาหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น

การให้นิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

ภาวะสุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ภาวะอารมณ์ด้านลบที่เกิดจากการปรับตัวอยู่กับสังคมสิ่งแวดล้อม การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการดำรงชีวิตของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 3 ด้านได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital Relationship) หมายถึง การใช้ชีวิตคู่ร่วมกันในครอบครัวของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ การแสดงความรักและความกลมเกลียวกัน มีความคิดที่เห็นพ้องต้องกัน มีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน และการมีความสุขในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน

หญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง หมายถึง หญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่แต่งงานกับคู่รักต่างเพศ กล่าวคือเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ไม่ว่าจะได้ทำการจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม โดยอาศัยในครัวเรือนเดียวกันหรืออาศัยอยู่คนละครัวเรือนแต่ยังมีความผูกพันฉันท์สามีภรรยา ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการวิจัย (Expected benefit and Application)

จากผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของผู้หญิง โดยการเสริมสร้างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ภาวะสุขภาพจิต

1.1 ความหมายของภาวะสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก(WHO)⁽¹³⁾ ให้ความหมายของภาวะสุขภาพจิตว่า ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่

Veit และ ware⁽¹⁴⁾ กล่าวว่าภาวะสุขภาพจิต เป็นสภาวะของอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อการรับรู้ มีโครงสร้างที่เป็นลำดับขั้น ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้านคือ ภาวะสุขภาพจิตในด้านลบ (Psychological distress) ได้แก่ อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า และการสูญเสียการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมส่วนองค์ประกอบอีกด้านหนึ่งคือ ภาวะสุขภาพจิตในด้านบวก (Psychological well – being) ได้แก่ ความรู้สึกดีต่อสิ่งทั่วไป และความผูกพันทางอารมณ์

Twons และ Mary⁽¹⁵⁾ กล่าวถึงภาวะสุขภาพจิตว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่เนื่องมาจากกระบวนการของชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁶⁾ ได้ให้นิยามของภาวะสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ เป็นผลมาจากการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต การผูกมิตรและรักษาความเป็นมิตรไว้ได้สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข รวมถึงความรู้สึกพอ อยากรับเท่าที่ได้เท่าที่เป็นอยู่จริงตามความสบายใจ

เบญจมาภรณ์ ศรีคำภา⁽¹⁷⁾ ให้ความหมายของภาวะสุขภาพจิตว่า เป็นความสมบูรณ์ในด้านสภาวะจิตใจและอารมณ์ของบุคคล ที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง

ปกติสุข ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยได้รับอิทธิพลและ พัฒนาการตามช่วงวัยมาจากการเลี้ยงดู รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งภายในและภายนอก

วรารณณ์ จิธานนท์⁽¹⁸⁾ กล่าวว่าภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ทางจิตใจโดย ปราศจากความผิดปกติทางจิต สามารถปรับตัวในเข้ากับสภาพการณ์ในสังคม มีความสามารถทำ กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ตลอดทั้งสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมี ความสุข

สุรารัตน์ จีระธา⁽¹⁹⁾ กล่าวถึงภาวะสุขภาพจิตว่า เป็นภาวะที่จิตใจเป็นสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมได้ดี โดยผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีนั้นจะมีการ แสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดี ทั้งก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ ตนเองและผู้อื่นในสังคมอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของ บุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากการการดำเนินชีวิตที่สามารถปรับตัวให้มีความสมดุลอยู่ กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่

1.2 ลักษณะของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดี

Egbert⁽²⁰⁾ กล่าวว่าลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดีนั้น ต้องมีลักษณะดังนี้ เป็นผู้ที่รู้จักตนเอง เข้าใจชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นผู้ที่ตั้งหวังในทางที่สามารถเป็นจริงได้ มีพลังในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรมตามสถานการณ์ของชีวิตในแต่ละช่วงได้ สามารถเปิดเผย ตนเอง และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้างได้

องค์การอนามัยโลก (WHO)(อ้างใน จินตนา กมลพันธ์)⁽²¹⁾ ได้เสนอลักษณะของผู้ที่มีภาวะ สุขภาพจิตที่ดีไว้ดังนี้

- 1) สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ มีสติปัญญาตื่นตัวอยู่เสมอ มีความคิดเห็น กว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ อย่างตรงความเป็นจริง
- 2) สามารถหาความพึงพอใจจากสังคมได้และขณะเดียวกันก็พยายามบริการแก่สังคมด้วย
- 3) สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขสำเร็จ แม้ว่าตนเองจะมีความพิการ อากาศ เจ็บป่วยทางกาย ที่อาจเป็นอุปสรรคในการเลือกอาชีพที่พอใจ
- 4) มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งมนุษย์สัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดที่ดีในอนาคตต่อไป

ลิจิต กาญจนารมณ⁽²²⁾ ได้เสนอเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1) ด้านอารมณ์ อารมณ์กับสุขภาพจิตใกล้ชิดกันมากที่สุด ซึ่งการที่คน ๆ นั้นสามารถปรับตัว เผชิญต่อความเครียด ความสับสนวุ่นวาย ความกดดันจิตใจได้เป็นอย่างดี สามารถรักษาระดับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ไม่เก็บกดอารมณ์หรือแสดงอารมณ์ออกมาอย่างไร้ขอบเขต ซึ่งในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีต้องปราศจากความคับคั่งใจ ความขัดแย้งในใจ หรือความรู้สึกผิด แต่หมายถึงคนที่มีความสมดุลทางอารมณ์ที่สามารถจัดการความขัดแย้งในใจตนเองได้

2) ด้านสังคมสัมพันธ์ สามารถเรียนรู้ที่จะรักคนอื่น ทำให้คนอื่นรักและยอมรับในตนได้ สามารถผูกมิตร มีความเป็นกันเองกับคนทั่วไปในสิ่งแวดล้อมของตนได้ เช่น ชุมชน เพื่อนร่วมงาน และสังคมทั่ว ๆ ไป ไม่แยกตัว เก็บตัวอยู่คนเดียวมากเกินไป มีมารยาทในสังคม ยอมรับและเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีน้ำใจต่อสังคม

3) ด้านความรัก คือสามารถรักได้อย่างแท้จริง ซึ่งประกอบด้วยความหมาย 2 อย่างด้วยกัน อย่างแรกคือ รักตนเอง รักอย่างพอดี ไม่มากจนเกินไปจนกลายเป็นคนเห็นแก่ตัว ไม่น้อยเกินไปจนกลายเป็นคนไม่ยอมรับตนเอง อย่างที่สองคือการรักผู้อื่นหรือการรักเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ยอมรับและมองเห็นคุณค่าของผู้อื่น เมื่อความรักทั้งสองอย่างมาประสานกันจนเกิดความสมดุล เกิดเป็นความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน

4) ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับภาวะ “ตน” มีความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพที่เป็นกลางค่อนข้างดี ทัศนคติทางบวกมากเกินพอ จะอยู่ในลักษณะถือตัว เห็นว่าตนเองยิ่งใหญ่ ดียิ่งกว่าใคร ๆ และหากทัศนคติทางลบมากเกินพอ จะมองไม่เห็นความดีของตนเอง รู้สึกขาดคุณค่าในตัวเอง ไม่เป็นสุขใจเพราะเห็นว่าตนไม่ดีเลย คนที่สุขภาพจิตดีจะพยายามประคับประคอง “ตน” โดยประเมินจากสถานการณ์รอบข้างและค่อย ๆ ดัดตนให้เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมนั้น

5) ด้านแรงจูงใจและความหวัง มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีพลังใจที่ต้องการให้เกิดความสำเร็จ

1.3 ลักษณะของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association)(อ้างในพฤษภา ชาติวารสาร, 2558)⁽²³⁾ ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีหรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุลักษณะไว้ ได้แก่

- 1) ได้แสดงพฤติกรรมปกติเกินกว่าที่คนส่วนใหญ่แสดงออกอย่างสม่ำเสมอ
- 2) แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบอยู่บ่อยครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำแตกต่างไปจากสังคม และความการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง
- 3) มีพฤติกรรมเฉพาะตนที่สังคมเห็นว่าผิดปกติ เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

Kreigh และ Perko⁽²⁴⁾ ได้สร้างสัญลักษณ์รูปต้นไม้ 2 ต้น แสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้มีภาวะสุขภาพจิตดีและผู้เจ็บป่วยทางจิตไว้ ดังนี้

ต้นไม้ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีรากที่เต็มไปด้วยจิตใจที่มั่นคง ความเป็นมิตร อ่อนน้อม เมตตา กรุณา รับผิดชอบ อดทน ให้อภัย มีลำต้นที่แข็งแรงอันเต็มไปด้วยความรักที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ แดกกิ่งก้านสาขาเป็นความริเริ่มสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจ มีเป้าหมายในชีวิต มีผลิตผลทางการงาน ดูแลเอาใจใส่ ตระหนักในตนเอง ยอมรับและพึงพอใจในตนเอง คำนึงถึงบุคคลอื่น อุทิศตนเพื่อสังคม รวมทั้งมีความสุขสนานรำเริง

ต้นไม้ของผู้เจ็บป่วยทางจิต รากจะเต็มไปด้วยความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นคง มีความคับข้องใจ ขุ่นเคือง วิตกกังวล รู้สึกผิด สงสารตนเอง อิจฉาริษยา ไม่เป็นมิตร ส่งผลไปส่วนของลำต้นที่ไม่แข็งแรง คือเกิดความไม่ไว้วางใจผู้อื่น กิ่งก้านก็จะเหี่ยวเฉา เต็มไปด้วยความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว แยกตัว เฉยเมย ลื่นความมานะมุ่งมั่น มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ดิตยาเสพติด วิกลจริต และ ร้ายแรงถึงขั้นเป็นอาชญากร

2. ภาวะซึมเศร้า

2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Beck⁽²⁵⁾ ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นสภาวะของอารมณ์ที่แปรปรวนได้ง่าย เช่น เศร้าโศก เสียใจ โดดเดี่ยว อ้างว้าง เฉยชา มีความคิดอยากตาย รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เป็นต้น ซึ่งเกิดจากความเครียดในสถานการณ์ที่เป็นวิกฤติของชีวิตและความคิด อัตมโนทัศน์ในแง่ลบทั้งต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ก่อให้เกิดกระบวนการคิดที่บิดเบือนไป มีการเชื่อมโยงกลไกทางจิตในการดำเนินตนเอง ลงโทษตนเอง ซึ่งเป็นรูปแบบความคิดที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากเป็นความคิดครั้งแรกโดยไม่ผ่านการไตร่ตรองไว้ก่อน มีลักษณะเนื้อหาการแปลความไม่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง จึงทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมองตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความบกพร่อง ไม่เป็นที่ปรารถนา ไม่มีคุณค่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นมามักโทษว่าเป็นความผิดของตนเองทั้งหมด มักแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองต่อสิ่งแวดล้อมในเชิงสูญเสีย รู้สึกว่าชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังมีรูปแบบความคิดว่าตนเองจะต้องเจออุปสรรคอย่างไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อมองไปในอนาคตก็จะพบเจอแต่ความยากลำบาก ความคับข้องใจ และการสูญเสีย ทำให้ท้อแท้และสิ้นหวังของชีวิตในอนาคต

ภาวะซึมเศร้าแบ่งตามระดับความรุนแรงได้ 3 ระดับ ดังนี้

1) ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) เป็นอารมณ์มีไม่สดชื่นแจ่มใส มีอารมณ์เศร้าเหงาหงอยอยู่ชั่วคราว นอนหลับยาก ตื่นเช้ากว่าปกติ ความตั้งใจในการทำงานลดลง มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น หรือมีความรู้สึกไม่พอใจในรูปลักษณะของตน

2) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) จะมีอารมณ์เศร้ามากในช่วงเช้าและดีขึ้นในช่วงกลางวัน อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ชอบตำหนิตนเอง อารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย มีปัญหาการนอนหลับ รับประทานอาหารได้น้อยลง มีความต้องการทางเพศลดลง แยกตัวออกจากสังคม และอาจมีความคิดเกี่ยวกับการตาย ภาวะซึมเศร้าระดับนี้ สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในชีวิตประจำวันและอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว และหน้าที่การงานได้

3) ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) อารมณ์เศร้าตลอดเวลา คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า รู้สึกสิ้นหวัง มองอนาคตมืดมน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว แยกตัวออกจากสังคมหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ สูญเสียความสามารถในการตัดสินใจแม้แต่เรื่องง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง หมดความสนใจเรื่องเพศ อาจมีความคิดหลงผิด (delusion) และความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ดวงใจ กษานติกุล⁽²⁶⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีอารมณ์เสียใจ เศร้าหมอง หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ เบื่อหน่าย อาการเหล่านี้คงอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน โดยมีอาการร่วมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อาการทางกาย (vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หมดความสนใจทางเพศ เป็นต้น อาการทางพฤติกรรมคำพูด (psychomotor) เช่น เชื่องช้า เจ็บซึม แยกตัว เป็นต้น และมีความคิดกังวล (cognitive) เช่น คิดเรื่องร้าย ๆ ตำหนิตนเอง คิดว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีทางออก หมดหวัง และอยากตาย

กมลเนตร วรรณเสวก⁽²⁷⁾ อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าต่างจากความเศร้าปกติตรงที่ว่าอาจจะไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์จริง แต่อาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง และหากเกิดเหตุการณ์สูญเสียจริงก็มักจะมีอาการเศร้ามากเกินควรและนานเกินไป อาการไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย และพบบ่อยว่ามีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน กิจวัตรประจำวัน และการสังคมทั่วไป ในรายที่รุนแรงจะมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น มีความผิดปกติของการนอน ไม่ว่าจะเป็นอนมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรืออยากอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น

กล่าวโดยสรุป ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย มีลักษณะอาการที่สำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า เสียใจ หดหู่ โดดเดี่ยว อ้างว้าง เฉยชา เบื่อหน่าย มีมุมมองต่อตนเองในแง่ลบ มักมองตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความบกพร่อง ไม่เป็นที่ปรารถนา ไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์ ไม่มีเป้าหมายในชีวิต และอาจมีความคิดอยากตาย รวมถึงมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ น้ำหนักลด หมดความสนใจทางเพศ โดยอาการดังกล่าวคงอยู่ติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป

2.2 อาการและอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้า

อาการซึมเศร้าแบ่งตามลักษณะอาการหลัก 3 อาการ ดังนี้⁽²⁸⁾

1) กลุ่มอาการทางอารมณ์ (Affective symptom)

- อารมณ์เศร้า เป็นความรู้สึกที่แสดงออกได้หลายอย่าง เช่น ความรู้สึกไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน เศร้าหมอง ใจคอหดหู่ ลักษณะเหล่านี้เกิดได้แตกต่างกันในแต่ละบุคคล
- รู้สึกเบื่อ หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบทำ ความรู้สึกทางเพศลดลง
- รู้สึกว่าตนเองบกพร่องในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา และมักจะเสียใจหรือรู้สึกผิดเมื่อทำสิ่งไม่ดี คิดว่าตนเป็นคนไม่ดี มีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ รวมถึงความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

2) กลุ่มอาการทางความคิด (Cognitive symptom)

- ความคิดเชิงซ้ำ เคลื่อนไหวและพูดจาเชิงซ้ำ พูดเสียงเบา ไม่มีสมาธิ ความจำไม่ดี
- มองตนเองและทุกอย่างรอบตัวในด้านลบ ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ
- ความกลัววนเวียนอยู่ในความคิด ไม่อาจทำให้สงบได้ เช่น กลัวการอยู่คนเดียว
- มีความคิดอยากตาย ยิ่งเศร้ามากก็จะยิ่งรู้สึกทรมานมากขึ้น ความคิดอยากตายก็จะรุนแรงมากขึ้นด้วย

3) กลุ่มอาการทางกาย (Somatic symptom)

- รับประทานอาหารได้น้อยลงหรือมากขึ้นกว่าปกติ น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- นอนไม่หลับ หลับยาก หลับไม่สนิท ตื่นบ่อย หรือนอนมากกว่าปกติ
- อ่อนเพลีย อาการเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขน ขา

- มักมีอาการทางกายเกิดร่วมได้ทุกระบบ เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ท้องร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก และปวดเมื่อยตามตัว

อาการของภาวะซึมเศร้าทั้งหมดนี้ ไม่ว่าจะเป็นส่วนอารมณ์ ความคิด หรือด้านร่างกายย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น ดังนั้นอาการที่แสดงออกมาล้วนเป็นประโยชน์ต่อการตรวจประเมินหาภาวะซึมเศร้าต่อไป

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

สุทธนันท์ ชุมแจ่ม (อ้างใน จอมขวัญ นามสูตร)⁽²⁹⁾ อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1) ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor) ได้แก่

- พันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน ดังนั้น ยิ่งสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสที่บุตรจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้นเท่านั้น หรือในทางกลับกันสามารถอธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าว่าอาจมีผลจาก ญาติในสายเลือดเดียวกันป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั่นเอง
- สารสื่อประสาท ได้แก่ Norepinephrine Serotonin และ Dopamine ถ้าบุคคลมีปริมาณสารสื่อประสาทที่ผิดปกติ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม อันส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้
- ฮอร์โมน เมื่อเกิดการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเทอโรน (มักพบในเพศหญิง ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะก่อนมีประจำเดือน ตั้งครรภ์ หลังคลอด รวมถึงตอนหมดประจำเดือน) จะส่งผลให้เพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน และเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้

2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor)

- เพศ มีการศึกษามากมายที่อธิบายว่าพบว่าความชุกของเพศหญิงสูงเป็น 2 เท่าของเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีความเสี่ยงทั้งจากลักษณะบุคลิกภาพ ลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ และฮอร์โมน
- อายุ อายุเฉลี่ยของการเกิดโรคซึมเศร้า คือประมาณ 40 ปี ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 50 ปี

- สถานภาพสมรส อัตราการเกิดซึมเศร้าพบสูงสุดในผู้ที่หย่าร้างกัน และพบต่ำในผู้ที่สมรสเนื่องจากการมีชีวิตสมรสทำให้บุคคลเกิดความผูกพัน ไม่โดดเดี่ยวเมื่อต้องเจอกับปัญหา ย่อมมีชีวิตคู่ที่คอยช่วยเหลือกัน นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงที่โสดจะพบภาวะซึมเศร้าที่ต่ำกว่าผู้หญิงที่สมรส
- รายได้ การมีรายได้ของบุคคลย่อมเชื่อมโยงไปสู่ความสุขสบาย การมีกินมีใช้ การมีรายได้ทำให้บุคคลรู้สึกดีต่อตนเอง ภาคภูมิใจ มั่นคง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มาจากมุมมองที่ดีต่อตนเอง ซึ่งหากรายได้ไม่เพียงพอก็ย่อมทำให้บุคคลรู้สึกไม่มั่นคง เกิดมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเองอันเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้า

3) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factor)

- ประวัติการสูญเสียบิดามารดาในช่วงก่อนวัยรุ่น อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง สิ้นหวัง รู้สึกว่าไร้คุณค่า และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า
- ความคิดอัตโนมัติในด้านลบ (Automatic thought) เป็นผลมาจากเกิดรับรู้และแปลความหมายจากประสบการณ์เดิมที่ผิดไปจากความเป็นจริง ส่งผลให้เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้เกิดขึ้นอีกครั้ง รูปแบบความคิดเดิมก็จะกลับมาและจะเป็นเช่นนี้สะสมไปเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบ อันทำให้เกิดมุมมองที่เกิดความเจ็บปวดจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) หากบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำก็ย่อมมีมุมมองต่อตนเองในด้านลบ
- ความว้าเหว่ (Loneliness) ความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่นอันเป็นสิ่งที่มีความหมายหรือมีความสำคัญ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและคนรอบข้าง
- ลักษณะทางบุคลิกภาพของบุคคล (Personality traits) ได้แก่ บุคลิกภาพที่ผิดปกติ เช่น histrionic หรือ borderline ซึ่งส่วนใหญ่พบมากในเพศหญิง โดยจะมีความวิตกกังวลง่าย ชอบคิดแต่เรื่องเดิม ๆ ชอบพึ่งพาผู้อื่น และมักรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลให้การตอบสนองในเหตุการณ์นั้น ๆ แตกต่างจากเพศชาย

4) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and Environment factor)

- เหตุการณ์ความเครียดที่เป็นเหตุการณ์รุนแรงหรือคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ซึ่งประเมินแล้วมีอันตรายต่อตนเอง เช่น ความเศร้าโศกเสียใจของการเสียชีวิตของ

บุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วย การหย่าร้าง ความขัดแย้งระหว่างบุคคล หรือ ปัญหาต่าง ๆ รอบตัว

- การสนับสนุนทางสังคม เช่น ความรัก ความผูกพัน การได้รับการยอมรับ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ ซึ่งสังคมที่จะมอบสิ่งเหล่านี้ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้หากบุคคลได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอจะทำให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ หากแต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอก็อาจส่งผลให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการช่วยเหลือ อันตอกย้ำต่อความรู้สึกไร้ค่าต่อตนเอง

3. ภาวะวิตกกังวล

3.1 ความหมายของภาวะวิตกกังวล

Vancarolis⁽³⁰⁾ ให้ความหมาย ภาวะวิตกกังวลว่า เป็นความรู้สึกกลัว ไม่สบายใจ ไม่แน่นอน เคลือบแคลงใจ หรือความหวาดกลัวจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่รู้จักร

Barry⁽³¹⁾ อธิบายว่า ภาวะวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย คลุ้มเครือ กังวาม ซึ่งมีผลต่อร่างกายเช่น มีอาการสั่น หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง กระสับกระส่าย เหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะฝ่ามือ แขนงท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจถี่และเร็ว หรือหายใจขัด กล้ามเนื้อตึงบริเวณลำคอ นอนไม่หลับ ทำให้รู้สึกกลัว ควบคุมไม่ได้ รู้สึกอันตราย เต็มไปด้วยความทุกข์

Spielberger⁽³²⁾ กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวล ความรู้สึกที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม อารมณ์ และลักษณะทางสรีระวิทยาที่ตอบสนองกระบวนการคิด การเข้าใจของบุคคล ที่ประเมินสถานการณ์นั้น ๆ ว่าคุกคามตน กล่าวคือภาวะวิตกกังวลไม่ได้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยตรงของบุคคลจากสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ หากแต่เป็นกระบวนการที่เกิดจากการที่บุคคลประเมินความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตที่เคยเกิดสถานการณ์คุกคามตน โดยแบ่งภาวะวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับดังนี้

1) ภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild Anxiety) พบได้ในบุคคลทั่วไป มีผลทำให้บุคคลมีความตื่นตัวและกระตือรือร้น สามารถสังเกตสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ดี มีการเรียนรู้และการรับรู้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ยังช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2) ภาวะวิตกกังวลระดับกลาง (Moderate Anxiety) บุคคลจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ในมุมมองที่เล็กลง ตื่นตัวและสนใจเฉพาะปัญหาที่ตนไม่สบายใจ ความสามารถในการสังเกตสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้

การรับรู้และแปลความหมายสิ่งต่าง ๆ ลดลงและมีอย่างจำกัด หากแต่ยังพยายามที่จะควบคุมและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ความตื่นกลัวมีมากขึ้นแต่ยังสามารถเข้าใจความเกี่ยวข้องของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3) ภาวะวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) บุคคลมีการรับรู้ลดลง ไม่มีสมาธิ มีความตึงเครียด กระสับกระส่าย ลุกลี้ลุกลอน ความคิดฟุ้งซ่าน หมกมุ่นในรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถจับใจความสำคัญของเรื่องได้ ทำให้เกิดความสับสน ไม่รับรู้และไม่เข้าใจเหตุการณ์ ทำให้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้น้อย ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ บางรายมีอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง แยกตัว เป็นต้น

4) ภาวะวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic) บุคคลจะไม่สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ มีความกลัวอย่างรุนแรง มีความอดทนต่อการกระตุ้นสิ่งต่าง ๆ ได้น้อย มีปัญหาในการรับรู้สิ่งใหม่หรือรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง ความคิดเป็นเหตุเป็นผลน้อยลง แก้ปัญหาไม่ได้ รู้สึกขาดที่พึ่ง หดหู่ แยกตัว โกรธ พุดเสียงดัง หน้านิ่วคิ้วขมวด

ในสภาวะปกติบุคคลจะมีภาวะวิตกกังวลในระดับ 1 ถึง 2 หากระดับภาวะวิตกกังวลสูงกว่าสองระดับนี้หมายความว่าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ต้องได้รับความช่วยเหลือโดยเร่งด่วน

วุฒิชัย บุญยณฤธิ์ และ มานิต ศรีสุรภานนท์⁽³³⁾ ให้ความหมาย ภาวะวิตกกังวล ว่าเป็นการคาดหมายว่าจะมีอันตรายหรือโชคร้าย เมื่อเกิดความไม่รู้และไม่ชัดเจนทำให้รู้สึกไม่สบายใจ อาการอื่นที่อาจพบร่วมด้วยคือความรู้สึกเศร้า (Feeling of Dysphoria) และอาการทางกายของความตึงเครียด

จำลอง และ พร็ิมเพรา ดิษยวณิช (อ้างใน กฤตพงศ์ มาสอาด)⁽³⁴⁾ กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวลเป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่งของความไม่สบายใจ และความหวาดหวั่นเกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร ซึ่งการคุกคามมีทั้งที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตรายหรือถึงแก่ชีวิต และการคุกคามทางจิตใจ มักเป็นการคุกคามต่อความภาคภูมิใจแห่งตน (Self - esteem) และความผาสุก (well - being)

สมภพ เรื่องตระกูล⁽²⁸⁾ อธิบายว่า ภาวะวิตกกังวล เป็นอาการของผู้ที่รู้สึกกลัว รู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวอาจไม่สมเหตุสมผล หรือไม่ปรากฏสาเหตุ ตลอดจนมีอาการทางกายที่เกิดในระบบออโตโนมิก (Autonomic Nervous System) ร่วมด้วย เช่น ใจสั่น หน้าน้ำมิด วิงเวียน แน่นหน้าอก และหายใจไม่สะดวก

กล่าวโดยสรุป ภาวะวิตกกังวล คือ กระบวนการของบุคคลที่ประเมินความน่าจะเป็นในอนาคตว่าจะมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง โดยในความเป็นจริงสิ่งดังกล่าวอาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ ทำให้บุคคลเกิดความกลัว ความไม่มั่นใจในตนเอง และส่งผลให้เกิดการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจตามมา

3.2 อาการและการแสดงออกของภาวะวิตกกังวล⁽³⁵⁾

ภาวะวิตกกังวลเป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ (Fight or Flight response) ซึ่งมีการแสดงออกในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การแสดงออกด้านพฤติกรรม เป็นการปลดปล่อยพลังงานของร่างกายออกมาโดยตรง ซึ่งเป็นพฤติกรรมแสดงออกทั้งทางคำพูดและท่าทาง โดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

- Acting out behavior คือ พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาอย่างเปิดเผย เช่น หงุดหงิด โมโห พุดจาชวนทะเลาะ กระสับกระส่าย เป็นต้น รวมถึงพฤติกรรมซ่อน เช่น ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ซุ่มเคืองอยู่ภายใน เก็บกดไว้และแสดงออกในรูปแบบอื่น เช่น โรครจิตเภท
- Freezing to spot คือ การหยุดชะงักอยู่ในภาวะวิตกกังวล จะแสดงพฤติกรรมเช่น แยกตัว ถอยหนีจากเหตุการณ์ เก็บกดความรู้สึกอยู่ภายในและกลายเป็นอาการ ซึมเศร้า
- Using the Anxiety in the service of learning คือ พฤติกรรมที่บุคคลพยายามเข้าใจสาเหตุของภาวะวิตกกังวลและหาวิธีการแก้ปัญหา รวมทั้งเรียนรู้จากประสบการณ์นั้น เพื่อใช้เป็นแนวทางป้องกันปัญหาต่อไป

2) การแสดงออกด้านความคิด มีความหวาดระแวง สงสัย คิดซ้ำ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลลดลง ขาดความคิดริเริ่ม คิดอะไรไม่ออก ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง มีปัญหาในการตัดสินใจ สับสน คิดหมกมุ่นอยู่กับปัญหา มองโลกในแง่ร้าย

3) การแสดงออกด้านร่างกาย ได้แก่

- ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต คือ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เส้นเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หน้าร้อนแดง เหงื่อออก มือเท้าเย็น
- ระบบทางเดินหายใจ คือ หายใจเร็ว แน่นหน้าอก หายใจลำบาก อาจมีอาการหอบ
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก คือ กล้ามเนื้อหดตัว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเข่าและข้อ มือสั่น กระตุก คอตีบตัน
- ระบบทางเดินอาหาร คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำย่อย และการเผาผลาญอาหาร น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้น รู้สึกหิว ๆ คล้ายจะเป็นลม แน่นท้อง ปวดท้อง
- ระบบขับถ่าย คือ ปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย ท้องผูก เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้าและตามตัว

- ระบบอื่น ๆ เช่น ปากแห้ง ผิวหนังซีด ม่านตาขยาย ควบคุมการทรงตัวและการเคลื่อนไหวไม่ได้ เดินเร็ว พุดเร็ว อยู่นิ่งไม่ได้ ประจำเดือนมาไม่ปกติ สมรรถภาพทางเพศลดลง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย รู้สึกร้อน ๆ หนาว ๆ

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

1) ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor) ได้แก่

- พันธุกรรม พบว่าภาวะวิตกกังวลถูกควบคุมโดยยีน สามารถถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่รุ่นลูกหลาน กล่าวคือในกลุ่มที่สมาชิกในครอบครัวมีภาวะวิตกกังวลมีโอกาสที่ลูกจะมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล
- สารสื่อประสาท ได้แก่ GABA หากมีปริมาณน้อยเกินไปจะทำให้กระวนกระวายได้ Norepinephrine หากมีปริมาณมากเกินไปจะเกิดความกังวล กลัว โมโหง่าย และ Serotonin หากมีในปริมาณน้อยเกินไปจะทำให้เกิดความเครียด ความโกรธเกรี้ยว วิตกกังวล นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factor) มีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ทฤษฎีด้านจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) โดย ฟรอยด์(Freud) อธิบายว่า ภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้นจากการที่บุคคลรู้สึกต่อสู้กับเหตุการณ์นั้นไม่ได้ เนื่องจากมีสิ่งเร้ารุนแรงจนบุคคลไม่สามารถหาทางแก้ไขได้ ภาวะวิตกกังวลจึงเกิดขึ้นเพื่อเตือนให้บุคคลทราบถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นข้างหน้า ซึ่งแบ่งภาวะวิตกกังวล ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลตามจริง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ภายนอกที่เกิดขึ้นจริง และภาวะวิตกกังวลจากโรคประสาท เกิดจากแรงขับที่คุกคามพฤติกรรมและการถูกลงโทษ รวมทั้งภาวะวิตกกังวลที่เกิดจากมโนธรรม (moral) เป็นความคับข้องใจจาก Superego ที่พยายามกดแรงขับให้แสดงออกอย่างเหมาะสม
- ทฤษฎีด้านพฤติกรรม (Behavior หรือ Learning theory) มีนักจิตวิทยาให้แนวคิดไว้ดังนี้ พาฟลอฟ (Pavlov) อธิบายภาวะวิตกกังวลว่าเป็นการตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระตุ้น เช่น บุคคลไม่เคยแพ้อาหาร แล้วมาแพ้กุ้ง ต่อไปเมื่อเขาเจอกุ้งจะรู้สึกวิตกกังวลและป่วยขึ้นมาทันที หรือ แบนดูรา (Bandura) กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวลเป็นการเลียนแบบการตอบสนองมาจากบิดามารดาของตน
- ทฤษฎีเยล (Yale Theory) โดย เลวิตท์(Levitt) กล่าวว่าภาวะวิตกกังวลขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สิ่งเร้า และลักษณะส่วนตัวของบุคคล ได้แก่ เป้าหมายและค่านิยม

ทั้งนี้ บุคคลจะสามารถพัฒนาวิธีตอบสนองต่อภาวะวิตกกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่มากระตุ้นและบุคคลรับรู้สถานการณ์นั้นอย่างไร

3) ปัจจัยด้านสังคม (Social factor) ประสบการณ์ในชีวิต เช่น การจากไปของบุคคลสำคัญในชีวิต การหย่าร้าง ปัญหาทางเศรษฐกิจ การเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ มีผลต่อทัศนคติและการตอบสนองของบุคคล และบุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับความยากจน ความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกายหรือจิตใจเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดโรควิตกกังวลขั้นรุนแรงได้

4. ความเครียด

4.1 ความหมายของความเครียด

Selye⁽³⁶⁾ ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน และความต้องการของมนุษย์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ภายในและภายนอกในร่างกายขาดสมดุล

Lazarus⁽³⁷⁾ อธิบายว่า ความเครียดเป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาคุกคาม โดยการรับรู้ดังกล่าวเป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของสิ่งแวดล้อมภายในและปัจจัยภายในส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สังคม ธรรมชาติ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ส่วนปัจจัยภายในส่วนบุคคล เช่น ทัศนคติ บุคลิกภาพ อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต รวมถึงความต้องการของบุคคลนั้น

นันทิกา ทวิชาชาติ⁽³⁸⁾ กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจ หรือการตอบสนองทางร่างกายที่มีต่อสิ่งกระตุ้น อันเป็นเหตุการณ์ภายนอกที่มีผลต่อบุคคล ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่มีสาเหตุเพียงเล็กน้อย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นประจำในชีวิตประจำวัน ไปจนถึงเหตุการณ์สำคัญในชีวิต

ธรณินทร์ กองสุข⁽³⁹⁾ ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญหน้า หรือรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความรู้สึก ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ หม่นหมอง สับสน โกรธ หรือเสียใจ โดยได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) ความเครียดในระดับต่ำ (Mild stress) คือ ภาวะความเครียดเล็กน้อยซึ่งจะสิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้น มักเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัด ซึ่งความเครียดในระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลสามารถปรับตัวได้ด้วยตนเอง เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2) ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) คือ ภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน หรือพบเหตุการณ์สำคัญในสังคม มักมีระยะเวลาหลายชั่วโมง โดยบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะที่รู้สึกวิตกกังวล กลัว ทั้งนี้ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่กาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3) ความเครียดในระดับสูง (High stress) คือ ภาวะความเครียดที่บุคคลได้รับจากเหตุการณ์ที่มากระตุ้น ซึ่งไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว โดยสภาวะเช่นนี้ทำให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดความเครียด บุคคลที่เผชิญความเครียดในระดับนี้ หากไม่ได้รับการบรรเทา อาจนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและเกิดโรคภัยตามมาได้

4) ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe stress) คือ ภาวะความเครียดในระดับสูงที่เกิดจากสถานการณ์คุกคามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนทำให้บุคคลมีปัญหาในการปรับตัว ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดงอ กังวล หดแรงแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ จนเกิดอาการทางกายและโรคต่าง ๆ ตามมาโดยง่าย

กล่าวโดยสรุป ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายเกิดความไม่สมดุล อันเนื่องมาจากปฏิกิริยาทางร่างกายและจิตใจ ที่มีต่อสิ่งที่มาคุกคามตามการรับรู้ส่วนบุคคล ส่งผลให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ กัดดัน ทุกข์ใจ หม่นหมอง สับสน โกรธ หรือเสียใจ

4.2 อาการและการแสดงออกของความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁰⁾ ได้อธิบายอาการที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดไว้ ดังนี้

1) การแสดงออกด้านร่างกาย เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายขาดสมดุล โดยเฉพาะระบบฮอร์โมน ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมระบบต่าง ๆ ในร่างกาย กล่าวคือเมื่อระบบฮอร์โมนบกพร่อง จะส่งผลให้ระบบในร่างกายบกพร่องร่วมด้วย เช่น ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย หน้ามืด เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร อ่อนเพลีย เป็นต้น

2) การแสดงออกด้านอารมณ์ ผู้มีความเครียดมักจะขาดสมาธิ ใจลอย หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ขาดความระมัดระวัง เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ใจเฉื่อยชา อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในการจัดการชีวิตตนเอง กระสับกระส่าย กระทบกระชวยใจ หดห้วง ท้อแท้ บางรายที่ตกอยู่ในความเครียดเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคทางจิตเวชได้

3) การแสดงออกด้านความคิด ได้แก่ คติวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในด้านลบ คิดบิดเบือนจากเหตุผลและความเป็นจริง คิดเข้าข้างตนเองหรือกล่าวโทษผู้อื่น คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้น ผิดพลาดไป

4) การแสดงออกด้านพฤติกรรม บุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม อันทำให้ตนตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่างโดดเดี่ยว มีความก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมจะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อผ่อนคลายความเครียดในทางที่ผิด เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพยาเสพติด เล่นการพนัน หรือแม้กระทั่งการฆ่าตัวตาย

4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด⁽⁴⁰⁾

1) ปัจจัยด้านร่างกาย

- ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ที่เกิดจากการทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน อันเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ที่จะทำใหบุคคลมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน
- ภาวะโภชนาการและนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มากเกินไป หรือน้อยเกินไป การใช้หรือบริโภคสารบางประเภท เช่น สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ
- การพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลียติดต่อกันเป็นเวลานาน
- การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เช่น เป็นไข้ อุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น
- ลักษณะโครงสร้างของกล้ามเนื้อและการทรงตัว เช่น การเดิน วิ่ง นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะไม่เหมาะสม อาจเกิดความเครียดได้

2) ปัจจัยด้านจิตใจ

- บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต ได้แก่ คนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกอย่างในชีวิต เจ้าระเบียบ ยึดมั่นต่อกฎเกณฑ์ ซึ่งทำให้ต้องทำงานหนักและต้องทำทุกอย่างด้วยตนเอง
- บุคลิกภาพแบบพึ่งพิงผู้อื่น ได้แก่ บุคคลที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่เข้มแข็ง รู้สึกว่าตนเองมีข้อบกพร่อง ไม่กล้าตัดสินใจ ส่งผลให้เป็นคนวิตกกังวลง่าย ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง มีความวิตกกวดทว้นกับเหตุการณ์ในอนาคตอยู่เสมอ
- บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น ซึ่งจะเป็นคนใจร้อน มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อันจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสมดุลของร่างกาย

- การเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต โดยเป็นเหตุการณ์ที่ก่อผลทางบวกหรือทางลบก็ได้ ซึ่งการเกิดขึ้นของเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้บุคคลต้องเกิดการปรับตัว โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดผลในทางลบ ก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและก่อให้เกิดความเครียดได้มาก เช่น การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง การเจ็บป่วย การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ การเปลี่ยนงาน เป็นต้น
- ความขัดแย้งในใจ เกิดจากบุคคลต้องเผชิญทางเลือกตั้งแต่สองทางขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นทางเลือกที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลนั้น หรือความคับข้องใจ จากการที่บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

3) ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม

- สถานภาพและบทบาทของบุคคลในสังคม เช่น บทบาทพ่อแม่ สามีภรรยาในครอบครัว เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาในที่ทำงาน หรือการเป็นเพศชาย เพศหญิง เหล่านี้ล้วนมีให้แต่ละบุคคลมีการแสดงออกที่แตกต่างกันไปตามแต่สถานการณ์ หากบทบาทเหล่านี้ขัดแย้งหรือแตกต่างกันมาก อาจทำให้บุคคลปรับตัวได้ยากและก่อให้เกิดความเครียดได้
- บรรทัดฐานทางสังคม ในบางครั้งกฎเกณฑ์อันเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในสังคมอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล หรือกฎเกณฑ์เคร่งครัดเป็นอย่างมากจนส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดได้
- ระบบการเมืองการปกครอง อันมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งหากกระบวนการปกครองเคร่งครัด ย่อมส่งผลให้ประชาชนรู้สึกถูกคุกคามหรือควบคุมในด้านสิทธิเสรีภาพต่าง ๆ หรือหากการเมืองการปกครองที่ทำให้ประชาชนขาดความมั่นคง ก็ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

- ด้านกายภาพ เช่น อุณหภูมิ ภูมิอากาศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ เป็นต้น ลักษณะเหล่านี้มีผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลาซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้
- ด้านชีวภาพ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิตและทำอันตรายต่อบุคคล เป็นเหตุให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิหรือเชื้อโรคอื่น ๆ

5. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

การสมรส ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง “การทำพิธีเพื่อให้ชายหญิงอยู่กินเป็นผัวเมียตามประเพณี” โดยการสมรสถือเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างชีวิตครอบครัวอันเป็นพื้นฐานของสังคม เป็นจุดเปลี่ยนแปลงของบุคคลให้มีการเติบโตทางวุฒิภาวะ พร้อมสร้างครอบครัวใหม่รวมถึงการให้กำเนิดบุตรเพื่อสืบต่อวงศ์ตระกูล ทั้งนี้เนื่องจากคนทั่วไปมองว่าชีวิตสมรสเป็นสิ่งที่สวยงามและเป็นเป้าหมายของชีวิต ชายหญิงจำนวนมากจึงตั้งความหวังไว้ว่าเมื่อถึงวัยอันสมควรก็จะแต่งงานและสร้างครอบครัวใหม่ขึ้นมา โดยแต่ละบุคคลมีเหตุผลในการแต่งงานที่แตกต่างกันไป เช่น บางคนแต่งงานเพราะความรัก บางคนต้องการการยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว ต้องการออกไปจากครอบครัวเดิม ต้องการเปลี่ยนสถานภาพของตน หรือต้องการมีประสบการณ์แปลกใหม่ให้ชีวิต เป็นต้น

5.1 วัตถุประสงค์ของการสมรส

จากแนวคิดของอูมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁴⁾ อธิบายว่า การสมรสถือเป็นพิธีกรรม (ritual) ที่สร้างขึ้นเพื่อให้ชายและหญิงใช้ชีวิตร่วมกันภายใต้การยอมรับของสังคม โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญดังนี้

- 1) เพื่อการสืบสกุล โดยหญิงชายมาอยู่ร่วมกันเพื่อให้กำเนิดลูกหลานสืบต่อวงศ์ตระกูล
- 2) เพื่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องเหมาะสม การสมรสทำให้การมีเพศสัมพันธ์ของหญิงและชายเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งการมีเพศสัมพันธ์ตามกรอบที่สังคมกำหนดจะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาไปสู่วุฒิภาวะทางเพศด้วย
- 3) เพื่อสร้างครอบครัวใหม่ การสร้างครอบครัวใหม่เป็นการตอบสนองความพื้นฐานในการดำรงชีวิตซึ่งจำเป็นต่อความอยู่รอดของมนุษย์ คู่สมรสมีหน้าที่ดูแลยามป่วยไข้ ช่วยปกป้องสมาชิกครอบครัวให้พ้นจากอันตราย รวมทั้งถ่ายทอดประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม

นอกจากวัตถุประสงค์ข้างต้น การสมรสยังมีความหมายทางด้านจิตใจ โดยการที่หญิงชายมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนั้นจะตอบสนองความต้องการของบุคคลในแง่ต่าง ๆ ได้แก่ การต้องการความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ความต้องการแบ่งปันความรู้สึก ความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน การต้องการความมั่นคงในด้านต่าง ๆ เช่น ความมั่นคงในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่า มีความหมาย ความต้องการเป็นพ่อแม่ รวมถึงความต้องการทางเพศและความรู้สึกสมบูรณ์ในฐานะเพศชายและเพศหญิง

5.2 ทฤษฎีการเลือกคู่ครอง

แนวคิดของ อรุณลักษณ์ เนตรศิริ (อ้างถึงใน ภัทริน รามวงศ์)⁽⁴¹⁾ อธิบายถึงทฤษฎีการเลือกคู่ครองบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกันในทางสังคมไว้ดังนี้

1) ทฤษฎีความคล้ายคลึง (homogamy theory)

การที่บุคคลเลือกบุคคลที่มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกับตนเองในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่

- ความคล้ายคลึงทางกายภาพ ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก ความงามทางกายภาพ และ สุขภาพ
- ความคล้ายคลึงทางสติปัญญา โดยชายหญิงมักจะเลือกคู่ที่มีระดับการศึกษาระดับ เดียวกันกับตนเอง
- ความคล้ายคลึงทางทัศนคติ เช่น ศาสนา การใช้ชีวิตแต่งงาน เศรษฐกิจ
- ความคล้ายคลึงทางบุคลิกภาพและอารมณ์ เช่น ผู้ชายที่มีความมั่นใจในตนเองต่ำ หรือมีความเป็นตัวของตัวเองต่ำ มักเลือกผู้หญิงที่อ่อนแอ ไม่กล้าตัดสินใจและต้องพึ่งพิงตน เสมอ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง
- ความคล้ายคลึงกันทางสังคม ได้แก่ ถิ่นที่อยู่อาศัย อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว

2) ทฤษฎีความแตกต่าง (heterogamy theory)

การที่บุคคลเลือกคู่ครองที่มีลักษณะแตกต่างหรือตรงกันข้ามกับตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านอายุ เชื้อชาติ ศาสนา ลักษณะนิสัย เช่น คนไทยแต่งงานกับคนญี่ปุ่น คนนับถือศาสนาพุทธแต่งงานกับคน ที่นับถือศาสนาอิสลาม หรือคนที่ลักษณะเชิงซ้ำอาจเลือกคู่ที่มีลักษณะคล่องแคล่วว่องไว หรือคนที่มี อารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่าย อาจเลือกคู่ที่ใจเย็น สุขุม เป็นต้น

ทฤษฎีที่กล่าวอ้างข้างต้นเป็นเพียงหลักทฤษฎีที่กำหนดไว้ในทางวิชาการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความ พอใจของชายหญิง ซึ่งอาจไม่ตรงกับทฤษฎีดังกล่าวก็เป็นได้ อาจกล่าวได้ว่าการเลือกคู่ครองนั้นขึ้นอยู่กับ ความพร้อมของทั้งสองฝ่ายที่จะอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาอีกด้วย

5.3 ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

Spanier⁽⁴²⁾ ให้นิยามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสคือ ความรักและความกลมเกลียวระหว่าง สามีภรรยา ที่มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน มีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน พยายามหลีกเลี่ยง ปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งต่าง ๆ และมีความสุขในการใช้ชีวิตสมรสร่วมกัน ซึ่ง ภายหลังตัดสินใจใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน สามีภรรยาจะมีการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อลดปัญหาและความ ขัดแย้งต่างที่จะเกิดขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญ

งามตา วนินทานนท์ (อ้างในลดาวัลย์ สำแดง 2550)⁽⁴³⁾ กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความสัมพันธ์กับคู่สมรสตนทั้งด้านดีและไม่ดี เกี่ยวกับความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แสดงถึง ความเห็นใจซึ่งกันและกัน เต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน

เอมอร์ (มณีวัฒนา) จารุรังษี⁽⁴⁴⁾ อธิบายว่าสัมพันธภาพของคู่สมรส หมายถึง ปริมาณการรับรู้ และแสดงออกถึงความผูกพันที่สามีและภรรยามีต่อกันในด้านต่าง ๆ การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความรัก ให้ความยกย่อง ไว้วางใจ การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ของขวัญ หรือทรัพย์สิน ในโอกาสต่างๆ การแบ่งปันเวลาและแรงงานซึ่งกันและกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส

กล่าวโดยสรุป สัมพันธภาพของคู่สมรส หมายถึง การที่สามีและภรรยา มีความผูกพัน รักใคร่ กลมเกลียวกัน มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน พยายามช่วยกันแก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และมีความสุขในการใช้ชีวิตสมรสร่วมกัน

5.4 ลักษณะสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส

เกษม ตันติผาชีวะ⁽⁴⁵⁾ อธิบายที่ลักษณะพื้นฐานในความสัมพันธ์ที่ดีของคู่สมรสไว้ดังนี้

1) รักกันอย่างมีเหตุผลไม่ใช่ความหลงใหล ซึ่งคนที่จะรักได้อย่างมีเหตุผลนั้นต้องมีวุฒิภาวะที่เหมาะสมอยู่ในวัยที่เข้าใจเหตุผลของการมีครอบครัวและบทบาทหน้าที่ในครอบครัว

2) ไม่แต่งงานเนื่องจากการหาผลประโยชน์จากกันเป็นหลัก เช่น ฐานะทางการเงิน ตำแหน่ง ความมีชื่อเสียง เป็นต้น โดยหากไม่จริงใจต่อกันแล้วย่อมก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ตามมาได้ อันทำให้ชีวิตคู่ไม่ประสบความสำเร็จได้

3) มีความเข้าใจกัน อันเกิดขึ้นจากความใส่ใจกันและกัน เต็มใจรับฟัง สามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย ไม่ปิดบังกัน และพร้อมช่วยเหลือกันเพื่อลดปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4) เห็นประโยชน์ของครอบครัวมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว มีความเสียสละ ไม่เห็นแก่ตัว พร้อมเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ ผู้ที่แต่งงานแล้วยังเที่ยวเตร่ หาความสุขเพียงลำพัง ถือว่าขาดคุณลักษณะที่จะทำให้ชีวิตคู่เกิดความสุขได้

5) ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ยินดีในความสำเร็จของกันและกัน ไม่อิจฉาริษยา ชิงดีชิงเด่น โดยถือว่าความสำเร็จของคู่สมรสคือความสำเร็จร่วมกัน

6) มีความซื่อสัตย์ต่อกัน ประพฤติตนให้เป็นที่ไว้วางใจ ไม่โกหกหลอกลวง เป็นตัวอย่างที่ดีของลูก ทั้งยังถือเป็นการสร้างคุณธรรมให้กับครอบครัวและสังคม

7) ให้เกียรติและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไม่ก้าวร้าวในหน้าที่การงานและเคารพสิทธิของกันและกัน เมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นไม่ถกเถียงกันในที่สาธารณะ

8) ให้ความเคารพบุพการีของกันและกัน การปฏิบัติต่อญาติสามีหรือภรรยาเสมือนญาติของตนช่วยให้เกิดความกลมเกลียวมากขึ้น ความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้หากญาติฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับในชีวิตคู่

9) สร้างความมั่นคงให้กับครอบครัว เพื่อชีวิตครอบครัวอยู่ได้อย่างยั่งยืน

10) มีเวลาอยู่ร่วมกัน ได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นกิจกรรมที่ทั้งสองฝ่ายเต็มใจและพอใจ เช่น การรับประทานอาหารพร้อมหน้า เล่นกีฬา ไปเที่ยวชมสถานที่ต่าง ๆ หรืออาจมีงานอดิเรกร่วมกัน

11) การมีศรัทธาต่อศาสนา ไม่ว่าจะศาสนาใดก็ตามคู่สมรสจะมีความศรัทธาต่อศาสนานั้น ซึ่งการที่มีความศรัทธาต่อศาสนาทำให้มีสติ มีความอดทนต่อกัน มีการให้อภัยต่อผู้อื่น ควบคุมความโกรธได้ และรู้จักช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ซึ่งเป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบต่อส่วนรวม นอกจากนี้คู่สมรสมักมีกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน เช่น ไปทำบุญ เข้าวัด ฟังเทศน์ร่วมกัน เป็นการส่งเสริมการใช้เวลาร่วมกันได้อีกทางหนึ่ง

5.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส⁽⁴⁶⁾

1) อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กล่าวคือ คู่สมรสวัยกลางคน และวัยสูงอายุมีความสุขในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น เนื่องจากมีวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น

2) สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากคู่สมรสที่มีรายได้สูงจะมีความมั่นคงในชีวิตสมรสมากกว่า คู่สมรสที่มีรายได้น้อย ซึ่งหากครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการพื้นฐาน ทำให้ครอบครัวทุกข์ยากหงุดหงิด เป็นสาเหตุของความขัดแย้งในครอบครัวได้

3) ระดับการศึกษา คู่สมรสที่มีระดับการศึกษาต่างกันมากเท่าใดย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในชีวิตสมรสมากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะภรรยาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าสามีจะมีอัตราการหย่าร้างสูงกว่าคู่สมรสที่สามี มีการศึกษาสูงกว่าหรือคู่สมรสที่มีระดับการศึกษาเท่ากัน ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า สามารถมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งถือเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของคู่สมรส

4) ลักษณะทางครอบครัว ครอบครัวที่อยู่ร่วมกันพอ แม่ และลูก จะมีความสนิทสนมใกล้ชิดผูกพันมากกว่าครอบครัวขยาย ซึ่งครอบครัวขยายมีผลต่อการปรับตัวของคู่สมรส และการมีเวลาทำกิจกรรมในครอบครัวไม่เหมือนกัน รวมทั้งโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้ง และการดำเนินกิจกรรมอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน

5) ระยะเวลาการสมรส ระยะเวลาการสมรสมีผลเชิงลบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งหากระยะเวลาสมรสอยู่ระหว่าง 2-5 ปี โอกาสการหย่าร้างสูงกว่าช่วงแรกของการสมรส และหากคู่สมรสคงทนอยู่ได้ 5 ปีขึ้นไป จะมีแนวโน้มว่าสถานภาพสมรสนั้นจะสามารถคงอยู่ได้ต่อไป

6) จำนวนบุตร การมีบุตรเป็นตัวช่วยเยียวยาความสัมพันธ์ที่แตกร้างได้ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการประนีประนอมมากขึ้น ความเสี่ยงในการหย่าร้างน้อยลง หากแต่มีจำนวนบุตรมากขึ้นจะเพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น คู่สมรสมีภาระมากขึ้น และจะยังมีเวลาให้กันน้อยลง⁽⁴⁷⁾

- 7) การใช้เวลาร่วมกันของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี จะพบในคู่สมรสที่มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน ไปท่องเที่ยว ดูหนัง เป็นต้น⁽⁴⁸⁾
- 8) การนับถือศาสนา ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอจะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี⁽⁴⁹⁾
- 9) ความสัมพันธ์ทางเพศ คู่สมรสต้องไม่ปิดบังกันและสังเกตรสนิยมทางเพศของแต่ละฝ่าย เพื่อให้ได้รับความสุข ความพึงพอใจทางเพศร่วมกัน⁽⁵⁰⁾
- 10) บุคลิกภาพ ซึ่งบุคลิกภาพที่จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ มีเมตตา ความเอาใจใส่ การร่วมมือช่วยเหลือและการมองโลกในแง่ดี⁽⁵¹⁾

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

Malhotra and Shah⁽⁵²⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของสตรีชาวอินเดียที่สมรสแล้ว พบว่าผู้หญิงมีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่า โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด ส่วนมากมักเกิดกับผู้หญิงที่แต่งงานเร็ว อีกทั้งหากผู้หญิงเกิดความทุกข์ภายในใจตนเองมักมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดเพื่อบรรเทาความทุกข์นั้น

Sheldon and Naveen⁽⁵³⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย จำนวน 90 คน โดยโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพจิต - Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21) พบจำนวนหญิงที่สมรสแล้ว ร้อยละ 95.5 และไม่พบภาวะซึมเศร้า ด้านภาวะวิตกกังวลพบ ร้อยละ 36 และพบความเครียดร้อยละ 18

KHUE PHAM MINH⁽⁵⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตรองเท้าในประเทศเวียดนาม จำนวน 420 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.7 โดยเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการทำงาน ร้อยละ 18.8 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้สึกต่องานที่ทำ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และวัสดุป้องกันไม่เพียงพอ

คำหล้า ภูมิณี⁽⁵⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 500 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 63 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดได้แก่ สถานภาพสมรส ภาระหนี้สิน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

พลากร ดวงเกต⁽⁵⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่อธิบายการแปรผันของภาวะสุขภาพจิตของหญิงในวัยแรงงานไทยในพ.ศ. 2551 จำนวนทั้งสิ้น 19,168 คน พบว่าส่วนใหญ่มีเกณฑ์คะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ แต่ยังคงมีประชากรวัยแรงงานหญิงประมาณ 1 ใน 5 ที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุขั้นตอนแบบทวิภาค พบว่า ความมีคุณธรรมจริยธรรมสามารถอธิบายการแปรผันได้เป็นอันดับแรก รองลงไปได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สัมพันธภาพภายในชุมชน อายุ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคม และเขตที่อยู่อาศัยตามลำดับ

Al-Modallal, Hamaideh and Rula Mudallal⁽⁵⁷⁾ ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของหญิงที่ทำงานในศูนย์สุขภาพผู้ลี้ภัยชาวปาเลสไตน์ในประเทศจอร์แดน จำนวน 620 คน พบว่า รายได้ การถูกคู่สมรสทำร้าย และโรคประจำตัวส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้หญิง

Ziaei และคณะ⁽⁵⁸⁾ ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในบังคลาเทศ จำนวน 3,504 ราย ความชุกของความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 57 และความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ร้อยละ 35 ทั้งนี้ระบุว่า 1 ใน 3 มาจากการใช้ความรุนแรงทางวาจาของคู่สมรส

Trudel และคณะ⁽⁵⁹⁾ ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในรัฐควิเบก(Quebec) ประเทศแคนาดาที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 508 คน พบว่าส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับดี และพบว่า เพศ ความพึงพอใจทางเพศ ภาวะความทุกข์ทรมานทางจิตใจ สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ร้อยละ 14.2

วันเพ็ญ ไสยมรรคาและคณะ⁽⁶⁰⁾ ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงใกล้คลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 180 คน โดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The Dyadic Adjustment Scale) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการกลัวการคลอดเนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีของคู่สมรสช่วยเสริมให้เกิดความมั่นใจว่าจะมีคนมาดูแลเขาในระยะเจ็บครรภ์

จุฑารัตน์ ศรีม่วง⁽⁶¹⁾ ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 207 คน โดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The Dyadic Adjustment Scale) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 85.4 ระดับสูงร้อยละ 14.1 โดยมีผู้ป่วยเพียง 1 ราย (ร้อยละ 0.5) ที่อยู่ในระดับต่ำ และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสคือ ภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ และรายได้ต่อเดือน

นาฤดีและสุพจน์ เด่นดวง⁽⁶²⁾ ศึกษาปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาในประเทศไทย โดยใช้การสุ่มครอบครัวจำนวน 3,612 ครอบครัว ในจังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมา สงขลา และสุพรรณบุรี พบว่ามีปัญหาครอบครัวที่ขัดแย้งกันและไม่ได้อยู่กินด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 20.5 และรองลงมาคือครอบครัวที่สามีนอกใจภรรยา ร้อยละ 8.1 สามีกระทำรุนแรงภรรยาโดยการด่าว่าเสีย ๆ หาย ๆ ร้อยละ 12.9 ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 3.7 การปฏิเสธไม่ให้เงินเมื่อร้องขอ ร้อยละ 15.4 สำหรับสาเหตุหลักของการขัดแย้งกันระหว่างสามีภรรยา คือ ความขัดแย้งในการทำงานระหว่างสามีภรรยา โดยผู้หญิงออกไปทำงานนอกบ้านมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง กลับมาบ้านการยังต้องรับภาระงานบ้านเป็นหลัก เมื่อสามีไม่ช่วยเหลือจึงไม่เกิดความร่วมมือทุกข์ร่วมสุขในครอบครัว และความขัดแย้งดังกล่าวนี้เกิดขึ้นในครอบครัวผู้ใช้แรงงานมากกว่าครอบครัวผู้ประกอบการ

Rodriguez and Neighbors⁽⁶³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสที่มีพฤติกรรมใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 133 คู่ พบว่าผู้ที่ดื่มส่วนมากเป็นสามี ปริมาณการดื่มจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในชีวิตคู่ กล่าวคือยิ่งดื่มมาก การปรับตัวในชีวิตคู่จะยิ่งน้อยลง ซึ่งจะผลกระทบโดยตรงกับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

YÜKSEL and DAĞ⁽⁶⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพของชีวิตคู่กับภาวะสุขภาพจิตของหญิงในเมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี จำนวน 248 คน โดยใช้แบบประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส(The Dyadic Adjustment Scale) พบว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก คือหากสัมพันธ์ภาพของชีวิตคู่มากขึ้น ภาวะสุขภาพจิตก็จะดีตามไปด้วย และรวมถึงการปรับตัวของผู้หญิงในชีวิตสมรสที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพจิต คือยิ่งผู้หญิงที่มีปัญหาในการปรับตัว ยิ่งทำให้ภาวะสุขภาพจิตลดต่ำลง

Clout and Brown⁽⁶⁵⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดกับสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสของหญิงหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 105 คน โดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21) พบว่ามีความสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อระดับของภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด กล่าวคือยิ่งมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสดีมากขึ้น จะช่วยลดระดับการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ในทางกลับกันหากสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสต่ำลงจะทำให้มีโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น

Abdullah A. Mamun และคณะ⁽⁶⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงหลังคลอดในออสเตรเลีย จำนวน 8,556 คน โดยติดตามกลุ่มตัวอย่าง 14 ปี (longitudinal study) โดยมีการนัดติดตามผล 3 ช่วงเวลา (Follow up) คือ 6 เดือนหลังคลอด 5 ปี และ 14 ปี พบว่าหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในระดับต่ำ ทั้งนี้ในหญิงที่ช่วงต้นไม่พบภาวะซึมเศร้า แต่เมื่อมีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเป็นเวลานานก็ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ซึ่งช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเพิ่มภาวะซึมเศร้าและการเพิ่มปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมากที่สุด คือ ช่วง 6 เดือนถึง 5 ปี

Birditt, Newton, and Hope⁽⁶⁷⁾ ศึกษาผลกระทบของสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส จากกลุ่มตัวอย่างคู่สมรสจากกลุ่มศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ the National Social Life, Health, and Aging Project ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างชาวอเมริกัน แอฟริกัน และลาติน จำนวน 2,013 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 57 – 85 ปี พบว่า เมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับต่ำจะส่งผลในการเพิ่มระดับความเครียด และความดันโลหิต

Qadir และคณะ⁽⁶⁸⁾ พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบการเกิดภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลของผู้หญิง กล่าวคือ หากสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสระดับสูง จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลในระดับต่ำ

Wong and Mellor⁽⁶⁹⁾ ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อรวบรวมปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัวและสุขภาพของผู้หญิง พบว่าผู้หญิง 1 ใน 4 ถูกกระทำรุนแรงโดยคู่รัก และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความรุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นการที่สมองได้รับความกระทบกระเทือน (brain injury) ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (chronic pain) ความผิดปกติของทางเดินอาหาร (gastrointestinal disorders) ภาวะซึมเศร้า (depression) อาการทางจิตที่เกิดขึ้นภายหลังจากประสบเหตุการณ์ที่ รุนแรงในชีวิต (post-traumatic stress disorder) และเกิดพฤติกรรมการหันไปติดสุรายาเสพติด (substance-related disorders)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

แบบ Descriptive โดยศึกษาที่ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional)

ประชากรตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

หญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขต
นิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรตัวอย่าง (Population sample)

หญิงที่มีสถานภาพสมรสในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ
(ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

Inclusion criteria

หญิงที่มีสถานภาพสมรสทั้งที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรสในโรงงาน
อุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี
จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้
3. ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

Exclusion criteria

1. หญิงชาวต่างชาติ ที่ไม่มีสัญชาติไทย
2. หญิงที่แต่งงานกับคู่รักเพศเดียวกัน

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณจากสูตรของ W.G. Cochran ต่อไปนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

โดย n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

Z คือ ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96

P คือ ความชุกของภาวะสุขภาพจิต เท่ากับ 0.093 (อ้างอิงจากการศึกษาของ Sooksompong S. และคณะ ในปี 2013)⁽⁷⁰⁾

q คือ $1 - p$

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 0.05 เมื่อแทนค่าสูตร

$$= \frac{(1.96)^2 (0.093)(1-0.093)}{(0.05)^2}$$

$$= 130$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดซึ่งคาดประมาณ 10 %

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาคือ 143 ราย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ช่วยเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้จำนวนทั้งสิ้น 148 ราย

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งทำให้ได้ประชากรที่มีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน โดยจับสลากรายชื่อพนักงานหญิง จากฝ่ายทรัพยากรบุคคลในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. กำหนดหมายเลขโดยเรียงตามลำดับที่อ้างอิงมาจากรหัสประจำตัวพนักงานของหญิงที่มีสถานภาพสมรสในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. นำรหัสประจำตัวพนักงานมาจัดทำเป็นสลาก
3. จับสลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

เครื่องมือที่ใช้วิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 35 ข้อได้แก่ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร บุคลิกภาพ ประวัติการสมรสในอดีต ระยะเวลาการอยู่ร่วมกัน การเล่นการพนัน/เล่นหวย การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด โรคประจำตัว ความเชื่อสัจต่อบรรยา ประวัติการถูกกระทำรุนแรง สัมพันธภาพกับญาติ สามี สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21)

แบบสอบถามนี้สร้างโดย Lovibond และคณะ เมื่อปี 1995 เป็นแบบสอบถามประเมินระดับอารมณ์ด้านลบของตนเอง 3 ด้าน คือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ โดยแบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยที่แปลโดย Sukanlaya Sawang และคณะ⁽⁷¹⁾ จาก The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (NCHECR) ประเทศออสเตรเลีย ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ทดสอบประชากรไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินทั้งชุดได้เท่ากับ 0.75 ภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.82 ภาวะวิตกกังวลเท่ากับ 0.78 เท่ากับ และความเครียดเท่ากับ 0.69 โดยผู้แปลได้อนุญาตให้ณัฏวรรต บัวทอง และณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร ทำการดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับตามแบบ Likert Scale มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้ ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย = 0, ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง = 1, ตรงกับข้าพเจ้า หรือเกิดขึ้นบ่อย = 2, ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด = 3 โดยแบ่งผลออกเป็น 3 ด้านดังนี้

ด้านภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถามข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21

ด้านภาวะวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถามข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20

ด้านความเครียด ประกอบด้วยคำถามข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18

ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนแบบวัดภาวะสุขภาพจิต

	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ(Normal)	0 - 4	0 - 3	0 - 7
น้อย(Mild)	5 - 6	4 - 5	8 - 9
ปานกลาง(Moderate)	7 - 10	6 - 7	10 - 12
มาก(Severe)	11 - 13	8 - 9	13 - 16
มากที่สุด(Extremely Severe)	14+	10+	17+

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส – The Dyadic Adjustment Scale

แบบสอบถามนี้สร้างโดย Spanier เมื่อปี 1976 แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณณี สุ่มเล็ก⁽⁷²⁾ โดยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินทั้งชุดได้เท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส 0.89 ความพึงพอใจในคู่สมรส 0.83 ความกลมเกลียวของคู่สมรส 0.79 การแสดงความรัก

0.44 และได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 200 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินทั้งชุดได้เท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส 0.82 ความพึงพอใจในคู่สมรส 0.86 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส 0.76 การแสดงความรัก 0.54 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันจำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส (dyadic consensus) มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3, 5, 7-9, 10-12

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (dyadic satisfaction) มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-19, 27-28

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส (dyadic cohesion) มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20- 24

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก (affectional expression) มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 25, 26

ข้อความที่ใช้ในแบบวัด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนี้ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12, 15-16, 20-24, 27-28 และข้อความที่มีความหมายด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-14, 17-19 และ 25-26 ให้ประเมินด้วยตนเองว่า ข้อความในแต่ละข้อ คำถ่ามนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ความหมายด้านบวก บ่อยมากที่สุด = 5, บ่อยมาก = 4, บ่อย = 3, บางครั้ง = 2, ไม่เคยเลย = 1 และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบ

การคำนวณคะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี คะแนนน้อย หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ควอไทล์ (quartile) แบ่งคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 28 – 56 คะแนน หมายความว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนรวม 57 – 112 คะแนน หมายความว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 113 – 140 คะแนน หมายความว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลหลังโครงการผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม โดยกระบวนการเข้าถึงอาสาสมัครมีดังนี้

1. ศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด ในเขตนิคมอุตสาหกรรม บางพลี จังหวัดสมุทรปราการเพื่อขอความยินยอมและความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลให้ ซึ่งจะขอความยินยอมจากอาสาสมัคร จากเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยไว้โดยละเอียด อาสาสมัครสามารถตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมวิจัย และสามารถออกจากวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยมีการจัดสถานที่เป็นส่วนตัว เมื่อทำแบบสอบถามเสร็จอาสาสมัครจะนำแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัย ซึ่งไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้

4. ให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาทีขึ้นอยู่กับตัวอาสาสมัคร ทั้งนี้อาสาสมัครมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบได้

5. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ใช้โปรแกรม SPSS version 21.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงระดับภาวะสุขภาพจิตและระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi square, และ Fisher's exact test เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้ Fisher's exact test

4. ใช้ Multiple linear regression เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยเก็บข้อมูลจากพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 128 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ตอนที่ 2 ระดับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิต

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี) (n=142) (Mean = 33.27, S.D. = 8.69, Min = 20, Max = 52)		
ต่ำกว่า 30 ปี	61	43
ระหว่าง 30 – 40 ปี	51	35.9
สูงกว่า 40 ปี ขึ้นไป	30	21.1
สถานภาพ (n=147)		
แต่งงานและจดทะเบียนสมรส	68	46.3
แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	79	53.7

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ศาสนา (n=148)		
พุทธ	146	98.6
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	2	1.4
ระดับการศึกษา (n=130)		
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	8	5.4
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	87	59.2
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	36	24.5
ปริญญาตรี	15	10.2
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.7
ตำแหน่งงาน (n=148)		
พนักงานฝ่ายผลิต	131	88.5
พนักงานส่วนสำนักงาน (office)	17	11.5
จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน (n=146) (Mean = 10.35, S.D. = 2.07, Min = 8, Max = 18)		
8 ชั่วโมง	60	41.1
มากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป	86	58.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท) (n=142) (Median(IQR) = 15,000(6775), Min = 7,000, Max = 65,000)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	34	23.9
10,000 – 15,000 บาท	61	43
15,001 – 20,000 บาท	31	21.8
สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	16	11.3
สภาพเศรษฐกิจครอบครัว (n=148)		
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	73	49.3
พอใช้ เหลือเก็บ	63	42.6
ไม่พอใช้	12	8.1

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว (n=147)		
อยู่ด้วยกันสองคนกับสามี	104	70.7
อยู่รวมกับเครือญาติ	29	19.7
แยกกันอยู่คนละที่	7	4.8
อื่น ๆ (อยู่เป็นครอบครัว พ่อ แม่ ลูก)	7	4.8
จำนวนบุตร (n=148)		
ไม่มี	38	25.7
1 คน	58	39.2
2 คน	45	30.4
3 คน	7	4.7
ลักษณะนิสัย (n=148)		
ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน	59	40.4
ขี้อาย/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร	27	18.5
ใจเย็น/สุขุม	44	30.1
หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล	16	11
ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี(ปี) (n=139) (Mean = 10.26, S.D. = 7.89, Min = 0.1, Max = 34)		
ต่ำกว่า 5 ปี	46	33.1
5 – 10 ปี	42	30.2
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	51	36.7
เคยสมรสมาก่อน (n=147)		
ไม่เคย	115	78.2
เคย	32	21.8
ทัศนคติไม่ตรงกัน	12	8.2
สามีนอกใจ	10	6.8
สามีเสียชีวิต	5	3.4
อื่น ๆ	3	2
สามีไม่อุปการะช่วยเหลือตามสมควร	1	0.7

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ครอบครัวฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับ	1	0.7
เล่นการพนัน/เล่นหวย (n=148)		
ไม่เล่น	83	56.1
เล่น	65	43.9
หวยใต้ดิน	54	36.5
ลอตเตอรี่	3	2
ไพ่	2	1.4
ทั้งลอตเตอรี่และหวยใต้ดิน	1	0.7
ไม่ระบุชนิดการพนัน/หวย	5	3.3
ความถี่ในการเล่นต่อเดือน		
1 ครั้ง	2	1.4
2 ครั้ง	51	34.4
4 ครั้ง	1	0.7
นาน ๆ ครั้ง	6	4.1
การใช้แอลกอฮอล์ (n=148)		
ไม่ดื่ม	71	48
ดื่ม	77	52
1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3	2
1 - 3 ครั้งต่อเดือน	4	2.7
นาน ๆ ครั้ง	70	47.3
การใช้สารเสพติด (n=148)		
ไม่ใช้	128	100
โรคประจำตัว/ความผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ (n=148)		
ไม่มี	130	87.8
มี	18	12.2
(ความดันโลหิตต่ำ 1 คน, ความดันโลหิตสูง 1 คน, ไทรอยด์ 2 คน, ธาลัสซีเมีย 1 คน, เนื้องอกในมดลูก		

1 คน, เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติที่ 1 คน, ปวดท้อง
1 คน, ภูมิแพ้ 4 คน, หอบหืด 1 คน)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 43 แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 53.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 59.2 ตำแหน่งงานเป็นพนักงานฝ่ายผลิต ร้อยละ 88.5 จำนวนชั่วโมงทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 58.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 15,000 บาท ร้อยละ 43 สภาพเศรษฐกิจครอบครัว พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 49.3 ลักษณะครอบครัวอยู่ด้วยกันสองคนกับสามี ร้อยละ 70.7 จำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 39.2 ลักษณะนิสัยแบบชอบงานสังคม/พบปะผู้คน ร้อยละ 40.4 ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามีสูงกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 36.7 ไม่เคยสมรสมาก่อน ร้อยละ 78.2 ส่วนผู้ที่เคยสมรสมาก่อนมักหย่าร้างกันด้วยสาเหตุที่คนคิดไม่ตรงกัน ร้อยละ 8.2 ส่วนใหญ่ไม่เล่นการพนัน/เล่นหวย ร้อยละ 56.1 ส่วนผู้ที่เล่น เล่นหวยใต้ดินมากที่สุด ร้อยละ 36.5 ความถี่ในการเล่น 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 34.4 การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52 โดยดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 47.3 ไม่มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.8

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุสามี(ปี) (n=145) (Mean = 36.42, S.D. = 10.06, Min = 20, Max = 70)		
ต่ำกว่า 30 ปี	52	38.2
ระหว่าง 30 – 40 ปี	44	32.4
สูงกว่า 40 ปี ขึ้นไป	40	29.4
เชื้อชาติของสามี (n=146)		
ไทย	143	96.6
อื่น ๆ (กัมพูชา, อเมริกัน, จีน)	3	3.4
ศาสนาของสามี (n=148)		
พุทธ	142	95.9
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	6	4.1

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี (n=147)		
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	6	4.1
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	68	46.3
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	55	37.4
ปริญญาตรี	17	11.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.7
อาชีพหลักของสามี (n=145)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	1.4
รับจ้างทั่วไป	39	26.8
ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่รัฐ	2	1.4
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	2.8
พนักงานบริษัทเอกชน	85	58.6
เจ้าของธุรกิจ	3	2.1
ค้าขายประกอบ/อาชีพอิสระ	9	6.2
อื่น ๆ (ทำนา)	1	0.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท) (n=138) (Median(IQR) = 18,000(11000), Min = 9,000, Max = 200,000)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	11	8
10,000 – 15,000 บาท	50	36.2
15,001 – 20,000 บาท	40	29
สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	37	26.8
ลักษณะนิสัย (n=148)		
ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน	69	46.6
ใจเย็น/สุขุม	55	37.2
ขี้อาย/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร	15	10.1
หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล	9	6.1

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เคยสมรสมาก่อน (n=148)		
ไม่เคย	115	77.7
เคย	33	22.3
ทัศนคติไม่ตรงกัน	20	13.5
ภรรยาอกใจ	8	5.4
ครอบครัวฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับ	3	2
ภรรยาเสียชีวิต	2	1.4
เล่นการพนัน/เล่นหวย (n=148)		
ไม่เล่น	91	61.5
เล่น	57	38.5
หวยใต้ดิน	45	30.3
พนันบอล	6	4
ลอตเตอรี่	2	1.4
ไพ่	2	1.4
ไฮโล	1	0.7
ไก่ชน	1	0.7
ความถี่ในการเล่น(ต่อเดือน)		
นาน ๆ ครั้ง	8	5.4
1 ครั้ง	3	2
2 ครั้ง	40	27
4 ครั้ง	1	0.7
ทุกวัน	2	1.4
ไม่ระบุ	3	2
การใช้แอลกอฮอล์ (n=148)		
ไม่ดื่ม	23	15.5
ดื่ม	125	84.5

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสามี

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดื่มทุกวัน	7	4.7
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	3	2
1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	21	14.3
1 – 3 ครั้งต่อเดือน	17	11.5
นาน ๆ ครั้ง	77	52
การใช้สารเสพติด (n=148)		
ไม่ใช้	145	98
ใช้ (บุหรี)	3	2
ความซื่อสัตย์ต่อภรรยา (n=144)		
ไม่เห็นด้วย	30	20.8
เห็นด้วย	114	79.2

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามีมีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.2 เชื้อชาติไทย 96.6 ศาสนาพุทธ 95.9 ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 46.3 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 58.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 15,000 บาท ร้อยละ 36.2 ลักษณะนิสัยชอบงานสังคม/พบปะผู้คน ร้อยละ 44.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยสมรสมาก่อน ร้อยละ 77.7 ส่วนผู้ที่เคยสมรสก่อนมักหย่าร้างกันด้วยสาเหตุที่คนคิดไม่ตรงกัน ร้อยละ 13.5 ส่วนใหญ่ไม่เล่นการพนัน/เล่นหวย ร้อยละ 61.5 ส่วนผู้ที่เล่น เล่นหวยใต้ดินมากที่สุดร้อยละ 30.4 ความถี่ในการเล่น 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 27 มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.5 ความถี่ในการดื่ม นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 52 ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 98 และกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับความซื่อสัตย์ของสามีที่มีต่อตน ร้อยละ 79.2

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การใช้ความรุนแรงในครอบครัว (n=148)		
ไม่เคย	126	85.1
เคย	22	14.9
ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม เช่น ดูถูกสติ- ปัญญา พุดหยาบคาย ตะคอก ข่มขู่ ด่าถึง บุพการี เป็นต้น	12	8.1
มีพฤติกรรมนอกใจ/แอบมีสัมพันธ์ลึกซึ้ง กับหญิงอื่น	8	5.4
ทำร้ายร่างกาย เช่น ตบหน้า ตบหัว ตะ ลั่น กระทบ ปืบคอ เป็นต้น	6	4.1
ละทิ้ง ไม่อุปการะเลี้ยงดู เช่น ไม่ให้เงินใช้ จ่ายภายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ บุตร	2	1.4
กระทำรุนแรงทางเพศ เช่น บังคับให้ท่านมี เพศสัมพันธ์ในลักษณะที่ไม่ชอบหรือไม่ ต้องการ เป็นต้น	1	0.7
การแจ้งความเมื่อถูกกระทำรุนแรง (n=22)		
แจ้งความ	4	18.2
เพื่อให้ตำรวจตั้งเตือนสามีว่าการกระทำ รุนแรงเป็นสิ่งผิดกฎหมาย	3	13.6
ต้องการให้เจ้าหน้าที่ติดต่อหน่วยงานให้ ความช่วยเหลือ	1	4.6
เพื่อเป็นหลักฐานในการยุติความสัมพันธ์ หรือเพื่อฟ้องหย่า	1	4.6
เพื่อจับสามีเข้าคุก	1	4.6

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่แข็งแรง	18	81.8
ไม่แน่ใจว่าการกระทำที่เกิดขึ้นสามารถ ดำเนินคดีตามกฎหมายได้หรือไม่	1	4.6
ไม่แน่ใจว่าแข็งแรงแล้วจะเกิดประโยชน์ ต่อตนเองและสามี	1	4.6
รู้สึกอับอาย เพราะไม่อยากให้ใครทราบว่า ครอบครัวมีปัญหา	4	18.1
คิดว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดความรุนแรง ขึ้น	9	40.9
อื่น ๆ (เลิกกันไปจะดีกว่าต่างคนต่างอยู่, ทำร้ายสามีคืน, เป็นเรื่องที่ตกลงกันได้)	3	13.6
วิธีการจัดการความรุนแรง (n=21)		
กระทำรุนแรงโต้กลับเพื่อป้องกันตัว	4	19.1
ประคับประคองสถานการณ์ด้วยความใจเย็น และพยายามไกล่เกลี่ยให้สถานการณ์ดีขึ้น	12	57.2
ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เพื่อลดการใช้เวลา อยู่ร่วมกัน เช่น สัngerกับเพื่อน เล่นกีฬา เป็น ต้น	1	4.7
หนีไปอยู่บ้านญาติหรือเพื่อนสนิทชั่วคราว	1	4.7
จบความสัมพันธ์/หย่าร้าง	1	4.7
อื่น ๆ (เจียบ)	2	9.6
ความสัมพันธ์กับญาติสามี (n=148)		
มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	138	93.2
มีความขัดแย้งกับญาติสามี	2	1.4
ญาติสามีก้าวร้าวเรื่องภายในครอบครัว	4	2.7
อื่น ๆ (ไม่ชัดเจน เพราะไม่ค่อยสนใจใคร, ไม่ อยากยุ่งกับคนเหล่านั้นวุ่นวาย)	4	2.7

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (n=148)		
ได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	111	75
มีความสุขเมื่อได้อยู่กับเพื่อนร่วมงาน	20	13.5
รู้สึกอึดอัดใจเนื่องจากเพื่อนร่วมงาน	11	7.4
มีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน	5	3.4
อื่น ๆ	1	0.7
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (n=147)		
ได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา	63	42.9
ผู้บังคับบัญชามีความเป็นกันเอง	67	45.6
รู้สึกอึดอัดใจเนื่องจากผู้บังคับบัญชา	11	7.5
มีปัญหาขัดแย้งในการทำงานกับผู้บังคับบัญชา	3	2
อื่น ๆ	3	2

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 85.1 ซึ่งมีการใช้ความรุนแรง ร้อยละ 14.9 ได้แก่ ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม ร้อยละ 8.1 มีพฤติกรรมนอกใจ/แอบมีสัมพันธ์ลึกซึ้งกับหญิงอื่น ร้อยละ 5.4 ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 4.1 ละทิ้งไม่อุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ 1.4 และกระทำรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่แจ้งความ ร้อยละ 81.8 เนื่องจากส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดความรุนแรงขึ้น ร้อยละ 40.9 และวิธีการจัดการความรุนแรงที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะประคับประคองสถานการณ์ด้วยความใจเย็น และพยายามไกล่เกลี่ยให้สถานการณ์ดีขึ้น ร้อยละ 57.2 ในด้านความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติสามี ร้อยละ 93.2 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ร้อยละ 75 และความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาพบว่าผู้บังคับบัญชามีความเป็นกันเอง ร้อยละ 45.6

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิต

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับภาวะซึมเศร้า (n=148); (Mean = 3.90, S.D. = 3.30, Min = 0, Max = 17)		
ปกติ (normal)	95	64.2
น้อย (mild)	22	14.8
ปานกลาง (moderate)	26	17.6
มาก(Severe)	1	0.7
มากที่สุด(Extremely Severe)	4	2.7
ระดับภาวะวิตกกังวล (n=147); (Mean = 3.89, S.D. = 2.94, Min = 0, Max = 17)		
ปกติ (normal)	80	54.4
น้อย (mild)	30	20.4
ปานกลาง (moderate)	31	21.1
มาก(Severe)	6	4.1
มากที่สุด(Extremely Severe)	0	0
ระดับความเครียด (n=147); (Mean = 5.80, S.D. = 3.25, Min = 0, Max = 17)		
ปกติ (normal)	107	72.8
น้อย (mild)	24	16.3
ปานกลาง (moderate)	11	7.5
มาก(Severe)	3	2
มากที่สุด(Extremely Severe)	2	1.4
การเกิดภาวะสุขภาพจิตร่วม (n=147)		
ภาวะสุขภาพจิต 1 ด้าน	36	24.3
ภาวะสุขภาพจิตร่วม 2 ด้าน	24	16.2
ภาวะสุขภาพจิตร่วมทั้ง 3 ด้าน	26	17.6

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ ร้อยละ 64.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.6 ระดับน้อย ร้อยละ 14.9 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.7 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ภาวะวิตกกังวลระดับปกติ ร้อยละ 54.4 ระดับน้อย ร้อยละ 20.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.4 และระดับมาก ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ ความเครียดระดับปกติ

ร้อยละ 72.8 ระดับน้อย ร้อยละ 16.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.5 ระดับมาก ร้อยละ 2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ การเกิดภาวะสุขภาพจิตร่วมโดยภาวะสุขภาพจิต 1 ด้าน ร้อยละ 24.3 ภาวะสุขภาพจิตร่วม 2 ด้าน ร้อยละ 16.2 และภาวะสุขภาพจิตร่วมทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 17.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส** (n=147)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี	15	10.2
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง	131	89.1
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับไม่ดี	1	0.7

** (Mean = 94.21, S.D. = 15.33, Min = 56, Max = 135)

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

เนื่องจากผู้วิจัยสนใจในกลุ่มที่เริ่มมีปัญหาทางสุขภาพจิต ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิตในหัวข้อถัดไปนั้น ผู้วิจัยปรับค่าตัวแปรบางตัวให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ ค่าตัวแปรตาม ประกอบด้วยภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด จาก 5 ค่า (ปกติ น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด) ให้เหลือ 2 ค่า คือ ปกติ และมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ตามลำดับ (น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระหว่างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (n=142)					0.948	0.623
ต่ำกว่า 30 ปี	37	60.7	24	39.3		
ระหว่าง 30 – 40 ปี	35	68.6	16	31.4		
สูงกว่า 40 ปี ขึ้นไป	18	60	12	40		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพ (n=147)					0.133	0.715
แต่งงานจดทะเบียนสมรส	45	66.2	23	33.8		
แต่งงานไม่ได้จดทะเบียนสมรส	50	63.3	29	36.7		
ศาสนา (n=148)						0.590 ^a
พุทธ	94	64.4	52	35.6		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	1	50	1	50		
ระดับการศึกษา (n=147)					1.880	0.391
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	62	65.3	33	34.7		
อาชีวศึกษา	25	69.4	11	30.6		
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	50	8	50		
ตำแหน่งงาน (n=148)					2.452	0.117
พนักงานฝ่ายผลิต	87	66.4	44	33.6		
พนักงานส่วนสำนักงาน	8	47.1	9	52.9		
จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน (n=146)					0.854	0.356
8 ชั่วโมง	36	60	24	40		
มากกว่า 8 ชั่วโมง	58	67.4	28	32.6		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=144)					1.248	0.741
ต่ำกว่า 10,000 บาท	20	58.8	14	41.2		
10,000 – 15,000 บาท	42	68.9	19	31.1		
15,001 – 20,000 บาท	19	61.3	12	38.7		
สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	11	68.8	5	31.2		

a = Fisher's exact test

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพเศรษฐกิจครอบครัว (n=148)					1.541	0.463
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	44	60.3	29	39.7		
พอใช้ เหลือเก็บ	44	69.8	19	30.2		
ไม่พอใช้	7	58.3	5	41.7		
ลักษณะครอบครัว (n=148)					1.069	0.301
อยู่ด้วยกันสองคนกับสามี	64	61.5	40	38.5		
อื่น ๆ (อยู่ร่วมกับเครือญาติ , แยกกันอยู่คนละที่, อยู่เป็นครอบครัว พ่อ แม่ ลูก)	31	70.5	13	29.5		
จำนวนบุตร (n=148)					1.048	0.306
ไม่มี	27	71.1	11	28.9		
มี	68	61.8	42	38.2		
ลักษณะนิสัย (n=126)					2.975	0.395
ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน	41	69.5	18	30.5		
ขี้อาย/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร	19	70.4	8	29.6		
ใจเย็น/สุขุม	24	54.5	20	45.5		
หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล	10	62.5	6	37.5		
ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี (n=139)					2.913	0.088
ต่ำกว่า 10 ปี	61	69.3	27	30.7		
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	28	54.9	23	45.1		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคยสมรสมาก่อน (n=148)					0.493	0.482
ไม่เคย	76	61.1	39	33.9		
เคย	19	59.4	13	40.6		
เล่น การพนัน/เล่น หวย (n=148)					2.662	0.103
ไม่เล่น	58	69.9	25	30.1		
เล่น	37	56.9	28	43.1		
การใช้แอลกอฮอล์ (n=148)					3.3467	0.063
ไม่ดื่ม	51	71.8	20	28.2		
ดื่ม	44	57.1	33	42.9		
การใช้สารเสพติด (n=148)						
ไม่ใช้	95	69.3	53	36.1		
โรคประจำตัว (n=148)					1.795	0.180
ไม่มี	86	66.2	44	33.8		
มี	9	50	9	50		

จากตารางที่ 7 พบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าและปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุสามี(ปี) (n=136)					1.666	0.435
ต่ำกว่า 30 ปี	34	65.4	18	34.6		
ระหว่าง 30 – 40 ปี	26	59.1	18	40.9		
สูงกว่า 40 ปี ขึ้นไป	29	72.5	11	27.5		
ศาสนาของสามี (n=148)						0.368 ^a
พุทธ	92	64.8	50	35.2		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	3	50	3	50		
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=147)					3.267	0.071
ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	61.5	50	38.5		
ปริญญาตรีขึ้นไป	15	83.3	3	16.7		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=138)					3.945	0.267
ต่ำกว่า 10,000 บาท	6	54.5	5	45.5		
10,000 – 15,000 บาท	28	56	22	44		
15,001 – 20,000 บาท	25	62.5	15	37.5		
สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	28	75.7	9	24.3		
ลักษณะนิสัยของสามี (n=148)					4.484	0.214
ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน	47	68.1	22	31.9		
ขี้อาย/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร	12	80	3	20		
ใจเย็น/สุขุม	32	58.2	23	41.8		
หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล	4	44.4	5	55.6		
สามีเคยสมรสมาก่อน (n=128)					0.006	0.940
ไม่เคย	74	64.3	41	35.7		
เคย	21	63.6	12	36.4		

a = Fisher's exact test

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ

Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เล่นการพนัน/เล่นหวย (n=148)					0.831	0.362
ไม่เล่น	61	67	30	33		
เล่น	34	59.6	23	40.4		
การใช้แอลกอฮอล์ (n=148)					0.696	0.404
ไม่ดื่ม	13	56.5	10	43.5		
ดื่ม	82	65.6	43	34.4		
การใช้สารเสพติด (n=148)						0.292 ^a
ไม่ใช้	94	64.8	51	35.2		
ใช้ (บุหรี่)	1	33.3	2	66.7		
ความซื่อสัตย์ต่อภรรยา (n=144)					2.097	0.148
ไม่เห็นด้วย	16	53.3	14	46.7		
เห็นด้วย	77	67.5	37	32.5		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 8 พบว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าและปัจจัยส่วนบุคคลของของสามีไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้ความรุนแรงในครอบครัว (n=148)					0.003	0.953
มี	14	63.6	8	36.4		
ไม่มี	81	64.3	45	35.7		

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ใช้คำพูดถูกเหยียดหยาม (n=148)						0.415 ^a
มี	9	75	3	25		
ไม่มี	86	63.2	50	36.8		
มีพฤติกรรมนอกใจ/แอบมี สัมพันธ์ลึกซึ้งกับหญิงอื่น (n=148)						0.389 ^a
มี	4	50	4	50		
ไม่มี	91	65	49	35		
ทำร้ายร่างกาย (n=148)						0.897 ^a
มี	4	66.7	2	33.3		
ไม่มี	91	64.1	51	35.9		
ละทิ้ง ไม่อุปการะเลี้ยงดู (n=148)						0.590 ^a
มี	1	50	1	50		
ไม่มี	94	64.4	52	35.6		
กระทำรุนแรงทางเพศ (n=148)						0.642 ^a
มี	1	100	0	0		
ไม่มี	94	63.9	53	36.1		
ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี						0.025 ^{a*}
ความสัมพันธ์ดี	92	66.7	46	33.3		
มีความขัดแย้ง	3	30	7	70		
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					1.057	0.304
ความสัมพันธ์ดี	86	65.6	45	34.4		
มีความขัดแย้ง	9	52.9	8	47.1		

a = Fisher's exact test; * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา						0.640 ^a
ความสัมพันธ์ดี	84	64.6	46	35.4		
มีความขัดแย้ง	10	58.8	7	41.2		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 9 พบว่าการเกิดภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีความขัดแย้งกับญาติฝ่ายสามีมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์ดีกับญาติฝ่ายสามี

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (n=142)					1.273	0.529
ต่ำกว่า 30 ปี	29	47.5	32	52.5		
ระหว่าง 30 – 40 ปี	27	52.9	24	47.1		
สูงกว่า 40 ปี ขึ้นไป	18	60	12	40		
สถานภาพ (n=147)					1.759	0.185
แต่งงานจดทะเบียนสมรส	41	60.3	27	39.7		
แต่งงานไม่ได้จดทะเบียนสมรส	39	49.4	40	50.6		
ศาสนา (n=148)						0.710 ^a
พุทธ	68	53.5	59	46.5		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	1	100	0	0		
ระดับการศึกษา (n=147)					0.898	0.638
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	50	52.6	45	47.4		
อาชีวศึกษา	22	61.1	14	38.9		
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	50	8	50		

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตำแหน่งงาน (n=148)					2.722	0.099
พนักงานฝ่ายผลิต	74	56.5	57	43.5		
พนักงานส่วนสำนักงาน	6	35.3	11	64.7		
จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน (n=146)					0.732	0.392
8 ชั่วโมง	35	58.3	25	41.7		
มากกว่า 8 ชั่วโมง	44	51.2	42	40.8		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=144)					3.828	0.281
ต่ำกว่า 10,000 บาท	19	55.9	15	44.1		
10,000 – 15,000 บาท	33	54.1	28	45.9		
15,001 – 20,000 บาท	34	45.2	17	54.8		
สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	12	75	4	25		
สภาพเศรษฐกิจครอบครัว (n=148)					1.159	0.560
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	37	50.7	36	49.3		
พอใช้ เหลือเก็บ	35	55.6	28	44.4		
ไม่พอใช้	8	66.7	4	33.3		
ลักษณะครอบครัว (n=148)					0.640	0.424
อยู่ด้วยกันสองคนกับสามี	54	51.9	50	48.1		
อื่น ๆ (อยู่รวมกับเครือญาติ , แยกกันอยู่คนละที่, อยู่เป็นครอบครัว พ่อ แม่ ลูก)	26	59.1	18	40.9		
จำนวนบุตร (n=148)					0.042	0.838
ไม่มี	20	52.6	18	47.4		
มี	60	54.5	50	45.5		

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะนิสัย (n=146)					1.191	0.589
ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน	31	52.5	28	47.5		
ขี้อาย/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร	18	66.7	9	33.3		
ใจเย็น/สุขุม	23	52.3	21	47.7		
หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล	8	50	8	50		
ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี (n=139)					2.681	0.262
ต่ำกว่า 5 ปี	22	47.8	24	52.2		
5 - 10 ปี	27	64.3	15	35.7		
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	26	51	25	49		
เคยสมรสมาก่อน (n=147)					0.322	0.570
ไม่เคย	64	55.7	51	44.3		
เคย	16	50	16	50		
เล่นการพนัน/เล่นหวย (n=148)					0.504	0.478
ไม่เล่น	47	56.6	36	43.4		
เล่น	33	50.8	32	49.2		
การใช้แอลกอฮอล์ (n=148)					8.120	0.004*
ไม่ดื่ม	47	66.2	24	33.8		
ดื่ม	33	42.9	44	57.1		
การใช้สารเสพติด (n=148)						
ไม่ใช้	80	54	68	46		
โรคประจำตัว (n=148)					0.762	0.383
ไม่มี	72	55.4	58	44.6		
มี	8	44.4	10	55.6		

a = Fisher's exact test

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 10 พบว่า การเกิดภาวะวิตกกังวลกับการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ

Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุสามี(ปี) (n=136)					0.873	0.646
ต่ำกว่า 30 ปี	25	48.1	27	51.9		
ระหว่าง 30 – 40 ปี	25	54.5	20	45.5		
สูงกว่า 40 ปี ขึ้นไป	23	57.5	17	42.5		
ศาสนาของสามี (n=148)						0.580 ^a
พุทธ	77	54.2	65	45.8		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	3	50	3	50		
ระดับการศึกษาของสามี (n=147)					0.690	0.708
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	38	51.4	36	48.6		
อาชีวศึกษา	31	56.4	24	43.6		
ปริญญาตรีขึ้นไป	11	61.1	7	38.9		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=138)					0.607	0.436
15,000 บาทหรือต่ำกว่า	30	49.2	31	50.8		
สูงกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	43	55.8	34	44.2		
สามีเคยสมรสมาก่อน (n=148)					0.212	0.645
ไม่เคย	61	53	54	47		
เคย	19	57.6	14	42.4		
เล่นการพนัน/เล่นหวย (n=148)					0.908	0.341
ไม่เล่น	52	57.1	36	42.9		
เล่น	28	49.1	23	50.9		

a = Fisher's exact test

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้

สถิติ	Chi - Square				X ²	P - Value
	ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะวิตกกังวล จำนวน	ร้อยละ	มีภาวะวิตกกังวล จำนวน		
การใช้แอลกอฮอล์ (n=148)					0.067	0.796
ไม่ดื่ม	13	56.5	10	43.5		
ดื่ม	67	53.6	58	46.4		
การใช้สารเสพติด (n=148)						0.439 ^a
ไม่ใช้	79	54.5	66	45.5		
ใช้ (บุหรี่)	1	33.3	2	66.7		
ความเชื่อสัจต่อภรรยา (n=144)					4.675	0.031*
ไม่เห็นด้วย	11	36.7	19	63.3		
เห็นด้วย	67	58.8	47	41.2		

a = Fisher's exact test * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 พบว่า การเกิดภาวะวิตกกังวลกับความเชื่อสัจต่อภรรยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยในความเชื่อสัจที่สามีมีต่อตน มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่เห็นด้วยในความเชื่อสัจที่สามีมีต่อตน

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	Chi - Square				X ²	P - Value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล จำนวน	ร้อยละ	มีภาวะวิตกกังวล จำนวน	ร้อยละ		
การใช้ความรุนแรงในครอบครัว (n=148)					0.171	0.679
มี	11	50	11	50		
ไม่มี	69	54.8	57	45.2		
ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม (n=148)						0.035 ^{a*}
มี	3	25	9	75		
ไม่มี	77	56.6	59	43.4		

a = Fisher's exact test * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ
Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มีพฤติกรรมนอกใจ (n=148)						0.197
มี	6	75	2	25		
ไม่มี	74	52.9	66	47.1		
ทำร้ายร่างกาย (n=148)						0.420 ^a
มี	4	66.7	2	33.3		
ไม่มี	76	53.5	66	46.5		
ละทิ้ง ไม่อุปการะเลี้ยงดู (n=148)						0.710 ^a
มี	1	50	1	50		
ไม่มี	79	54.1	67	45.9		
กระทำรุนแรงทางเพศ (n=148)						0.541 ^a
มี	1	100	0	0		
ไม่มี	79	53.7	68	46.3		
ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี						0.105 ^a
ความสัมพันธ์ดี	77	55.8	61	44.2		
มีความขัดแย้ง	3	30	7	70		
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					2.722	0.099
ความสัมพันธ์ดี	74	56.5	57	43.5		
มีความขัดแย้ง	6	35.3	11	64.7		
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา					0.420	0.517
ความสัมพันธ์ดี	72	55.4	58	44.6		
มีความขัดแย้ง	8	47.1	9	52.9		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 12 พบว่า การเกิดภาวะวิตกกังวลและการถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยามมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (n=141)					6.203	0.069
ต่ำกว่า 30 ปี	39	63.9	22	36.1		
30 ปีขึ้นไป	63	77.8	18	22.2		
สถานภาพ (n=147)					1.197	0.274
แต่งงานจดทะเบียนสมรส	52	76.5	16	23.5		
แต่งงานไม่ได้จดทะเบียนสมรส	54	74.8	25	31.6		
ศาสนา (n=148)						0.479 ^a
พุทธ	106	72.6	40	27.4		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	1	50	1	50		
ระดับการศึกษา (n=147)					1.323	0.516
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	68	71.6	27	28.4		
อาชีวศึกษา	28	77.8	28	22.2		
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	62.5	6	37.5		
ตำแหน่งงาน (n=148)						0.534 ^a
พนักงานฝ่ายผลิต	95	72.5	36	27.5		
พนักงานส่วนสำนักงาน	12	70.6	5	29.7		
จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน (n=146)					4.793	0.029*
8 ชั่วโมง	49	81.7	11	18.3		
มากกว่า 8 ชั่วโมง	56	65.1	30	34.9		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=144)					1.880	0.598
ต่ำกว่า 10,000 บาท	26	76.5	8	23.5		
10,000 – 15,000 บาท	44	72.1	17	27.9		
15,001 – 20,000 บาท	20	64.5	11	35.5		
สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	13	81.3	3	18.8		

a = Fisher's exact test, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพเศรษฐกิจครอบครัว (n=148)					1.686	0.430
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	52	71.2	21	28.8		
พอใช้ เหลือเก็บ	48	76.2	15	23.8		
ไม่พอใช้	7	58.3	5	41.7		
ลักษณะครอบครัว (n=148)					1.642	0.200
อยู่ด้วยกันสองคนกับสามี	72	69.2	32	30.8		
อื่น ๆ (อยู่รวมกับเครือญาติ , แยกกันอยู่คนละที่, อยู่เป็นครอบครัว พ่อ แม่ ลูก)	35	79.5	89	20.5		
จำนวนบุตร (n=148)					0.049	0.825
ไม่มี	28	73.7	10	26.3		
มี	79	71.8	31	28.2		
ลักษณะนิสัย (n=146)					5.450	0.142
ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน	46	78	13	22		
ขี้อาย/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร	18	66.7	9	33.3		
ใจเย็น/สุขุม	33	75	11	25		
หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล	8	50	8	50		
ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี (n=139)					5.168	0.075
ต่ำกว่า 5 ปี	31	67.4	15	32.6		
5 – 10 ปี	36	85.7	6	14.3		
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	34	66.7	17	33.3		

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคยสมรสมาก่อน (n=148)					0.855	0.355
ไม่เคย	85	73.9	30	26.1		
เคย	21	65.6	11	34.4		
เล่น การพนัน/เล่น หวย (n=148)					2.184	0.139
ไม่เล่น	64	77.1	19	22.9		
เล่น	43	66.2	22	33.8		
การใช้แอลกอฮอล์ (n=148)					10.158	0.001*
ไม่ดื่ม	60	84.5	11	15.5		
ดื่ม	47	61	30	39		
การใช้สารเสพติด (n=148)						
ไม่ใช้	107	72.3	41	27.7		
โรคประจำตัว (n=148)						0.195 ^a
ไม่มี	96	73.8	34	26.2		
มี	11	61.1	7	38.9		

a = Fisher's exact test

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 13 พบว่า การเกิดความเครียดกับจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน และการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมงจะมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน 8 ชั่วโมง และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุสามี(ปี) (n=145)					0.388	0.824
ต่ำกว่า 30 ปี	36	69.2	16	30.8		
30 ปีขึ้นไป	32	72.7	12	27.3		
สูงกว่า 40 ปี ขึ้นไป	30	75	10	25		
ศาสนาของสามี (n=148)						0.468 ^a
พุทธ	102	71.8	40	28.2		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	5	83.3	1	16.7		
ระดับการศึกษาของสามี (n=147)					2.817	0.093
ต่ำกว่าปริญญาตรี	91	70	39	30		
ปริญญาตรีขึ้นไป	16	88.9	2	11.1		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=139)					2.494	0.476
ต่ำกว่า 10,000 บาท	6	54.5	5	45.5		
10,000 – 15,000 บาท	35	70	15	30		
15,001 – 20,000 บาท	29	72.5	11	27.5		
สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	29	78.4	8	21.6		
สามีเคยสมรสมาก่อน (n=148)					0.672	0.412
ไม่เคย	85	73.9	30	26.1		
เคย	22	66.7	11	33.3		
เล่น การพนัน/เล่น หวย (n=148)					0.695	0.404
ไม่เล่น	68	74.7	23	25.3		
เล่น	39	68.4	18	31.6		

a = Fisher's exact test

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับความเครียดโดยใช้สถิติ

Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		χ^2	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้แอลกอฮอล์ (n=148)					0.101	0.750
ไม่ดื่ม	16	69.6	5	30.4		
ดื่ม	91	72.8	34	27.2		
การใช้สารเสพติด (n=148)						0.625 ^a
ไม่ใช้	105	72.8	40	27.2		
ใช้ (บุหรี่)	2	66.7	1	33.3		
ความเชื่อสัจธรรมต่อภรรยา (n=145)					0.163	0.686
ไม่เห็นด้วย	21	70	9	30		
เห็นด้วย	84	73.7	30	26.3		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 14 พบว่าการเกิดความเครียดและปัจจัยส่วนบุคคลของของสามีไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		χ^2	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้ความรุนแรงในครอบครัว (n=148)					2.250	0.134
มี	13	59.1	9	40.9		
ไม่มี	94	74.6	32	25.4		

ตารางที่ 15 (ต่อ)แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับความเครียดโดยใช้สถิติ
Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม (n=148)						0.100 ^a
มี	5	50	5	50		
ไม่มี	88	74.6	30	25.4		
มีพฤติกรรมนอกใจ (n=148)						0.072 ^a
มี	6	75	6	25		
ไม่มี	101	72.5	35	27.5		
ทำร้ายร่างกาย (n=148)						0.211 ^a
มี	3	50	3	50		
ไม่มี	104	73.2	38	26.8		
ละทิ้ง ไม่อุปการะเลี้ยงดู (n=148)						0.478 ^a
มี	1	50	1	50		
ไม่มี	106	72.6	40	27.4		
กระทำรุนแรงทางเพศ (n=148)						0.723 ^a
มี	1	100	0	0		
ไม่มี	106	72.1	41	27.9		
ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี						0.106 ^a
ความสัมพันธ์ดี	102	73.9	36	26.1		
มีความขัดแย้ง	5	50	5	50		
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน						0.058 ^a
ความสัมพันธ์ดี	98	74.8	33	25.2		
มีความขัดแย้ง	9	52.9	8	47.1		

a = Fisher's exact test

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับความเครียดโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	ไม่มีความเครียด		มีความเครียด		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา						0.060 ^a
ความสัมพันธ์ดี	97	74.6	33	25.4		
มีความขัดแย้ง	9	52.9	8	47.1		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 15 พบว่าการเกิดความเครียดและปัจจัยทางสังคมไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระหว่างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

เนื่องจากผู้วิจัยสนใจศึกษาแนวโน้มของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยปรับค่าตัวแปรบางตัวให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ ค่าตัวแปรตามที่เป็นระดับคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประกอบด้วยสูง ปานกลาง ต่ำ ให้เหลือ 2 ค่า คือ ค่าคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (28 – 94 คะแนน) และค่าคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย (95 – 140 คะแนน) (Mean = 94.62, S.D. = 15.47, Min = 56, Max = 135)

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ

Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ย		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (n=141)					2.280	0.004*
ต่ำกว่า 30 ปี	20	39.3	37	60.7		
30 ปี ขึ้นไป	51	63.8	29	36.2		
สถานภาพ (n=146)					1.491	0.222
แต่งงานจดทะเบียนสมรส	40	58.8	28	41.2		
แต่งงานไม่ได้จดทะเบียน สมรส	38	48.7	40	51.3		
ศาสนา (n=147)						0.280 ^a
พุทธ	76	52.4	69	47.2		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	2	100	0	0		
ระดับการศึกษา (n=146)					0.086	0.958
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	50	52.6	45	47.4		
อาชีวศึกษา	19	54.3	16	45.7		
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	56.3	7	43.8		
ตำแหน่งงาน (n=147)					2.371	0.124
พนักงานฝ่ายผลิต	66	50.8	64	49.2		
พนักงานส่วนสำนักงาน	12	70.6	5	29.4		
จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน (n=145)					8.966	0.003
8 ชั่วโมง	23	38.3	37	61.7		
มากกว่า 8 ชั่วโมง	54	63.5	31	36.5		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=141)					2.784	0.095
15,000 บาทหรือต่ำกว่า	44	46.8	50	53.2		
สูงกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	29	61.7	18	38.3		

a = Fisher's exact test; * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ย		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพเศรษฐกิจครอบครัว (n=147)					4.808	0.028*
พอใช้	68	50.4	67	49.6		
ไม่พอใช้	10	83.3	2	16.7		
ลักษณะครอบครัว (n=147)					0.356	0.551
อยู่ด้วยกันสองคนกับสามี	53	51.5	50	48.5		
อื่น ๆ (อยู่รวมกับเครือญาติ, แยกกันอยู่คนละที่, อยู่เป็นครอบครัว พ่อ แม่ ลูก)	25	56.8	19	43.2		
จำนวนบุตร (n=147)					2.470	0.116
ไม่มี	16	42.1	22	57.9		
มี	62	56.9	47	43.1		
ลักษณะนิสัย (n=145)					8.997	0.029*
ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน	26	44.1	33	55.9		
ขี้อาย/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร	19	70.4	8	29.6		
ใจเย็น/สุขุม	20	46.5	23	53.5		
หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล	12	75	4	25		
ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามี(ปี) (n=138)					3.723	0.054
ต่ำกว่า 5 ปี	19	41.3	27	58.7		
5 ปีขึ้นไป	54	58.7	38	41.3		
เคยสมรสมาก่อน (n=146)					0.002	0.961
ไม่เคย	60	52.6	54	47.4		
เคย	17	53.1	15	46.9		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ย		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เล่น การพนัน/เล่น หวย (n=147)					0.698	0.404
ไม่เล่น	41	50	41	50		
เล่น	37	56.9	28	43.1		
การใช้แอลกอฮอล์ (n=147)					0.002	0.962
ไม่ดื่ม	37	52.9	33	47.1		
ดื่ม	41	53.2	36	46.8		
การใช้สารเสพติด (n=147)						
ไม่ใช้	100	100	0	0		
โรคประจำตัว (n=147)					0.051	0.821
ไม่มี	68	52.7	61	47.3		
มี	10	55.6	8	44.4		

จากตารางที่ 16 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับอายุ จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน สภาพเศรษฐกิจครอบครัว และลักษณะนิสัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไปมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ทำงาน 8 ชั่วโมง ด้านสภาพเศรษฐกิจครอบครัวพบว่ากลุ่มที่มีสภาพเศรษฐกิจครอบครัวไม่พอใช้มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่สภาพเศรษฐกิจครอบครัวพอใช้ และลักษณะนิสัยแบบชอบงานสังคมและพบปะผู้คน มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะนิสัยใจเย็นหรือสุขุม ขี้อายหรือไม่ชอบสูงส่งกับใคร และหงุดหงิดง่ายหรือวิตกกังวล

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ย		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุสามี(ปี) (n=135)					2.786	0.248
ต่ำกว่า 30 ปี	22	42.3	30	57.7		
ระหว่าง 30 – 40 ปี	24	54.5	20	45.5		
สูงกว่า 40 ปี ขึ้นไป	23	59	16	41		
ความแตกต่างของอายุคู่สมรส (n=139)					0.284	0.594
ภรรยามากกว่าสามี	23	57.5	17	42.5		
สามีมากกว่าหรือเท่ากับภรรยา	52	52.5	47	47.5		
ศาสนาของสามี (n=147)						0.400 ^a
พุทธ	74	52.5	67	47.5		
อื่น ๆ (คริสต์, อิสลาม)	4	66.7	2	33.3		
ระดับการศึกษาของสามี (n=147)					5.265	0.022*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	73	56.7	56	43.4		
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	27.8	13	72.2		
อาชีพของสามี (n=125)					3.637	0.056
พนักงานโรงงาน	61	49.6	62	50.4		
อื่น ๆ	17	70.8	7	29.2		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=137)					0.018	0.894
15,000 บาทหรือต่ำกว่า	32	52.5	29	47.5		
สูงกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	39	51.3	37	48.7		
สามีเคยสมรสมาก่อน (n=147)					0.167	0.683
ไม่เคย	60	52.2	55	47.8		
เคย	18	56.3	14	43.8		

a = Fisher's exact test, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05

ตารางที่ 17 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของสามีกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ย		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เล่นการพนัน/เล่น หวย (n=147)					10.948	0.001*
ไม่เล่น	38	42.2	52	57.8		
เล่น	40	70.2	17	29.8		
การใช้แอลกอฮอล์ (n=147)					1.005	0.316
ไม่ดื่ม	10	43.5	13	56.8		
ดื่ม	68	54.8	56	45.2		
เปรียบเทียบการใช้ แอลกอฮอล์ (n=147)					7.331	0.007*
ไม่ใช้ทั้งคู่หรือฝ่ายใดฝ่าย หนึ่งใช้	75	56.8	57	43.2		
ใช้ทั้งคู่	3	20	12	80		
การใช้สารเสพติด (n=147)						0.147 ^a
ไม่ใช้	75	52.1	69	47.9		
ใช้ (บุหรี่)	3	100	0	0		
ความซื่อสัตย์ต่อภรรยา (n=143)					7.084	0.008*
ไม่เห็นด้วย	22	73.3	8	26.7		
เห็นด้วย	52	46	61	54		

a = Fisher's exact test, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 17 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับระดับการศึกษาของสามี การเล่นการพนันหรือเล่นหวยของสามี ความแตกต่างของการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคู่สมรส และความซื่อสัตย์ต่อภรรยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สามีมีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสูงกว่าระดับระดับอาชีวศึกษา และมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สามีเล่นการพนันหรือเล่นหวย มีระดับสัมพันธภาพ

ระหว่างคู่สมรสในต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เล่นการพนันหรือเล่นหวย กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์ทั้งคู่มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ทั้งคู่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งใช้และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยในความซื่อสัตย์ของสามีมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่เห็นด้วยในความซื่อสัตย์ของสามี

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ

Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ย		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้ความรุนแรงในครอบครัว (n=147)					11.521	0.001*
ไม่มี	59	47.2	66	52.8		
มี	19	86.4	3	13.6		
ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม (n=147)					7.819	0.005*
ไม่มี	67	49.6	68	50.4		
มี	11	91.7	1	8.3		
มีพฤติกรรมนอกใจ (n=147)						0.005 ^{a*}
ไม่มี	70	50.4	69	49.6		
มี	8	100	0	0		
ทำร้ายร่างกาย (n=147)						0.400 ^a
ไม่มี	74	52.5	67	47.5		
มี	4	66.7	2	33.3		
ละทิ้ง ไม่อุปการะเลี้ยงดู (n=147)						0.280 ^a
ไม่มี	76	52.4	69	47.6		
มี	2	100	0	0		

a = Fisher's exact test, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 18 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ Chi - Square

ปัจจัยศึกษา	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ย		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กระทำรุนแรงทางเพศ (n=147)						0.531 ^a
ไม่มี	77	52.7	69	47.3		
มี	1	100	0	0		
การแจ้งความเมื่อถูกกระทำรุนแรง (n=20)						0.470 ^a
แจ้งความ	3	75	1	25		
ไม่แจ้งความ	16	88.9	2	11.1		
ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี (n=147)						0.218 ^a
ความสัมพันธ์ดี	71	51.8	66	48.2		
มีความขัดแย้ง	7	70	3	30		
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (n=146)					1.105	0.293
ความสัมพันธ์ดี	66	51.2	63	48.8		
มีความขัดแย้ง	11	64.7	6	35.3		
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (n=147)					1.090	0.296
ความสัมพันธ์ดี	71	54.6	59	45.4		
มีความขัดแย้ง	7	41.2	10	58.8		

จากตารางที่ 18 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการใช้ความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงทางวาจา และการมีพฤติกรรมนอกใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงทางวาจา และการมีพฤติกรรมนอกใจ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงทางวาจา และการมีพฤติกรรมนอกใจ

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยใช้สถิติ

Chi - Square

ภาวะสุขภาพจิต	สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		สัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสสูงกว่าค่าเฉลี่ย		X ²	P - Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาวะซึมเศร้า(n=147)					7.352	0.007*
ไม่มี	42	44.7	52	55.3		
มี	36	67.9	17	32.1		
ภาวะวิตกกังวล(n=147)					2.658	0.103
ไม่มี	37	46.8	42	53.2		
มี	41	60.3	27	39.7		
ความเครียด(n=147)					5.296	0.021*
ไม่มี	50	47.2	56	52.8		
มี	28	68.3	13	31.7		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 19 ภาวะซึมเศร้าและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ความเครียดและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะเครียด

ตอนที่ 5 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงาน
อุตสาหกรรมเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรม
บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
ตารางที่ 20 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Logistic regression เมื่อ
ควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio

ปัจจัยศึกษา	b	S.E.(b)	Adjusted OR (95% CI)	P - Value
ภาวะซึมเศร้า				
ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี	1.540	0.713	4.667(1.15 – 18.89)	0.031
Constant	-0.693	0.181		<0.001
ภาวะวิตกกังวล				
การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์	1.044	0.352	2.841(1.42 - 5.67)	0.003
การใช้ความรุนแรงทางวาจา	1.379	0.708	3.970(0.99 – 15.92)	0.05
Constant	-0.824	0.265		0.002
ความเครียด				
การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์	1.288	0.420	3.627(1.59 – 8.25)	0.002
Constant	-1.740	0.343		<0.001
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส				
อายุ	1.127	0.413	3.087(1.37 – 6.94)	0.006
สถานภาพเศรษฐกิจครอบครัว	1.783	0.883	5.945(1.05 – 33.54)	0.043
สามีเล่นการพนัน	1.084	0.430	2.956(1.27 – 6.86)	0.012
การใช้ความรุนแรงทางวาจา	2.428	1.064	11.333(1.40 – 91.14)	0.022
ภาวะซึมเศร้า	0.964	0.360	2.622(1.30 – 5.31)	0.007
Constant	-2.825	0.982		0.004

*ตัวแปรที่ถูกควบคุมอิทธิพล (Confounding factors) ในการวิเคราะห์ที่ได้แก่ ความสัมพันธ์กับญาติฝ่าย
สามี การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงทางวาจา การมี
พฤติกรรมนอกใจ อายุ สถานภาพเศรษฐกิจครอบครัว สามีเล่นการพนัน ภาวะซึมเศร้าและความเครียด

จากตารางที่ 20 พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว ความสัมพันธ์ที่มีความชัดเจนกับญาติฝ่ายสามี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 4.667 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ดีกับญาติฝ่ายสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.031

การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล 2.841 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 รวมถึงมีความเสี่ยงต่อความเครียด 3.627 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002

การใช้ความรุนแรงทางวาจาของสามี มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล 3.97 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการใช้ความรุนแรงทางวาจาของสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความเสี่ยงระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 11.333 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการใช้ความรุนแรงทางวาจาของสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.022

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 3.087 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.006

สถานภาพเศรษฐกิจครอบครัวไม่พอใช้ มีความเสี่ยงต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 5.945 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีสถานภาพเศรษฐกิจครอบครัวพอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.043

กลุ่มตัวอย่างที่สามีเล่นการพนัน มีความเสี่ยงต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 2.956 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีสามีไม่เล่นการพนัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012

และภาวะซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 2.622 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 43 แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 53.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 59.2 ตำแหน่งงานเป็นพนักงานฝ่ายผลิต ร้อยละ 88.5 จำนวนชั่วโมงทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 58.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 15,000 บาท ร้อยละ 43 สภาพเศรษฐกิจครอบครัว พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 49.3 ลักษณะครอบครัวอยู่ด้วยกันสองคนกับสามี ร้อยละ 70.7 จำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 39.2 ลักษณะนิสัยแบบชอบงานสังคม/พบปะผู้คน ร้อยละ 40.4 ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับสามีสูงกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 36.7 ไม่เคยสมรสมาก่อน ร้อยละ 78.2 ส่วนผู้ที่เคยสมรสก่อนมักหย่าร้างกันด้วยสาเหตุทัศนคติไม่ตรงกัน ร้อยละ 8.2 ส่วนใหญ่ไม่เล่นการพนัน/เล่นหวย ร้อยละ 56.1 ส่วนผู้ที่เล่น เล่นหวยใต้ดินมากที่สุด ร้อยละ 36.5 ความถี่ในการเล่น 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 34.4 การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52 โดยดื่ม นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 47.3 ไม่มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.8

ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามีมีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.2 เชื้อชาติไทย 96.6 ศาสนาพุทธ 95.9 ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 46.3 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 58.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 15,000 บาท ร้อยละ 36.2 ลักษณะนิสัยชอบงานสังคม/พบปะผู้คน ร้อยละ 44.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยสมรสมาก่อน ร้อยละ 77.7 ส่วนผู้ที่เคยสมรสก่อนมักหย่าร้างกันด้วยสาเหตุทัศนคติไม่ตรงกัน ร้อยละ 13.5 ส่วนใหญ่ไม่เล่นการพนัน/เล่นหวย ร้อยละ 61.5 ส่วนผู้ที่เล่น เล่นหวยใต้ดินมากที่สุด ร้อยละ 30.4 ความถี่ในการเล่น 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 27 มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.5 ความถี่ในการดื่ม นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 52 ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 98 และกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับความซื่อสัตย์ของสามีที่มีต่อตน ร้อยละ 79.2

ข้อมูลปัจจัยทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 85.1 ซึ่งมีการใช้ความรุนแรง ร้อยละ 14.9 ได้แก่ ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม ร้อยละ 8.1 มีพฤติกรรมนอกใจ/แอบมี

สัมพันธ์ลึกซึ้งกับหญิงอื่น ร้อยละ 5.4 ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 4.1 ละทิ้ง ไม่อุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ 1.4 และกระทำรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่แจ้งความ ร้อยละ 81.8 เนื่องจากส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดความรุนแรงขึ้น ร้อยละ 40.9 และวิธีการจัดการความรุนแรงที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะประคับประคองสถานการณ์ด้วยความใจเย็น และพยายามไกล่เกลี่ยให้สถานการณ์ดีขึ้น ร้อยละ 57.2 ในด้านความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติสามี ร้อยละ 93.2 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ร้อยละ 75 และความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาพบว่าผู้บังคับบัญชามีความเป็นกันเอง ร้อยละ 45.6

ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ ร้อยละ 64.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.6 ระดับน้อย ร้อยละ 14.9 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.7 และระดับมาก ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ภาวะวิตกกังวลระดับปกติ ร้อยละ 54.4 ระดับน้อย ร้อยละ 20.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.4 และระดับมาก ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ

ความเครียดระดับปกติ ร้อยละ 72.8 ระดับน้อย ร้อยละ 16.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.5 ระดับมาก ร้อยละ 2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

การเกิดภาวะสุขภาพจิตร่วมโดยภาวะสุขภาพจิต 1 ด้าน ร้อยละ 24.3 ภาวะสุขภาพจิตร่วม 2 ด้าน ร้อยละ 16.2 และภาวะสุขภาพจิตร่วมทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 17.6 ตามลำดับ

ระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี โดยกลุ่มที่มีความขัดแย้งกับญาติฝ่ายสามีมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์ดีกับญาติฝ่ายสามี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ ความซื่อสัตย์ของสามี และการถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ ส่วนความซื่อสัตย์ของสามี กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยในความซื่อสัตย์ที่สามีมีต่อตนมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่เห็นด้วยในความซื่อสัตย์ที่สามีมีต่อตน และการถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน และการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมงจะมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน 8 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ได้แก่ อายุ จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน สภาพเศรษฐกิจครอบครัว ลักษณะนิสัย ระดับการศึกษาของสามี การเล่นการพนันหรือเล่นหวยของสามี ความแตกต่างของการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของคู่สมรส ความซื่อสัตย์ต่อภรรยา การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงทางวาจา และการมีพฤติกรรมนอกใจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไปมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ทำงาน 8 ชั่วโมง ด้านสภาพเศรษฐกิจครอบครัวพบว่ากลุ่มที่มีสภาพเศรษฐกิจครอบครัวไม่พอใช้มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่สภาพเศรษฐกิจครอบครัวพอใช้ ลักษณะนิสัยแบบชอบงานสังคมและพบปะผู้คน มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะนิสัยใจเย็นหรือสุขุม ซื่อายหรือไม่ชอบสูงส่งกับใคร และหงุดหงิดง่ายหรือวิตกกังวล ด้านระดับการศึกษาของสามีมีระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสูงกว่าระดับระดับอาชีวศึกษา และมีมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สามีเล่นการพนันหรือเล่นหวย มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เล่นการพนันหรือเล่นหวย กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ทั้งคู่มิมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ทั้งคู่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งใช้ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยในความซื่อสัตย์ของสามีมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่เห็นด้วยในความซื่อสัตย์ของสามี กลุ่มที่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงทางวาจา และการมีพฤติกรรมนอกใจ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงทางวาจา และการมีพฤติกรรมนอกใจ

ทั้งนี้ พบความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเครียด

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า ความสัมพันธ์ที่มีความขัดแย้งกับญาติฝ่ายสามี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 4.667 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ดีกับญาติฝ่ายสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.031

การใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล 2.841 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 รวมถึงมีความเสี่ยงต่อความเครียด 3.627 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002

การใช้ความรุนแรงทางวาจาของสามี มีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล 3.97 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการใช้ความรุนแรงทางวาจาของสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความเสี่ยงระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 11.333 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการใช้ความรุนแรงทางวาจาของสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.022

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 3.087 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.006

สถานภาพเศรษฐกิจครอบครัวไม่พอใช้ มีความเสี่ยงต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 5.945 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีสถานภาพเศรษฐกิจครอบครัวพอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.043

กลุ่มตัวอย่างที่สามีเล่นการพนัน มีความเสี่ยงต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 2.956 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีสามีไม่เล่นการพนัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012

และภาวะซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำลง 2.622 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะสุขภาพจิต

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และ ความเครียดอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 65.6, 53.9 และ 72.7 ตามลำดับ จึงอาจกล่าวได้ว่ามี ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พลากร ดวงเกต⁽⁵⁵⁾ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงในวัยแรงงานไทยในพ.ศ. 2551 พบว่าส่วนใหญ่มีเกณฑ์คะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 82.2 สงวนลักษณ์ สุขสวัสดิ์⁽⁷³⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปขนาดกลางเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547 พบว่า ระดับภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และการศึกษาของ จิรนนท์ บุญนา⁽⁷⁴⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานรัฐวิสาหกิจ บริษัท กสท. โทรคมนาคม จำกัด(มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานมีภาวะสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 92.6

เมื่อพิจารณาแยกตามด้าน ต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.8 (ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.6 ระดับน้อย ร้อยละ 14.9 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.7 และระดับมาก ร้อยละ

0.7 ตามลำดับ) ส่วนภาวะวิตกกังวลพบ ร้อยละ 45.6 (ระดับน้อย ร้อยละ 20.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.4 และระดับมาก ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ) และพบความเครียด ร้อยละ 27.2 (ระดับน้อย ร้อยละ 16.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.5 ระดับมาก ร้อยละ 2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ KHUE PHAM MINH⁽⁵³⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตรองเท้าในประเทศเวียดนาม พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.7 แตกต่างกับการศึกษาของ ปณิตา ปรีชากรณกุล⁽⁷⁵⁾ ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรมสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โดยพบระดับความเครียดที่สูงกว่าคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 และระดับสูง ร้อยละ 11.5 อาจเนื่องมาจากระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง หรือภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการศึกษาของ Sheldon and Naveen⁽⁵²⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหญิงที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประเทศอินเดีย ซึ่งไม่พบภาวะซึมเศร้า ส่วนภาวะวิตกกังวลพบ ร้อยละ 36 และพบความเครียดร้อยละ 18 ทั้งนี้โรงงานดังกล่าวอาจมีบริบทแตกต่างจากหญิงที่อยู่อาศัยอยู่ในโรงงานในประเทศไทย ทั้งในแง่ของสภาพสังคมและความเป็นอยู่พื้นฐาน จากผลภาวะสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ ข้างต้น สามารถอธิบายแยกปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า

ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี โดยกลุ่มที่มีความขัดแย้งกับญาติฝ่ายสามีมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์ดีกับญาติฝ่ายสามี ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มตัวอย่างและญาติฝ่ายสามีมักส่งผลให้เกิดความรู้สึกโกรธ ตึงเครียด อึดอัด เก็บกด ซึ่งหากไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งได้จนเกิดเป็นปัญหาเรื้อรัง ทำให้เกิดการมองโลกในแง่ลบ รู้สึกผิด มุ่งกล่าวโทษตนเอง หรือกล่าวโทษผู้อื่นที่ทำให้เกิดการสูญเสียคุณค่าแห่งตน ท้ายที่สุดเกิดอารมณ์ซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁷⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในไทย พบว่า ปัญหาความขัดแย้งในความสัมพันธ์ของบุคคลส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับ รสพร เพียรรุ่งเรือง⁽⁷⁷⁾ ที่ศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ยิ่งบุคคลมีปัญหาความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาก ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นด้วย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวล

การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chowdhury และคณะ⁽⁷⁸⁾ ศึกษา นักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในอเมริกา ที่มีการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบความสัมพันธ์เชิงบวกของแรงจูงใจในการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์และภาวะวิตกกังวล โดย

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลมากขึ้น ก็จะมีระดับแรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นด้วย และมักเกิดร่วมกับผู้ที่มีความเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress Disorder) ซึ่งเป็นการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลและความกลัวที่เกิดขึ้น

ความเชื่อสัตย์ของสามี กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยในความเชื่อสัตย์ที่สามีมีต่อตน มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่เห็นด้วยในความเชื่อสัตย์ที่สามีมีต่อตน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลสูง มักตระหนักถึงอารมณ์ทางลบ มุ่งความสนใจไปที่ความรู้สึกร้าย เกิดความไม่ไว้วางใจสามี รวมถึงความผูกพันในลักษณะหึงหวงจนเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีัญญา ศรีโยธิน⁽⁷⁹⁾ ศึกษาการกระทำรุนแรงของผู้ใหญ่ทำงานที่มีคูรักร่างเพศในไทย จำนวน 1,010 คน พบว่า ผู้ที่วิตกกังวลในความสัมพันธ์มักตระหนักถึงอารมณ์ทางลบ มักแสดงออกถึงความกลัวในความสัมพันธ์นั้น รวมถึงความสัมพันธ์ที่ต้องการใกล้ชิดแนบแน่นกับคูรักร่างเพศเพราะกังวลเรื่องการมีคุณค่าในตัวเอง และการเป็นที่รัก มีความคิดทางลบกับตัวเอง กลัวว่าจะถูกทอดทิ้งจึงมีแนวโน้มที่ชอบจับผิด

การถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม การถูกสามีกระทำรุนแรงทางวาจาโดยใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม ส่งผลให้มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเสริม หุตะแพทย์⁽⁸⁰⁾ ศึกษาความรุนแรงต่อภรรยาในครอบครัวอาเซียนและครอบครัวไทย พบว่า หญิงที่ถูกสามีการถูกสามีกระทำรุนแรงทางจิตใจ ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพจิต สร้างความโกรธ ความวิตกกังวล ตลอดจนมีแนวโน้มที่จะตำหนิตัวเอง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ orcutt และคณะ⁽⁸¹⁾ ศึกษาหญิงที่ถูกคูรักร่างเพศกระทำรุนแรงในอเมริกา พบว่า ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางวาจา จะมีความวิตกกังวลสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ถูกกระทำรุนแรงทางวาจา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด

จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมงจะมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน 8 ชั่วโมง แรงงานหญิงมีจำนวนชั่วโมงทำงานต่อเนื่องยาวนาน รวมถึงต้องหมุนเวียนเข้าทำงานทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนล้า เป็นเหตุให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ คำหล้า ภูมิณ⁽⁵⁵⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของแรงงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บในนครหลวงเวียงจันทน์สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า งานที่ต้องใช้แรงกายมาก หรือการทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานมีผลทางลบกับระดับความเครียดของแรงงานหญิง กล่าวคือ ยิ่งใช้แรงกายมาก หรือยิ่งทำงานเป็นเวลานานมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดระดับความเครียดเพิ่มขึ้น

การใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาณี เมฆรังสิมัน⁽⁸²⁾ ศึกษาความเครียดของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางเพศหญิง พบว่า การใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยกลุ่มที่มีความเครียดสูงจะตี้มแอลกอฮอล์มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความเครียด รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชูทิพย์ ปานปรีชา⁽⁸³⁾ กล่าวว่า การการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นทั้งเหตุและผลของความเครียด เมื่อผู้คนประสบกับความเครียด ไม่รู้วิธีจัดการความเครียดหรือจัดการความเครียดออกไปได้อย่างเหมาะสม อาจหันไปใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ อันทำให้เกิดผลระยะสั้นคือสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ แต่ผลในระยะยาวทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นได้

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา จุฑารัตน์ ศรีม่วง⁽⁶⁰⁾ ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 85.4 ระดับสูง ร้อยละ 14.1 โดยมีผู้ป่วยเพียง 1 ราย (ร้อยละ 0.5) ที่อยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับ วันเพ็ญ ไสยมรรคาและคณะ⁽⁵⁹⁾ ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงใกล้คลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

อายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากเปรียบได้กับบุคคลที่ได้ใช้ชีวิตคู่มานาน มีโอกาสเกิดปัญหา ร่วมกันได้มากขึ้น เช่น ข้อเสียบกพร่องที่พบมากขึ้นเมื่ออยู่ร่วมกันไปนาน ๆ การมีบุตร รายจ่ายของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น การมีพฤติกรรมนอกใจ รวมถึงอยู่ร่วมกันนานจนเกิดความเคยชินในการมีตัวตน ของกันและกัน จนในบางครั้งหลงลืมความรู้สึกของอีกฝ่าย ไม่ค่อยแสดงออกความรักหรือแสดงออก น้อยลงจนทำให้อีกคนรู้สึกไม่ได้รับความสนใจ เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสได้ทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร จารูรังษี⁽⁴⁴⁾ ศึกษาสัมพันธภาพกับ คุณภาพชีวิตของคู่สมรสในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาการสมรสมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไปมีระดับ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ทำงาน 8 ชั่วโมง เนื่องจากการทำงานที่ยาวนานขึ้นทำให้

ระยะเวลาการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนน้อยลง ซึ่งการใช้เวลาอยู่ร่วมกันของกลุ่มคน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน เล่นกีฬา หรือทำงานอดิเรกด้วยกัน ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตคู่ที่จะสร้างความผูกพันทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม รวมถึงกลุ่มคนมีเวลาพูดคุยกันมากขึ้นทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันและกัน ซึ่งช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจและความสุขร่วมกัน ทำให้สัมพันธภาพของชีวิตคู่มีความเข้มแข็งและมั่นคง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงหทัย คชเสนี⁽⁸⁴⁾ ศึกษาความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพในกลุ่มคนทำงาน โดยกลุ่มที่ทำงานระยะเวลาเพิ่มขึ้นจะพบการเพิ่มของระดับความขัดแย้งในครอบครัวเพิ่มขึ้นตามมา

สภาพเศรษฐกิจครอบครัว กลุ่มที่มีสภาพเศรษฐกิจครอบครัวไม่พอใช้มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่มีสภาพเศรษฐกิจครอบครัวพอใช้ เนื่องจากเงินเป็นตัวแทนสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้จ่าย หากครอบครัวมีเงินไม่พอใช้จ่ายต่อความต้องการพื้นฐาน ส่งผลให้เกิดความเครียด กอดตัน กล่าวโทษซึ่งกันและกัน อันเป็นบ่อเกิดของความไม่เข้าใจ และบั่นทอนจิตใจระหว่างกัน จนเกิดปัญหาความสัมพันธ์ของชีวิตคู่ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ⁽⁸⁵⁾ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในชีวิตสมรสของสตรีในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวไม่พอใช้จะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร จารุรังษี⁽⁴⁴⁾ ที่ศึกษาสัมพันธภาพกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนในกรุงเทพมหานคร พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ลักษณะนิสัย กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะนิสัยแบบชอบงานสังคมและพบปะผู้คน มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะนิสัยใจเย็นหรือสุขุม ซื่อสัตย์หรือไม่ชอบสูงส่งกับใคร และหงุดหงิดง่ายหรือวิตกกังวล โดยผู้ที่ชอบสังคม พบปะผู้คนมักมีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นมิตรเปิดเผย เป็นคนร่าเริง มีอารมณ์อ่อนไหว มองโลกในแง่ดี ซึ่งถือเป็นวิธีสร้างความสุขในการอยู่ร่วมกัน อันจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Stinnett N.W. and Kaye E.⁽⁵⁰⁾ ที่อธิบายลักษณะนิสัยที่จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี คือ การมองโลกในแง่ดี ความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นมิตรเปิดเผย มีเมตตา ความเอาใจใส่ และการร่วมมือช่วยเหลือกัน

ระดับการศึกษาของสามี กลุ่มตัวอย่างที่สามีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสูงกว่าระดับระดับอาชีวศึกษา และมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า สามารถมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ที่มีระดับ

การศึกษาต่ำกว่า ซึ่งถือเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ สำแดง⁽⁴²⁾ ศึกษาสัมพันธภาพของคู่สมรสในเขตตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่าระดับการศึกษาของคู่สมรสระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูง

การเล่นการพนันหรือเล่นหวยของสามี กลุ่มตัวอย่างที่สามีเล่นการพนันหรือเล่นหวย มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เล่นการพนันหรือเล่นหวย โดยการพนันหรือเล่นหวยเป็นหนทางที่เปิดโอกาสให้คนได้เงินมาโดยง่าย และเป็นความคาดหวังของผู้เล่น ซึ่งจะมีรางวัลสูงใจในระดับสูง บางครั้งทำให้ได้เงิน และเมื่อเห็นว่าเล่นแล้วได้เงินโดยง่าย จึงอยากเล่นอีก แต่หากแพ้พนันเป็นฝ่ายเสียเงินก็ย่อมอยากได้เงินคืน อาจทุ่มเงินกับการพนันมากขึ้น และเมื่อหมกมุ่นอยู่กับการพนันมากขึ้น ก็จะใช้เวลากับสิ่งเหล่านี้เพิ่มขึ้นจนละเลยเวลากับครอบครัว หรืออาจมีหนี้สินจากการแพ้พนันหรือเล่นหวย จนบางครั้งอาจต้องขายทรัพย์สินที่มี ส่งผลกับสถานภาพการเงินในครอบครัว สร้างปัญหาความทุกข์ความเดือดร้อนให้กับคนในครอบครัว และเกิดเป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธารา มีบุญ⁽⁸⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเล่นพนันหรือหวยเถื่อนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่เล่นพนันหรือหวยเถื่อนส่วนใหญ่เป็นอาชีพผู้ใช้แรงงานและมีรายได้ต่ำ โดยเหตุผลของการเล่นพนันหรือหวยเถื่อน เพื่อต้องการเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง ทั้งยังเล่นง่าย ลงทุนน้อยแต่ได้กำไรมาก สามารถแทงก่อนแล้วจ่ายที่หลังได้ หากครั้งไหนเสียเงินมากก็จะหมกมุ่นอยู่กับการพนันมากขึ้น ทำให้เกิดเป็นปัญหาหนี้สินตามมามากขึ้น จนเกิดความขัดแย้งในครอบครัว และส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับต่ำ

ความแตกต่างในการใช้แอลกอฮอล์ของคู่สมรส กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ทั้งคู่มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ทั้งคู่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งใช้ เนื่องจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้การตัดสินใจลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอารมณ์ก้าวร้าว ความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง อาจเกิดการทะเลาะวิวาทได้ง่ายจากเรื่องเล็กน้อยกลายเป็นเรื่องใหญ่ และอาจถึงขั้นมีการทุบตีทำร้ายกันจนบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจครอบครัว ทำให้ไม่มีเงินเก็บ รายได้ไม่พอใช้จ่าย จนกระทั่งถึงขั้นมีหนี้สินในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Cranford JA และคณะ⁽⁸⁷⁾ ที่ศึกษาการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างสามีภรรยาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในอเมริกาพบว่า คู่สมรสที่ไม่มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในขณะที่เดียวกันคู่ที่มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะใช้ทั้งคู่หรือฝ่ายในฝ่ายหนึ่งใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ความเชื่อสัจต่อภรรยา กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยในความเชื่อสัจของสามีตนมีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่เห็นด้วยในความเชื่อสัจของสามี ความรู้สึกและความคิดเห็นต่อความเชื่อสัจของสามีบ่งบอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ของชีวิตคู่ที่แสวงหาความใกล้ชิดแบบแน่นกับคู่รักเพราะกังวลเรื่องการมีคุณค่าในตัวเอง และการเป็นที่รัก มักมีความคิดทางลบกับตัวเอง จึงเกิดความครุ่นคิดเกี่ยวกับความไม่เชื่อสัจในสามีของตนเนื่องจากไม่ยอมให้ตนเองถูกปฏิเสธจากสามีในวันข้างหน้า ทำให้เกิดความหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจสามี และหากมีสถานการณ์ที่สามีนอกใจไปมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือมีใจให้กับหญิงอื่น ก็ยิ่งจะเพิ่มความโกรธและความหวาดระแวงมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งส่งผลโดยตรงกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกานต์ วงษ์ปัญญา⁽⁸⁸⁾ ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความไว้วางใจในคู่สมรสของคู่สมรสที่แต่งงานและอยู่ด้วยกันในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการไว้วางใจคู่สมรสและการรับรู้ความไว้วางใจของคู่สมรส กล่าวคือ ยิ่งภรรยาเกิดความหวาดระแวงไม่ไว้วางใจสามี และสามีรับรู้ว่าภรรยาไม่ไว้วางใจจะส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับต่ำกว่าคู่ที่มีความไว้วางใจกัน

การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการใช้ความรุนแรงทางวาจา กลุ่มที่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการใช้ความรุนแรงทางวาจามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวและไม่มีการใช้ความรุนแรงทางวาจา เมื่อมีความรุนแรงในครอบครัวหรือการทำร้ายกันภายในครอบครัวเกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อความบาดเจ็บทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถส่งผลให้ครอบครัวที่มีปัญหาความรุนแรงไม่สามารถทำหน้าที่ครอบครัวที่ดีได้ เพราะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้ถูกทำลายลง สามี หรือภรรยาไม่สามารถทำหน้าที่ของตนได้ดี ครอบครัวไม่สงบสุข ห่างเหิน ขาดความรัก ความสามัคคีและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จึงไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขสอดคล้องกับการศึกษาของบุหงา ตโนนาส⁽⁸⁹⁾ อัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ในสตรีที่ใช้บริการที่แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่า กลุ่มที่มีการใช้ความรุนแรงในชีวิตคู่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี และกลุ่มที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี มีโอกาสเกิดปัญหาการใช้ความรุนแรงในชีวิตคู่สูงกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี รวมถึงการศึกษาของบุศรินทร์ คล่องพยาบาล⁽⁹⁰⁾ ศึกษาความรุนแรงในครอบครัวของภรรยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำรุนแรงทางวาจามีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และสอดคล้องกับการศึกษาของ Josiane razera และคณะ⁽⁹¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของคู่สมรสในเมือง ปอร์โตอาเลเกร(Porto Alegre) ประเทศบราซิล พบว่า การใช้ความรุนแรงในครอบครัวส่งผลทางลบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยเฉพาะการ

กระทำรุนแรงทางวาจาที่เกิดขึ้นมากที่สุด ซึ่งคู่สมรสที่มีการใช้ความรุนแรงระหว่างกันจะส่งผลให้มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับต่ำ

การมีพฤติกรรมนอกใจ กลุ่มที่มีพฤติกรรมนอกใจมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมนอกใจ ซึ่งการเกิดพฤติกรรมนอกใจในคู่สมรสส่งผลให้ครอบครัวมีปัญหา เนื่องจากสามีไม่สามารถทำหน้าที่ในครอบครัวของตนได้ดีและเหมาะสม ทำให้เกิดความห่างเหิน ขาดความรักและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตติภัส พันศิริ⁽⁹²⁾ ศึกษาความหึงหวงและก้าวร้าวในสถานการณ์การนอกใจของคู่รักในกรุงเทพมหานคร พบว่า เมื่อเจอสถานการณ์นอกใจผู้หญิงจะรับรู้ตนเองในทางลบ มั่นใจในตนเองต่ำ มีแนวโน้มแสดงความก้าวร้าวออกมาทั้งทางกายและจิตใจ เช่น ทำร้ายร่างกายคู่รัก แสดงความก้าวร้าวทางคำพูดโดยการประชดตนเองว่าตนไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่รักของคู่รัก พุดจากระชดประชันหรือเสียดสีคู่รักของตนเพื่อต้องการให้คู่รักรับรู้ถึงความรู้สึกไม่พอใจดังกล่าว ซึ่งผลเสียตามมาในความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสได้ และในทางกลับกันการที่คู่สมรสมีความขัดแย้งและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับต่ำ เป็นสาเหตุในการเกิดพฤติกรรมนอกใจได้เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดาพร อดทน⁽⁹³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลของการมีภรรยาอายของผู้ชายที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำส่งผลให้เกิดพฤติกรรมนอกใจภรรยา

ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

จากการศึกษาวิจัย พบความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น รู้สึกเศร้า กังวล ฉุนเฉียว มีความคิดทางลบกับตนเองหรือผู้อื่น มักไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หรือกิจกรรมทางเพศ เกือบตัว ซึ่งสาเหตุเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Clout and Brown⁽⁶⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดกับสัมพันธภาพของคู่สมรสของหญิงหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 105 คน พบว่าภาวะซึมเศร้าและความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทั้งนี้ ปัญหาจากความสัมพันธ์ของชีวิตคู่ โดยเฉพาะในภรรยา มักมีปฏิกริยาทางอารมณ์มากกว่าสามี⁽⁷⁾ ด้วยอิทธิพลจากหลายด้านไม่ว่าจะเป็น ฮอร์โมน การเลี้ยงดู การขัดเกลาทางสังคม รวมถึงวัฒนธรรมความเชื่อบางอย่างที่ต้องอดทนเพราะคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเองด้วยที่ไม่สามารถทำให้ครอบครัวปกติสุขหรือคิดว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองในการที่จะประคับประคองครอบครัวให้สามารถอยู่ร่วมกันต่อไปได้⁽⁸⁾ จึงส่งผลกระทบตามมาโดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตที่แสดงออกผ่านการตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงลบ

จนเกิดเป็นความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ YÜKSEL and DAG⁽⁶³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของชีวิตคู่กับภาวะสุขภาพจิตของหญิงในเมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือยิ่งคู่สมรสมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากขึ้น จะเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) ทำให้ได้ผลของการศึกษาในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ (causes or risks) ได้ บอกได้เพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

2. กลุ่มตัวอย่างจำกัดอยู่เฉพาะหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น ซึ่งบริบทแตกต่างจากหญิงที่อยู่อาศัยอยู่ในโรงงานเขตอื่น ๆ ในประเทศไทย ทั้งในแง่ของสภาพสังคม และความเป็นอยู่พื้นฐาน ดังนั้น ผลการวิจัยไม่สามารถครอบคลุมไปยังผู้หญิงที่ทำงานในโรงงานเขตอื่น รวมถึงหญิงที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้

3. แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21) ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในเบื้องต้น ไม่สามารถใช้วินิจฉัยโรคทางจิตเวชหรือภาวะความผิดปกติทางจิตได้

4. ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้โดยตรง ในการเก็บตัวอย่างการวิจัยจะติดต่อประสานงานผ่านเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลเป็นผู้เก็บรวบรวม เนื่องจากทางโรงงานอุตสาหกรรมไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าไปยังส่วนงานการผลิต ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงและตอบข้อสงสัยในแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ทั้งยังมีเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยไว้โดยละเอียด

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัยพบว่า หญิงในโรงงานอุตสาหกรรมกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.8 ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 45.6 และความเครียด ร้อยละ 27.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะดังกล่าวในระดับน้อยถึงมาก ผู้ประกอบการควรเฝ้าระวังตระหนักถึงการดูแลแรงงานสตรี โดยมีนโยบายให้ทีมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมให้ความรู้ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดการปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เมื่อต้องเผชิญกับ

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะดังกล่าวในระดับมากที่สุด(severe) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับผู้ประกอบการเพื่อส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาตามสิทธิและสวัสดิการที่พึงมี

2. องค์กรควรมีนโยบาย และมาตรการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงนโยบายทางด้านสุขภาพจิต ให้ความมั่นคง ปลอดภัย ทางสุขภาพทั้งกายและจิตใจ ดูแลสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้มากขึ้น ให้โอกาสพนักงานใช้ทักษะของตนเองตามความถนัดหรือความชอบให้ได้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

3. จากผลการวิจัยพบการกระทำรุนแรงระหว่างคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างที่ถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย จึงได้ชี้แจงข้อมูลดังกล่าวไปยังผู้ประกอบการ เพื่อเฝ้าระวังการกระทำรุนแรงต่อไป นอกจากนี้ผลการวิจัยดังกล่าวทุกภาคส่วนควรส่วนร่วมในการป้องกันปัญหา ตระหนักว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นประเด็นสาธารณะ ไม่ใช่เรื่องส่วนบุคคล สังคมควรมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาทั้งให้ความร่วมมือในการดูแลและแจ้งเมื่อพบเห็น รวมทั้งสื่อมวลชนสามารถช่วยรณรงค์ในการป้องกันปัญหาโดยนำเสนอข่าวที่เป็นกลางและชักชวนให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

4. หน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาครอบครัว ควรแนะนำแนวทางในการปรับตัวที่จะใช้ชีวิตร่วมกัน มีการปฏิบัติดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ส่งเสริม ให้ความไว้วางใจและให้กำลังใจระหว่างกัน รวมถึงในส่วนผู้ประกอบการอาจมีการจัดกิจกรรมวันพิเศษต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น วันแห่งความรัก วันครอบครัว วันเกิดลูก หรืออนุญาตให้พนักงานที่เป็นคู่สมรสสามารถขอยุติวันเดียวกันได้ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาร่วมกัน อันจะนำไปสู่ครอบครัวที่มีคุณภาพต่อไป

5. สนับสนุนให้ชุมชนมีพื้นที่สาธารณะที่เอื้อประโยชน์ให้เกิดการร่วมกิจกรรมของครอบครัวเป็นประจำ เช่น การออกกำลังกาย การนั่งพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นภายในครอบครัว

ด้านการวิจัยในครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตแทบทุกด้าน จึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับในรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์ เช่น ปริมาณการตีมต่อครั้ง ความถี่ในการตีม การตีมแบบเสียง การติดสุรา การตีมแบบอันตราย เป็นต้น

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพนักงานหญิงและพนักงานชายที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม รวมทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่สมรสแล้วในอาชีพอื่น ๆ เพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมในปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

3. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลเชิงลึก ซึ่งจะสามารถสะท้อนข้อเท็จจริง และเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้มากขึ้น



รายการอ้างอิง

1. พลากร ดวงเกต. ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ.2551
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
2. จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษา (Admit) อยู่ในโรงพยาบาลของของหน่วยบริการในสังกัดกรม
สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552 - 2556 (หน่วยนับ : ราย) [Internet]. 2560. Available from:
<http://www.dmh.go.th/report/admit/>.
3. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. 4 ed. กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2558.
4. อูมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. 6 ed. กรุงเทพมหานคร:
สันติการพิมพ์; 2554.
5. ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง.
สถิติการจดทะเบียนสมรส/การจดทะเบียนหย่า. 2559 [Available from:
<http://stat.bora.dopa.go.th/stat>.
6. สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. 17 ed. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์วัฒนาพานิชจำกัด;
2543.
7. KM A, M S, A R, DS. I. Distress and concerns in couples referred to a specialist
infertility clinic. J Psychosom Res.54(4):353-5.
8. รณชัย คงสกล, นฤมล โพธิ์แจ่ม. ความรุนแรงในครอบครัว. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: ห้าง
หุ้นส่วนสหประชาพาณิชย์; 2551.
9. A1 A, FM A, LJ. H. Infertility and parenthood: does becoming a parent increase
well-being? J Consult Clin Psychol. Apr 1994;62(2):353-5.
10. ปัญหาครอบครัว (ออนไลน์) [Internet]. 2550 [cited 27 มกราคม 2560]. Available
from: http://www.psychclin.co.th/new_page_39.htm.
11. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานเป็นกะ (Health Effects of Shift-Work) [Internet].
2559 [cited 20 กุมภาพันธ์ 2560]. Available from:
http://www.med.cmu.ac.th/dept/part_time_worker.pdf

12. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) [Internet]. 2560 [cited 20 กุมภาพันธ์ 2560]. Available from: <http://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=375>.
13. Mental health [Internet]. 2017 [cited 2017, Jan 28]. Available from: http://www.who.int/topics/mental_health/en/.
14. CT V, JE W. The structure of Psychological distress and well – being in general population. Counseling and Clinical Psychology. 1983.
15. Twons, C M. Psychiatric/Mental Health Nursing : Concepts of care. Philadelphia: W.B. Saunder company; 1993.
16. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2548.
17. เบญจมาภรณ์ ศรีคำภา. การศึกษาของบุคลากรทางจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา. สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2538.
18. วราภรณ์ จิธานนท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
19. สุดารัตน์ จีระธา. สุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
20. E E. Concept of wellness. Psychiatry Nurse Mental Health Service. January 1980;18(1):9-12.
21. จินตนา กมลพันธ์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
22. ลิขิต กาญจนภรณ์. สุขภาพจิต. 3 ed. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2547.
23. พฤกษา ผาติวารกร. ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
24. HZ K, JE P. Psychiatric & Mental Health Nursing. 2nd ed. Verginia: Reston; 1983.
25. AT B. Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: University of Pennsylvania Press; 1967.
26. ดวงใจ กसानติกุล. โรคซึมเศร้าหายได้ และโรคอารมณ์ผิดปกติ. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรการพิมพ์; 2542.

27. กมลเนตร วรรณเสวก. จิตเวชศิริราช DSM – 5. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาสน์ไทย การพิมพ์; 2559.
28. สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. 7 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว; 2545.
29. จอมขวัญ นามสูตร. ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ามารับการรักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
30. EMaHJM V. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. 2nd ed: Imprint of Saunders; 2014.
31. DP B. Mental Health and Mental Illness. 7th ed. New York: Lippincott, William and Wilkins; 2002.
32. C.D. S. Anxiety and Behavior. New York: Academic; 1996.
33. วุฒิชัย บุญยณฤธิ์, ศรีสุรภานนท์ ม. โรควิตกกังวล ตำราจิตเวชศาสตร์. โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์; 2542.
34. กฤตพงศ์ มาสอาด. ความสุขของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
35. วิลาสินี พิพัฒน์ผล. ความสุข และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
36. H S. The stress of life. New York: McGraw - Hill Book; 1976.
37. R.S. L. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw - Hill Book; 1966.
38. นันทิกา ทวิชาชาติ. ปฏิกริยาเฉียบพลันต่อความเครียดและการปรับตัวที่ผิดปกติ (Acute Reaction to Stress and Adjustment Disorder). 2 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
39. ธรณินทร์ กองสุข. ความเครียดของคนไทย : การศึกษาระดับชาติ ปี 2546. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
40. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). 3 ed. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2543.

41. ภัสริน รามวงศ์. การเลือกคู่ครองของสตรีชั้นกลางวัยทำงานในเขตเมือง ศึกษากรณีสตรีทำงานในภาคธุรกิจเขตกรุงเทพมหานคร. สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
42. R L, G S. Theorizing about the Quality and Stability of Marriage. New York: Free Press; 1979.
43. ลดาวัลย์ สำแดง. คุณภาพชีวิตของคู่สมรสในเขตตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
44. เอมอร (มณีวัฒนา) จารุรังสี. สัมพันธภาพกับคุณภาพชีวิตของคู่สมรส. การประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 39กุมภาพันธ์ 2544. p. 333 – 9.
45. เกษม ตันติมาชีวะ. การพัฒนาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.; 2539.
46. สมเกียรติ เบญจศาสตร์. ภาวะความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสในจังหวัดนครราชสีมา. สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
47. พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. จิตวิทยาครอบครัว. 5 ed. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
48. มัลลิกา สมสกุล. คุณภาพชีวิตสมรส : ศึกษากรณีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของข้าราชการสำนักงานงบประมาณ. สาขาพัฒนาสังคม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2543.
49. อุบลรัตน์ พิชญ์ชนนท์. คุณภาพชีวิตสมรส : ศึกษากรณีข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร. คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2531.
50. ขวัญวดี เขียวชัยนิตติชัย. การสื่อสารกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้สมรส. สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
51. N.W. S, E. K. Relationship in marital and the family. New York: Macmillan; 1984.
52. Malhotra S, Shah R. Women and mental health in India: An overview. Department of Psychiatry: Post Graduate Institute of Medical Education and Research, India 2015.
53. R S, R N. Depression, anxiety and stress levels in industrial workers: A pilot study in Bangalore, India. Industrial Psychiatry 2015;24(1):23-8.
54. MINH KP. WORK-RELATED DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN A SHOE ANUFAC- TURING FACTORY IN HAIPHONG CITY, VIETNAM

International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.

2014;27(6):950 – 8.

55. คำหล้า ภูมิณี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของแรงงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.

56. พลากร ดวงเกต. ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ.2551. สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

57. Al-Modallal H, Hamaideh S, Mudallal R. Mental Health Status of Women in Jordan: A Comparative Study between Attendees of Governmental and UN Relief and Works Agency's Health Care Centers. *Issues in Mental Health Nursing*. 2014;35:386–94.

58. Experiencing Lifetime Domestic Violence: Associations with Mental Health and Stress among Pregnant Women in Rural Bangladesh: The MINIMat Randomized Trial [Internet]. 2016.

59. Trudel G, Villeneuve L, Prévile M, Boyer R, Fréchette V. Dyadic adjustment, sexuality and psychological distress in older couples. *Sexual and Relationship Therapy*. August 2010;25(3):306–15.

60. วันเพ็ญ ไสยมรรคา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุพรรณิ อึ้งปัญญาตวงค์. ปัจจัยทำนายความถี่ของการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

61. จุฑารัตน์ ศรีม่วง. ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

62. นาถดีและสุพจน์ เต๋นดวง. ครอบครัวเข้มแข็งกับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวในสังคมโลกาภิวัตน์: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2558.

63. M L, Neighbors RaC. An interdependent look at perceptions of spousal drinking Problems and marital outcomes. *Alcohol*. 2015;49:597-605.

64. YÜKSEL Ö, DAĞ İ. The Relationship Between Marital Adjustment and Psychological Symptoms in Women: The Mediator Roles of Coping Strategies and Gender Role Attitudes. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2015.

65. Clout D, Brown R. MARITAL RELATIONSHIP AND ATTACHMENT PREDICTORS OF POSTPARTUM STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION SYMPTOMS. *Social and Clinical Psychology*. 2016;35(4):322-41.
66. Mamun AA, Clavarino AM, Najman JM, Williams GM, O'Callaghan MJ, Bor W. Maternal Depression and the Quality of Marital Relationship: A 14-Year Prospective Study. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*. 2009;18(12):2023 –31.
67. Birditt KS, Newton N, Hope S. Implications of Marital/Partner Relationship Quality and Perceived Stress for Blood Pressure Among Older Adults. *Journals of Gerontology*. 2012;69(2):188–98.
68. Qadir F, Khalid A, Haqqani S, Zill-e-Huma, Medhin G. The association of marital relationship and perceived social support with mental health of women in Pakistan. *BMC Public Health*. 2013;13:1471-2458.
69. Wong J, Mellor D. Intimate partner violence and women's health and wellbeing: Impacts, risk factors and responses. *A Journal for the Australian Nursing*. February 2014;46(2):170-9.
70. Sooksompong S, Kwansanit P, Supanya S, Chutha W, Kittirattanapaiboon P, Udomittipong D, et al. The Thai National Mental Health Survey 2013: Prevalence of Mental Disorders in Megacities: Bangkok. *the Psychiatric Association of Thailand*. 2016;61 (1).
71. Sawang S, Oei TPS, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*. 2013;48(6):1018-29.
72. สุพรรณณี สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. *บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2538.
73. สงวนชัย สุขสวัสดิ์. ความเครียด คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547. สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
74. จีรนันท์ บุญนาว. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีอายุตั้งแต่ 50 – 60 ปี บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.


75. ปณิตา ปรีชากรนกกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, วิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรมสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. เมษายน-มิถุนายน 2555;35(2):53 – 61.
76. พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย : การศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่. สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
77. รสพร เพ็ชรรุ่งเรือง. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
78. Berenz EC, Kevorkian, Chowdhury S, Dick N, Kendler DM, Amstadter KS, et al. Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Anxiety Sensitivity, and Alcohol-Use Motives in College Students With a History of Interpersonal Trauma. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016;30(7):755–63.
79. ศรีัญญา ศรีโยธิน. การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการกระทำความรุนแรงและการถูกกระทำความรุนแรงในคู่รัก. สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
80. บุญเสริม หุตะแพทย์. ความรุนแรงต่อภรรยาในครอบครัวอาเซียนและครอบครัวไทย(Wife Abuse in ASEAN and Thai Families). วารสารมนุษยนิเวศศาสตร์ ฉบับพิเศษ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2557:6 – 18.
81. K. OH, M G, S.M. P, V. V. Female-perpetrated intimate partner violence and romantic attachment style in a college student sample. *Violence and victims*. 2005;20(3):287 – 302.
82. วาณี เมฆรังสีมัน. ความเครียด บุคลิกภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางเพศหญิง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
83. ชูทิตย์ ปานปรีชา. จิตวิทยาทั่วไป. 27 ed. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2556.
84. ดวงหทัย คชเสนี. ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร. สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.

85. สุธรรม นันทมงคลชัย, ประภัสสร ฐปมงคล, พูนสุข ช่วยทอง, กลัมพากร ส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในชีวิตสมรสของสตรีในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2548;3(3):11-8.
86. ธารา มีบุญ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเล่นพนันหวยเถื่อนในกรุงเทพมหานคร. สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
87. Cranford JA, Tennen H, Zucker RA. Using multiple methods to examine gender differences in alcohol involvement and marital interactions in alcoholic probands. In Addictive Behaviors 2015;February 2015(41):192-8.
88. นันทกานต์ วงษ์ปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับความไว้วางใจในคู่สมรส. สาขาจิตวิทยาสังคม คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
89. บุหงา ตโนภาส. อัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคูในสตรีที่ใช้บริการที่แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วารสารสภาการพยาบาล. กรกฎาคม-กันยายน 2553;25(3):64 – 77.
90. บุศรินทร์ คล่องพยาบาล. ความรุนแรงในครอบครัว: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้ายร่างกายของภรรยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. สาขาวิทยาศาสตร์ (อนามัยครอบครัว) บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
91. Razera J, Mosmann CP, Falcke D. The Interface Between Quality and Violence in Marital Relationships. Paidéia. jan-apr. 2016;26(63):71-9.
92. กฤตติภัส พันศิริ. ศึกษาอิทธิพลของรูปแบบความผูกพันต่อความหึงหวงและก้าวร้าวพหุมิติในสถานการณ์การนอกใจ. สาขาจิตวิทยาประยุกต์ คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
93. ธิคำพร อดทน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลของการมีภรรยาน้อยของผู้ชาย. สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 1/6

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่ง
หนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวธัญญารัตน์ ใจเย็น

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพฯ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ 0 2256 4298, 0 2256 4346, 09 1716 5850

ผู้วิจัยร่วม


ชื่อ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ เดชา ลลิตอนันต์พงศ์

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพฯ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ 0 2256 4298, 0 2256 4346, 08 7921 0092

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญเนื่องจากท่านเป็นพนักงานหญิงที่สมรสแล้วในโรงงานอุตสาหกรรมผลิต
เครื่องสำอาง ไบเออร์สตီออร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัด
สมุทรปราการ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่
ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ
เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถาม
และให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัว
ของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 2/6


เหตุผลความเป็นมา

ประเทศไทยมีการพัฒนาทางภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความต้องการแรงงานเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้หญิงในวัยแรงงานทั่วทุกภาคของไทยจึงย้ายถิ่นมาเพื่อโอกาสในการประกอบอาชีพและสร้างรายได้ที่มากกว่าภูมิภาคเดิมของตน ซึ่งในการทำงานของแรงงานภาคอุตสาหกรรมจะมีระบบการผลิตตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้แรงงานต้องหมุนเวียนเข้าทำงานทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน รวมถึงมีจำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อเนื่องยาวนานทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนล้า เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกท้อแท้ ประสิทธิภาพการตัดสินใจลดต่ำลงหรือต้องใช้เวลาในการตัดสินใจนานขึ้น ซึ่งมักเกิดเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุในระหว่างการทำงานหรือนอกงาน และยังทำให้สามีภรรยาใช้เวลาอยู่ด้วยกันน้อยลง ส่งผลให้สภาพครอบครัวอ่อนแอทำให้เกิดความขัดแย้ง อาจมีการกระทบกระทั่งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจระหว่างกัน จนเกิดเป็นปัญหาทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ดังนั้น โรงงานอุตสาหกรรมจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติงานที่ได้คุณภาพของพนักงาน ซึ่งถือว่าพนักงานเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จของโรงงานอุตสาหกรรม หากพนักงานหญิงเหล่านี้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจะทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันไม่มีความสุข ส่งผลไปจนถึงการทำงานของหญิงเหล่านั้นก็จะไม่มีความสุขไปด้วย อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการทำงาน และก่อให้เกิดผลกระทบกับองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

โดยจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจำนวน 117 คน

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย	AF 09-
		สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	04/5.0 หน้า 3/6

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในอาสาสมัครจำนวน 117 คน หากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินตนเอง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย

1. ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมีข้อความ 35 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15 นาที
2. ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะสุขภาพจิตมีข้อความ 21 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 7 นาที
3. ส่วนที่ 3 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรมีข้อความ 28 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 8 นาที


การเข้าร่วมโครงการวิจัยในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ดำเนินการเพียง 1 ครั้ง โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 30-35 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามใดๆที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีเพียงเล็กน้อยคือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลา หรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 4/6

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถทราบถึงระดับภาวะสุขภาพจิตและระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของท่านได้ ซึ่งสามารถส่งเสริมได้ด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถปรับตัวและมีความสุขในชีวิต โดยผู้วิจัยจะแจ้งกลับไปยังองค์กรของท่าน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ในกรณีที่ท่านลงนามและสามารถระบุตัวตนท่านได้ เมื่อพบปัญหาทางสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยจะประสานงานให้ความช่วยเหลือในการส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่แนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของผู้หญิงในโรงงานอุตสาหกรรม และในพื้นที่อื่นๆต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย


อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยโครงการนี้ ไม่มีอันตรายต่อร่างกายเนื่องจากการเป็นการสอบถามโดยกระตาดคำถาม อาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจบ้าง เนื่องจากการตอบแบบสอบถาม ท่านอาจต้องนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วในอดีตที่กระทบกระเทือนจิตใจ และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอมไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านเกิดปัญหาใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวธัญญารัตน์ ใจเย็น โทร 09 1716 5850 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่มีค่าใช้จ่ายเข้าร่วมวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย	AF 09-
		สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	04/5.0 หน้า 5/6

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ผลการศึกษาของโครงการวิจัยนี้ นอกจากจะเกิดประโยชน์แก่ท่านในการทราบทราบถึงระดับภาวะสุขภาพจิตและระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแล้ว ยังอาจเกิดประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของผู้หญิงในอนาคต

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านแต่อย่างใด


การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชนในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัย และการรายงานผลจะแสดงออกมาเป็นกลุ่มข้อมูลไม่สามารถระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัยได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ผู้ทำวิจัยคือ นางสาวธัญญารัตน์ ใจเย็น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 (เบอร์โทรศัพท์ 0 2256 4298, 0 2256 4346, 09 1716 5850)

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 6/6

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09- 05/5.0
			หน้า 106/2

การวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่ง
หนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....


ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ท่านมีสิทธิ
ที่จะสงวนชื่อ – สกุล ในกรณีที่ท่านไม่ประสงค์ออกนาม) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้า
ร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้
ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ
วิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะ
เกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอใน
การซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ ซึ่งจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับ
การยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้นโดยข้าพเจ้าสามารถไม่ลงนามในเอกสารฉบับนี้ แต่การแสดงความ
ยินยอมของข้าพเจ้า คือ เมื่อข้าพเจ้าให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและส่งคืนแบบสอบถาม
แก่ผู้วิจัย อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจ
และประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้ต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบ
ข้อมูลประวัติในแบบสอบถามของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้น
ถึงตัวข้าพเจ้าได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-
			05/5.0
			หน้า
			2/2

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม (หากประสงค์จะลงนาม)
 (.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง (หากประสงค์จะลงนาม)
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
 (นางสาวธัญญารัตน์ ใจเย็น) ชื่อผู้ทำวิจัยตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยานตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขต
นิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่1 แบบสอบถามทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. อายุของท่าน.....ปี
2. สถานภาพ
 1. แต่งงานและจดทะเบียนสมรส
 2. แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส
 3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. ศาสนา
 1. พุทธ
 2. คริสต์
 3. อิสลาม
 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า
 2. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
 3. อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า
 4. ปริญญาตรีขึ้นไป
 5. สูงกว่าปริญญาตรี
 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. ตำแหน่งงานปัจจุบันของท่าน
 1. พนักงานฝ่ายผลิต
 2. พนักงานส่วนสำนักงาน (office)
 3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน.....ชั่วโมง
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท
8. สถานภาพเศรษฐกิจของครอบครัว
 1. พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ
 2. พอใช้เหลือเก็บ
 3. ไม่พอใช้
 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. ลักษณะครอบครัว
1. อยู่ด้วยกันสองคนกับสามี
 2. อยู่ร่วมกับเครือญาติ
 3. แยกกันอยู่คนละที่
 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
10. จำนวนบุตรของท่าน.....คน
11. ลักษณะนิสัยแบบใดใกล้เคียงกับตัวท่านมากที่สุด
1. ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน
 2. ซื่อาย/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร
 3. ใจเย็น/สุขุม
 4. หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล
 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
12. ระยะเวลาที่อยู่กับสามีคนปัจจุบัน.....ปี.....เดือน
13. ท่านเคยแต่งงานมาแล้วหรือไม่
1. ไม่เคย
 2. เคย โปรดระบุสาเหตุที่แต่งงานใหม่
 1. สามีเสียชีวิต
 2. สามีนอกใจ
 3. สามีทำร้ายทางร่างกายหรือจิตใจ
 4. สามีไม่ให้ความอุปการะช่วยเหลือตามสมควร
 5. สามีมีความผิดปกติทางจิต
 6. ครอบครัวฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับชีวิตคู่ของท่าน
 7. ทักษะคดีไม่ตรงกัน
 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
14. ท่านเล่นการพนันหรือเล่นหวยหรือไม่
1. ไม่เล่น
 2. เล่น ชนิดที่เล่น.....โปรดระบุความถี่ในการเล่น.....
15. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ เช่น ไวน์ เหล้า เบียร์ ยาตองเหล้า หรืออื่นๆ เป็นต้น
1. ไม่ดื่ม
 2. ดื่ม โปรดระบุความถี่
 1. ดื่มทุกวัน
 2. 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์
 3. 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 4. 1-3 ครั้งต่อเดือน
 5. นานๆครั้ง

16. ท่านใช้สารเสพติด หรือดมสารระเหยหรือไม่

1. ไม่ใช่
2. ใช้ โปรดระบุชนิด.....

17. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีความผิดปกติที่ต้องพบแพทย์เป็นประจำหรือไม่

1. ไม่มี
2. มี โปรดระบุ โรคหรืออาการ.....

ข้อมูลส่วนตัวของสามี

18. อายุสามี.....ปี

19. เชื้อชาติของสามี.....

20. ศาสนาของสามี

1. พุทธ
2. คริสต์
3. อิสลาม
4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

21. ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี

1. ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า
2. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
3. อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า
4. ปริญญาตรีขึ้นไป
5. สูงกว่าปริญญาตรี
6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

22. อาชีพหลักในปัจจุบันของสามี

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
2. รับจ้างทั่วไป
3. ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
5. พนักงานบริษัทเอกชน
6. เจ้าของธุรกิจ
7. ค้าขาย/ประกอบอาชีพอิสระ
8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

23. รายได้สามีโดยเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท

24. ลักษณะนิสัยแบบใดใกล้เคียงกับสามีมากที่สุด

1. ชอบงานสังคม/พบปะผู้คน
2. ซื่อสัตย์/ไม่ชอบสูงส่งกับใคร
3. ใจเย็น/สุขุม
4. หงุดหงิดง่าย/วิตกกังวล
5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

25. สามีเคยแต่งงานมาแล้วหรือไม่

1. ไม่เคย
2. เคย โปรดระบุสาเหตุที่แต่งงานใหม่
 1. ภรรยาเสียชีวิต
 2. ภรรยาอกใจ
 3. ภรรยาทำร้ายทางร่างกายหรือจิตใจ
 4. ภรรยาละเลย ไม่ดูแลเอาใจใส่
 5. ภรรยา มีความผิดปกติทางจิต
 6. ครอบครัวฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับชีวิตคู่ของท่าน
 7. ทั้งคนคิดไม่ตรงกัน
 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

26. สามีเล่นการพนันหรือเล่นหวยหรือไม่

1. ไม่เล่น
2. เล่น ชนิดที่เล่น.....โปรดระบุความถี่ในการเล่น.....

27. สามีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ เช่น ไวน์ เหล้า เบียร์ ยาแดงเหล้า หรืออื่นๆ เป็นต้น

1. ไม่ดื่ม
2. ดื่ม โปรดระบุความถี่
 1. ดื่มทุกวัน
 2. 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์
 3. 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 4. 1-3 ครั้งต่อเดือน
 5. นานๆครั้ง

28. สามีใช้สารเสพติด หรือดมสารระเหยหรือไม่

1. ไม่ใช่
2. ใช่ โปรดระบุชนิด.....

29. ท่านคิดว่าสามีมีความซื่อสัตย์ต่อท่าน

1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ไม่เห็นด้วย
3. เห็นด้วย
4. เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ประวัติการถูกสามีกระทำรุนแรง

30. ท่านเคยถูกสามีกระทำรุนแรงทางกายหรือทางจิตใจหรือไม่

1. ไม่เคย → (ข้ามไปข้อ 33)
2. เคย โปรดระบุรูปแบบความรุนแรง
 1. ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม เช่น ดูถูกสติปัญญา พุดหยาบคาย ตะคอก ช่มชู้ คำถึงบุพการี เป็นต้น
 2. มีพฤติกรรมนอกใจ/แอบมีสัมพันธ์ลึกซึ้งกับหญิงอื่น
 3. ละทิ้ง ไม่อุปการะเลี้ยงดู เช่น ไม่ให้เงินในการใช้จ่ายภายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร เป็นต้น
 4. ทำร้ายร่างกาย เช่น ตบหน้า ตบหัว ตะแฉก กระทบขา กัดคอ เป็นต้น
 5. กระทำรุนแรงทางเพศ เช่น บังคับให้ท่านมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะที่ท่านไม่ชอบหรือไม่ต้องการ เป็นต้น
 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

31. เมื่อท่านถูกสามีทำร้ายทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ได้ดำเนินการแจ้งความกับสามีหรือคู่รักหรือไม่

1. แจ้งความ เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. เพื่อให้ตำรวจตั้งเตือนให้สามีหรือคู่รักรู้ว่าการกระทำรุนแรงเป็นสิ่งผิดกฎหมาย
 2. ต้องการให้เจ้าหน้าที่ติดต่อหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ
 3. เพื่อเป็นหลักฐานหรือเหตุผลในการยุติความสัมพันธ์หรือเพื่อฟ้องหย่า
 4. เพื่อจับสามีเข้าคุกและดำเนินคดีตามกฎหมาย
 5. อื่นๆ (โปรดระบุ)
2. ไม่แจ้งความ เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. ไม่แน่ใจว่าการกระทำที่เกิดขึ้นสามารถดำเนินคดีตามกฎหมายได้หรือไม่
 2. ไม่แน่ใจว่าแจ้งความแล้วจะเกิดประโยชน์อะไรขึ้นกับตนเองและสามีหรือคู่รัก
 3. ไม่ไว้วางใจกระบวนการทางกฎหมาย
 4. รู้สึกอับอาย เพราะไม่อยากให้ใครทราบว่าครอบครัวมีปัญหาหรือชีวิตครอบครัวล้มเหลว
 5. คิดว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดการใช้ความรุนแรงขึ้น
 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

32. ท่านมีวิธีการใดในการจัดการความรุนแรงที่เกิดขึ้น
1. กระทบรุนแรงโต้ตอบกลับไปเพื่อป้องกันตัว
 2. ประคับประคองสถานการณ์ด้วยความใจเย็น และพยายามไกล่เกลี่ยให้สถานการณ์ดีขึ้น
 3. ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เพื่อลดการใช้เวลาร่วมกัน เช่น สันสรรค์กับเพื่อน เล่นกีฬา เป็นต้น
 4. หนีไปพักอยู่บ้านญาติหรือเพื่อนสนิทชั่วคราว
 5. จบความสัมพันธ์/หย่าร้าง
 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
33. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับญาติฝ่ายสามี
1. ท่านและญาติฝ่ายสามีมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
 2. ท่านมีความขัดแย้งกับญาติของสามี
 3. ญาติฝ่ายสามีไม่ยอมรับในตัวท่าน
 4. ญาติฝ่ายคู่สามีมักก้าวก่ายเรื่องภายในครอบครัวของท่าน
 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
34. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเพื่อนร่วมงาน
1. ท่านได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงาน
 2. ท่านมีความสุขเมื่ออยู่กับเพื่อนร่วมงาน
 3. ท่านรู้สึกอึดอัดใจเนื่องมาจากเพื่อนร่วมงาน
 4. ท่านมีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน
 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
35. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้บังคับบัญชา
1. ท่านได้รับการปฏิบัติที่ยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา
 2. ผู้บังคับบัญชามีความเป็นกันเองกับท่าน
 3. ท่านรู้สึกอึดอัดใจเนื่องมาจากผู้บังคับบัญชา
 4. ท่านมีปัญหาขัดแย้งในการทำงานกับผู้บังคับบัญชา
 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21)				
โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ระบุข้อความได้ตรงกับท่านมากที่สุดในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ทั้งนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ท่านไม่ควรใช้เวลามากนักในแต่ละข้อความ				
เกณฑ์การประเมิน:				
0	ไม่ตรงกับฉันเลย	1	ตรงกับฉันบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง	
2	ตรงกับฉัน หรือเกิดขึ้นบ่อย	3	ตรงกับฉันมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด	
			0	1
			2	3
1.	ฉันรู้สึกยากที่จะสงบจิตใจลง			
2.	ฉันรู้สึกปากแห้งคอแห้ง			
3.	ฉันแทบไม่รู้สึกรู้สึอะไรเลย			
4.	ฉันมีอาการหายใจผิดปกติ (เช่นหายใจเร็วเกินเหตุ หายใจไม่ทันแม้ว่าจะไม่ได้ออกกำลังกาย)			
5.	ฉันพบว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มสิ่งใดสิ่งหนึ่ง			
6.	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองเกินเหตุต่อสถานการณ์			
7.	ฉันรู้สึกว่าร่างกายบางส่วนสั่นผิดปกติ (เช่น มือสั่น)			
8.	ฉันรู้สึกเสียพลังไปมากกับการวิตกกังวล			
9.	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ฉันรู้สึกตื่นกลัวและกระทำบางสิ่งที่น่าอับอาย			
10.	ฉันรู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต			
11.	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ			
12.	ฉันรู้สึกยากที่จะผ่อนคลายตัวเอง			
13.	ฉันรู้สึกจิตใจเหงาหงอยเศร้าซึม			
14.	ฉันรู้สึกทนไม่ได้เวลาเมื่อไรมาขัดขวางสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่			
15.	ฉันรู้สึกคล้ายจะมีอาการตื่นตระหนก			
16.	ฉันรู้สึกไม่มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใด			
17.	ฉันรู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า			
18.	ฉันรู้สึกค่อนข้างฉุนเฉียวง่าย			
19.	ฉันรับรู้ถึงการทำงานของหัวใจแม้ในตอนที่ฉันไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็วขึ้น หรือเต้นไม่เป็นจังหวะ)			
20.	ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล			
21.	ฉันรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย			

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส – The Dyadic Adjustment Scale

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างท่านและสามีที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องว่างที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ 1-12 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านและสามีของท่านมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมาก ที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย เลย
1. เรื่องการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2. เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ					
3. เรื่องความเชื่อทางศาสนา					
4. เรื่องการแสดงความรักเอาใจใส่					
5. เรื่องเพื่อน					
6. เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ					
7. เรื่องการวางแผนครอบครัว (เช่น จำนวนบุตร, การคุมกำเนิด)					
8. เรื่องการปฏิบัติต่อพ่อแม่ของตนและฝ่ายสามี					
9. เรื่องจุดมุ่งหมายและสิ่งสำคัญในชีวิต					
10. เรื่องปริมาณเวลาที่ได้อยู่ด้วยกัน					
11. เรื่องการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ					
12. เรื่องการแบ่งหน้าที่และภาระงานบ้านต่างๆ					

ข้อ 13-26 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เหตุการณ์หรือความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านและสามีของท่านมีบ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมาก ที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย เลย
13. มีความคิดหรือพูดเรื่องการหย่าหรือแยกทางกับสามี					
14. ท่านหรือสามีออกจากบ้านหลังโต้เถียงกัน					
15. ท่านและสามีเข้ากันได้ดี					
16. ท่านเชื่อใจสามีของท่าน					
17. ท่านคิดเสียใจที่แต่งงานหรืออยู่ร่วมกับสามี					
18. ท่านและสามีทะเลาะกัน					
19. ท่านและสามีพูดยั่วโทสะกัน					
20. ความพอใจกับการมีกิจกรรมนอกบ้านกับสามี (ดูภาพยนตร์ เดินศูนย์การค้า ไปวัด ไปเที่ยวตามสวนสาธารณะ รับประทานอาหารนอกบ้าน และอื่นๆ)					
21. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสามี					
22. การได้หัวเราะด้วยกันกับสามี					
23. การแสดงความคิดเห็นกับสามี โดยใช้เหตุผลและใจเย็น					
24. การวางแผนการต่างๆ ร่วมกันกับสามี (การอบรมเลี้ยงดูลูก การสร้างฐานะ งาน และอาชีพอื่นๆ)					
25. ท่านหรือสามีเหนื่อยมากเกินกว่าจะมีเพศสัมพันธ์					
26. สามีไม่แสดงออกถึงความรัก					

27. โปรดวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ท่านเห็นว่า เป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่านได้ดีที่สุด



28. ข้อใดที่อธิบายความรู้สึกส่วนตัวของท่านต่อความสัมพันธ์ในอนาคตที่จะมีกับสามี (วงกลมเพียงหนึ่งคำตอบ)

- ก. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอดให้มากที่สุด และจะพยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุดเพื่อให้มันเป็นเช่นนั้น
- ข. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอด และจะทำทุกอย่างเพื่อให้เป็นผลสำเร็จ
- ค. ฉันต้องการให้ความสัมพันธ์ไปได้รอด และจะทำเท่าที่คิดว่าพอจะทำได้เพื่อให้เป็นผลสำเร็จ
- ง. ฉันคิดว่ามันคงจะดีถ้าไปกันรอด แต่ฉันไม่สามารถจะทำอะไรได้มากกว่าที่อยู่ในขณะนี้แล้ว
- จ. ฉันคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างฉันและสามีไม่น่าจะไปกันรอด และไม่มีประโยชน์ที่จะรักษาความสัมพันธ์นั้นไว้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวธัญญารัตน์ ใจเย็น
วัน เดือน ปีเกิด	29 เมษายน 2533 ปัจจุบันอายุ 28 ปี
ภูมิลำเนา	จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2556	สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ. 2556	สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2556-2557	ทำงานที่สถาบันความจำดี ตำแหน่ง วิทยากร
พ.ศ. 2558-2559	ทำงานที่โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ตำแหน่ง Pathology technician
ปัจจุบัน	เข้าศึกษาต่อ ในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2559