

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดประจำเดือน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดประจำเดือน
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวนิยม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวนิยม
5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดประจำเดือน

#### สตรีวัยทองหรือสตรีวัยหมดประจำเดือน

วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน เป็นการมองในแง่มุมใหม่ของสตรีที่เปรียบเสมือนว่าเป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ ถ้าสตรีนั้นคิดว่าเป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่จะทำให้จิตใจผ่องใส และมองชีวิตในมุมที่ดีขึ้น วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือนเป็นการเริ่มต้นชีวิตครั้งที่สองของสตรี สตรีแต่ละคนในแต่ละชาติ มีความคิดเรื่องวัยทองไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของจิตใจของแต่ละบุคคล สตรีบางคนถือว่าการหมดประจำเดือนคือการหมดชีวิต ซึ่งความคิดนี้อาจทำให้สตรีเหล่านี้เกิดความ รู้สึกต่อตนเองในแง่ลบ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการมีมุมมองชีวิตในแง่ใหม่และดีขึ้น จึงได้มีการตั้งคำว่า "วัยทอง" แทน "วัยหมดประจำเดือน" (กอบจิตต์ ลิ้มปยยอม และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ, 2543, หน้า 1)

การหมดประจำเดือน เป็นสัญญาณการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้หญิง จากวัยสาวเข้าสู่วัยแรกเริ่มสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการที่จำนวนไข่ใบเล็ก ๆ ในรังไข่มีปริมาณลดลง มีผลทำให้การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จนหยุดการสร้างไปในที่สุด อีกส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย หรือความกดดันทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงวัยกลางคน การหมดประจำเดือนของสตรีมี 2 ลักษณะ คือ ประจำเดือนหมดตามธรรมชาติ และโดยการ

ผ่าตัดมดลูกและหรือผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง (World Health Organization, 1980, p. 8) มีคำบางคำที่จะต้องเข้าใจความหมายเพื่อไม่ให้เกิดความสับสน คือคำว่า menopause และ climacteric

menopause หรือที่เราเรียกว่าวัยหมดประจำเดือน หมายถึง การหยุดอย่างถาวรของเลือดประจำเดือน เนื่องจากการสูญเสียหน้าที่ของรังไข่ในการมีบุตรหรือการเจริญพันธุ์ (World Health Organization, 1980, p. 8)

climacteric หรือวัยเปลี่ยน เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทางกายวิภาคและสรีรวิทยาเนื่องจากการเปลี่ยนในการทำงานของรังไข่ เป็นระยะที่ประจำเดือนกำลังจะหมด ซึ่งอาจมีอาการนำมาล่วงหน้าก่อนนานเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้

จากความหมายดังกล่าว วัยหมดประจำเดือน (menopause) คือปรากฏการณ์อันหนึ่งในวัยเปลี่ยน (climacteric)

การแบ่งระยะของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติที่นิยมใช้มาก คือระยะก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) ระยะใกล้หมดประจำเดือน (perimenopause) และระยะหลังหมดประจำเดือน (postmenopause)

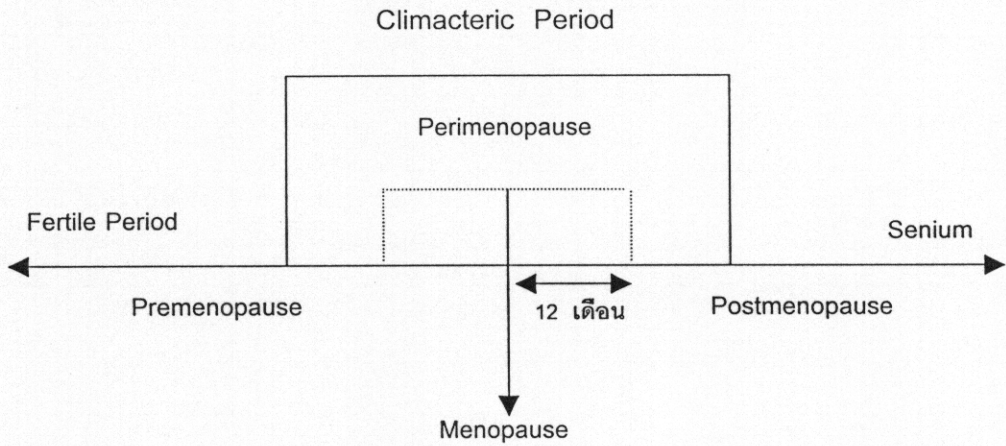
ระยะก่อนหมดประจำเดือน หมายถึงช่วงระยะวัยเจริญพันธุ์ก่อนถึงวัยหมดประจำเดือน เป็นระยะที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน

ระยะใกล้หมดประจำเดือน หมายถึงระยะที่ประจำเดือนเริ่มไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน

ระยะหลังหมดประจำเดือน หมายถึงระยะที่ประจำเดือนขาดอย่างต่อเนื่องเกิน 12 เดือนขึ้นไป นอกจากนี้บางท่านยังได้แบ่งระยะนี้ออกเป็น 2 ช่วง (สุวิภา บุญยะโหดระ, ม.ป.ป., หน้า 2 อ้างถึงใน วัลลดา เล้ากอบกุล, 2542, หน้า 10) คือ



Early postmenopause หมายถึงระยะ 1-5 ปี หลังหมดประจำเดือน  
Late postmenopause หมายถึงระยะที่ประจำเดือนหมดไปแล้วมากกว่า 5 ปี



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงระยะต่าง ๆ ในวัยหมดประจำเดือน (อุรุษา เทพพิสัย, 2532, หน้า 137)

**การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระวิทยาของสตรีวัยหมดประจำเดือน**

การเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตได้ตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี ในวัยนี้จำนวน follicle ของรังไข่ลดลงมาก และมีการตอบสนองต่อ gonadotropin ลดลงด้วย รังไข่จึงสร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงตามลำดับ ระดับของ follicle stimulating hormone (FSH) จะเริ่มสูงขึ้น ต่อมาจะพบการเพิ่มของ luteinizing hormone (LH) gonadotropin ทั้ง 2 ชนิด คือ FSH และ LH จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนมีระดับสูงสุดภายหลังหมดประจำเดือน 1 ถึง 3 ปี โดย FSH เพิ่มขึ้นถึง 10-15 เท่า (Asso, 1983, p. 104; World Health Organization, 1980, p.11) และ LH เพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า (World Health Organization, 1980, p.11) ของระดับที่พบในวัยเจริญพันธุ์หลังจากนั้นจึงลดระดับลงแต่ก็ยังคงสูงกว่าในวัยเจริญพันธุ์

ภายหลังหมดประจำเดือนรังไข่จะสร้างเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก ระดับของเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ดังนั้นอาการผิดปกติของสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน การที่เอสโตรเจนลดระดับลงมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระของอวัยวะเป้าหมายหลายแห่ง ได้แก่ อวัยวะสืบพันธุ์ เต้านม ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ สมอง ผิวหนัง กล้ามเนื้อ กระดูก ตับ หัวใจและหลอดเลือด ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การเปลี่ยนแปลงในส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะสืบพันธุ์ ท่อปัสสาวะและเต้านม ดังแสดงในตาราง 1 (อร่าม โรจนสกุล, 2533, หน้า 83)

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของอวัยวะต่าง ๆ ในสตรีวัยหมดประจำเดือน

| ส่วนต่าง ๆ       | การเปลี่ยนแปลง                                                                                                                        |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เยื่อบุโพรงมดลูก | บางตัว อาจพบการเจริญเติบโตเล็กน้อย หรือเหี่ยวไป<br>ประจำเดือนจะน้อยลง และหมดไป                                                        |
| กล้ามเนื้อมดลูก  | ลดขนาดลง น้ำหนักลดลงจาก 120 กรัม ในวัยเจริญพันธุ์เหลือ<br>เพียง 25 ถึง 30 กรัมโดยเฉลี่ย                                               |
| ผนังช่องคลอด     | บางตัว ช่องคลอดสั้น ตีบ สภาพะการเป็นรอยย่นและสัน (rugae)<br>จะหายไป เซลล์ผนังช่องคลอดส่วนใหญ่จะเป็นชนิด parabasal<br>และ intermediate |
| เต้านม           | จำนวนต่อมน้ำนมลดลง ปริมาณไขมันลดน้อยลง และ<br>ผิวหนังเหี่ยวย่น ขนาดของเต้านมจะเล็กลงในที่สุด                                          |
| ท่อน้ำนม         | ชั้นเซลล์ที่บุผิวจะบางตัวลง เกิดแผลและติดเชื้อได้ง่าย                                                                                 |

อาการที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดน้อยลง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป สามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 4 ช่วง คือ

1. การเปลี่ยนแปลงในระยะที่รังไข่เริ่มทำงานผิดปกติ จากมีการตกไข่ในแต่ละรอบเดือน จนเริ่มไม่มีไข่ตกหรือตกไม่สม่ำเสมอ ทำให้ช่วงหรือระยะของรอบประจำเดือนมีการผันแปรได้มาก โดยอาจจะมีประจำเดือนมาเร็วก่อนกำหนดในระยะแรก ๆ หรืออาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยก่อนมีประจำเดือน ลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณของเอสโตรเจนในร่างกาย เมื่อรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงมาก ประจำเดือนจะเริ่มห่างออก ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลงและหายไปในที่สุด การมีประจำเดือนผิดปกติก่อนหมดประจำเดือน พบได้ในผู้หญิงส่วนใหญ่ มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่จะมีประจำเดือนปกติ จนถึงหมดประจำเดือน ดังแสดงในตาราง 2 (อร่าม โรจนสกุล, 2533, หน้า 85)



ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของประจำเดือนในสตรีวัย  
หมดประจำเดือน

| การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน          | ลักษณะของประจำเดือน                                                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| การสร้าง progesterone ลดลง        | ระยะหลังไข่ตกสั้น (รอบประจำเดือนสั้น)<br>เลือดออกกะปริบกะปรอยก่อนมีประจำเดือน |
| ไม่มีการตกไข่ (ไม่มีprogesterone) | ประจำเดือนผิดปกติ อาจมีมากหรือน้อย<br>อาการก่อนมีประจำเดือนหายไป              |
| estrogen ลดลงมาก                  | ประจำเดือนห่างออก<br>เลือดประจำเดือนออกน้อยลง<br>หมดประจำเดือน                |

2. การเปลี่ยนแปลงในระยะที่เอสโตรเจนลดลง ทำให้หมดประจำเดือน เป็นช่วง  
ที่สตรีอาจเกิดอาการของวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ  
(Vasomotor symptoms) อาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms) และอาการ  
ทั่วไปทางร่างกาย (กอบจิตต์ ลิมพยยอม และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 1)

2.1 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นอาการแสดงที่มีลักษณะเฉพาะที่สุด  
ของวัยใกล้หมดประจำเดือน สามารถใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่าสตรีกำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน  
โดยจะมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้นอย่างฉับพลันตามผิวหนังบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดย  
เฉพาะอย่างยิ่งศีรษะ คอ และหน้าอก มีคอแดงและหน้าแดง ตามด้วยการมีเหงื่อออกทันที  
ที่พรวดเร็ว มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย ขณะที่เกิดอาการร้อนวูบวาบจะพบมีการขยายตัวของ  
หลอดเลือดส่วนปลาย อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้น ๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงนานหลายนาที  
โดยอาจจะเกิดขึ้นวันละครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ได้ มักพบว่าเป็นบ่อยในเวลากลางคืน ซึ่งเป็น  
สาเหตุสำคัญทำให้นอนไม่หลับ อาการร้อนวูบวาบจะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อเอสโตรเจนลดระดับลง  
และจะหายไปเองในเวลา 1 ถึง 2 ปี หลังหมดประจำเดือน แต่ก็มีสตรีบางรายมีอาการนี้นานกว่า  
5 ปี (อร่าม โรจนสกุล, 2533, หน้า 86; กอบจิตต์ ลิมพยยอม และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 4)  
สาเหตุของการเกิดอาการนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการขาดเอสโตรเจน

2.2 อาการทางจิตประสาท ได้แก่ อาการซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย ปวดศีรษะ นอน  
ไม่หลับ วิงเวียน ใจสั่น หายใจไม่ทั่วท้อง แน่นหน้าอก รู้สึกตึงเครียด รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้  
เกิดความกลัวที่จะอยู่คนเดียว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.3 อาการทั่วไปทางร่างกาย ได้แก่ รู้สึกขาบริเวณต่าง ๆ รู้สึกเหมือนเข็มตำ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หลงลืมง่าย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ตาแห้ง

ถึงแม้ไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างการลดระดับของฮอร์โมน กับอาการทางจิตประสาท และอาการทั่วไปทางร่างกาย แต่ก็พบอาการดังกล่าวมากขึ้นในสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อาการในกลุ่มดังกล่าวมีสาเหตุได้จากปัจจัยหลายประการ แต่เกิดอาการมากขึ้นได้ในช่วงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อาจเนื่องจากอาการร้อนวูบวาบที่อาจเกิดขึ้นในตอนกลางคืน ทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้อย่างราบรื่นและต่อเนื่อง จนทำให้มีอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หงุดหงิด กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิและหลงลืมได้

3. การเปลี่ยนแปลงภายหลังหมดประจำเดือนซึ่งเป็นระยะที่เอสโตรเจนลดลงมาก ทำให้เกิดการห่อเหี่ยวของอวัยวะเป้าหมายต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาบ่อย คือ อวัยวะสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เนื่องจากเอสโตรเจนระดับต่ำก็เพียงพอที่จะทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ส่วนต่าง ๆ เจริญเติบโตได้ อาการจากการเหี่ยวที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนจึงไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใดที่หมดประจำเดือน แต่จะเกิดขึ้นหลังจากนั้นหลายปี

3.1 อาการจากการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์ ผิวหนังบริเวณปากช่องคลอดจะบางเหี่ยว ทำให้เกิดการคัน มีตกขาวมาก ผนังช่องคลอดบาง การขับมูกจากคอมดลูกมีน้อยลง ทำให้ช่องคลอดแห้ง มีสภาพเป็นต่าง เกิดการติดเชื้ออักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่เจริญได้ดีในสภาพที่เป็นต่าง มีอาการเจ็บเวลาร่วมเพศ และอาจเป็นเหตุให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หมดความต้องการทางเพศ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเอ็น (ligament) และเนื้อเยื่ออื่น ๆ ที่พยุงมดลูกไว้จะลดลงทำให้มดลูกและผนังช่องคลอดหย่อนมากขึ้น

3.2 อาการของระบบปัสสาวะส่วนล่าง สตรีในวัยนี้มีอาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะได้บ่อย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบ นอกจากนี้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะลดลง ร่วมกับการที่ความแข็งแรงและสภาพยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลงภายหลังหมดประจำเดือน ทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนไปจนถึงระยะ 5 ปี หลังหมดประจำเดือน อาการต่าง ๆ ที่เกิดในระยะนี้จะเกิดเพียงชั่วคราว ร่างกายมีการปรับตัวให้ขึ้นต่อระดับฮอร์โมนที่ลดต่ำลง ประกอบกับการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนจากอวัยวะอื่นได้อีกอาการเหล่านี้ก็จะน้อยลง (Ballinger & Walker, 1987)

4. การเปลี่ยนแปลงภายหลังหมดประจำเดือน ซึ่งมีการขาดเอสโตรเจน อาการจะเกิดหลังจากขาดเอสโตรเจนเป็นเวลานานหลายปี โรคที่สำคัญ 2 โรค จากภาวะหมดประจำเดือน คือ โรคกระดูกพรุน (osteoporosis) โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน



4.1 โรคกระดูกพรุน หมายถึง ภาวะที่คนมีปริมาณของความหนาแน่นของกระดูกต่ำกว่าปกติ เมื่อเทียบกับประชากรวัยหนุ่มสาวที่มีความหนาแน่นของกระดูกสูงสุด (peak bone mass) เนื่องจากมีการสร้างของกระดูกน้อยลง มีการทำลายเร็วขึ้น มีผลทำให้กระดูกบางและเปราะ โรคกระดูกพรุนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในสตรีวัยสูงอายุ ที่สำคัญได้แก่ อาการปวดกระดูก โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง กระดูกส่วนต่าง ๆ ผิดรูปร่างไป ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการเตือนใด ๆ ล่วงหน้า มักมาพบแพทย์เมื่อกระดูกหักไปแล้ว เช่น มีส่วนสูงลดลง เนื่องจากมีการยุบของกระดูกสันหลัง (vertebral compression) หรือหลังค่อม (dorsal kyphosis) และมีการงุ้มของกระดูกสันหลังส่วนบนทำให้เกิดเป็นสันนูนขึ้นมา ที่เรียกว่า “dowager’s hump” มีอาการปวดหลังเรื้อรัง อาจมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องผูก หรือการทำงานของปอดไม่ปกติ อาจเนื่องมาจากหลังที่ค่อมทำให้ทรวงอกสั้นลงและแคบ และทำให้เนื้อที่ในช่องท้องคับแคบลง จึงเกิดอาการต่าง ๆ ดังกล่าว (กอบจิตต์ ลิ้มพยอม และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 8) นอกจากนี้จะมีกระดูกหักง่าย ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อย คือ กระดูกในส่วนข้อมือ สะโพกและกระดูกสันหลัง การเกิดกระดูกหักนี้เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในสตรีวัยสูงอายุ

กระดูกเป็นเนื้อเยื่อเชื่อมต่อชนิดหนึ่งในร่างกาย มีหน้าที่สำคัญอยู่ 3 ประการคือ เป็นที่ยึดเกาะของกล้ามเนื้อเพื่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นโครงสร้างที่แข็งแกร่งในการป้องกันอวัยวะสำคัญภายในร่างกาย และเป็นแหล่งเก็บสะสม ปลดปล่อยแร่ธาตุของร่างกาย โดยเฉพาะแคลเซียม และฟอสเฟต กระดูกเป็นเนื้อเยื่อที่มีการสร้างและการสลายตัวเกิดขึ้นตลอดเวลา เพื่อรักษาดุลของเกลือแร่ในร่างกายและของตัวกระดูกเอง โดยมีเซลล์ (อ่อน) ทำหน้าที่ในการสร้างกระดูกใหม่ ในวัยเด็กกระดูกจะมีการสร้างมากกว่าการทำลาย จนถึงอายุ 22 ปีในผู้หญิงและ 25 ปีในผู้ชาย จากนั้นการสร้างและการทำลายจะเท่ากัน ซึ่งเป็นช่วงอายุที่กระดูกจะมีความหนาแน่นเต็มที่ เมื่อผู้หญิงมีอายุระหว่าง 35-40 ปี กระดูกจะเริ่มมีการทำลายมากกว่าการสร้างกระดูกจะบางลง มีการสูญเสียเนื้อกระดูกในอัตราร้อยละ 0.3-0.5 ต่อปี หลังอายุ 50 ปี จะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกในอัตราร้อยละ 1-2 ต่อปี (รุจน์ รมณีย์, 2538, หน้า 31) เนื้อกระดูกจะมีการสูญเสียมากและรวดเร็วในระยะ 3-4 ปีแรกหลังหมดประจำเดือนไม่ว่าจะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติหรือจากการผ่าตัด จะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกได้ถึงร้อยละ 3-5 ต่อปี หลังจากนั้นการสูญเสียเนื้อกระดูกลดลงเหลือประมาณ ร้อยละ 0.75 ต่อปี (นิตยา สินสุกใส, 2531, หน้า 105) เมื่ออายุเกิน 65 ปีไปแล้วจะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกในอัตราร้อยละ 0.18 ต่อปี

ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ลักษณะส่วนบุคคล

1. อายุมาก
2. น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน หรือรูปร่างเล็ก ผอมบาง
3. ไม่มีบุตร
4. หมดประจำเดือนก่อนกำหนด
5. มีโรคที่ทำให้รังไข่ทำงานน้อยลง

กรรมพันธุ์

1. สตรีผิวขาวหรือสตรีเอเชียที่มีประวัติของครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุน
- โภชนาการ

1. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย หรือมีการดูดซึมของแคลเซียมผิดปกติ

2. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและฟอสฟอรัสสูงมากเกินไป เช่นเนื้อสัตว์ อาจมีผลทำให้เกิดภาวะกรดในกระแสเลือด ทำให้มีการดึงแคลเซียมจากกระดูกมากขึ้น

การดำเนินชีวิต

1. ขาดการออกกำลังกาย
2. การสูบบุหรี่จัด
3. การดื่มสุราหรือกาแฟมาก
4. ได้รับการรักษาด้วยสเตียรอยด์ฮอร์โมน

#### 4.2 โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าสตรีวัย

เจริญพันธุ์ ซึ่งหมายถึงวัยที่ยังมีประจำเดือนอยู่ มีปัญหาโรคหัวใจน้อยกว่าผู้ชายในวัยเดียวกันเป็นอย่างมาก อัตราส่วนของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจในชายและหญิงเท่ากับ 9:3 แต่เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะเริ่มมีอัตราการเกิดโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นจนมีอัตราใกล้เคียงเมื่ออายุ 70 ปี (กอบจิตต์ ลิ้มปยยอม และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 1) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เอสโตรเจนทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลที่มีประโยชน์ต่อร่างกายที่เรียกว่า ไส้หนาดีไลโปโปรตีน (High-Density Lipoprotein) หรือ เอชดีแอล (HDL) ซึ่งทำหน้าที่ขจัดไขมันคอเลสเตอรอลที่ร่างกายไม่ต้องการออกจากหลอดเลือดแดงไปทำลายที่ตับ โดยเปลี่ยนเป็นไลโปโปรตีน ตัวอื่น ๆ

ดังนั้น ในช่วงที่สตรียังมีประจำเดือนอยู่เอสโตรเจนที่สร้างจากรังไข่ช่วยให้ระดับ LDL คงที่และ HDL มีระดับสูง ปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันจึงเกิดขึ้นน้อย เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนปริมาณเอสโตรเจนลดน้อยลง ทำให้คอเลสเตอรอลชนิดที่มีอันตรายเกาะตามผนังหลอดเลือดแดงได้มากขึ้น จนเลือดไหลเข้าสู่หัวใจไม่สะดวก เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด



อย่างไรก็ตาม การเกิดโรคกระดูกพรุนและโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันมิได้ขึ้นกับภาวะของการหมดประจำเดือนเพียงประการเดียว แต่ขึ้นกับวิถีการดำเนินชีวิต การออกกำลังกาย อาหารการกินที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการมีอุปนิสัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่

### การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือนเป็นเสมือนสัญลักษณ์เตือนให้สตรีได้สำนึกว่า เติมนานาฬิกาชีวิตของ ผู้หญิง ได้เดินทางมาถึงระยะช่วงท้ายของวัยกลางคน บอกให้ทราบถึงระยะสิ้นสุดวัยแห่งการสืบพันธุ์ ผู้ที่มีความวิตกกังวลกับสภาพธรรมชาติเช่นนี้ เช่น ไม่ยอมรับความเสื่อมของสังขาร กลัวว่าจะหมดความสุขทางเพศ กลัวสามีจะไม่รัก เสียหายความสาว ฯลฯ จะเกิดภาวะกดดันทางจิตใจและอารมณ์ คนไทยสมัยก่อนเคยสังเกตสภาพอารมณ์ของสตรีในระยะหมดประจำเดือน จึงมีคำกล่าวว่า หญิงเลือดจะไปลมจะมา อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา มีความโมโหโทโส ฉุนเฉียวง่าย จิตใจไม่อยู่กับร่องกับรอย แม้ว่าสภาพเช่นนี้จะไม่เกิดกับสตรีทุกคน แต่ก็เกิดกับบางคนมากบ้าง น้อยบ้าง

ลักษณะทางอารมณ์และจิตใจในแง่ลบที่เกิดจากภาวะหมดประจำเดือน

1. มีความรู้สึกอยากร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุแน่นอน
2. มีความรู้สึกหงุดหงิดและขาดความอดทนต่อทุกสิ่งทุกอย่าง
3. มีความรู้สึกกลัวอะไรง่าย ๆ บางคนกลัวว่าตนเองกำลังจะเป็นโรคประสาท โรคจิต
4. มีความกังวลว่าตนจะสูญเสียความสวยความสาวอย่างรุนแรง
5. ไม่พอใจที่ตนกำลังจะพ้นวัยหนุ่มสาว
6. มีความรู้สึกทางลบต่อตนเองในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะหญิงที่มีความผูกพันกับความงามทางกายสูง และคิดว่าความสนใจจากเพศตรงข้ามได้มาจากความสวยงามอย่างเดียว
7. มีความรู้สึกเศร้าใจบ่อย ๆ
8. รู้สึกหดหู่ง่าย ตื่นเต้นง่าย
9. อาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพในหญิงบางคน
10. รู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ เปล่าเปลี่ยว น้อยใจในตนเองและผู้อื่น

สภาพทางอารมณ์และจิตใจเหล่านี้ อาจ เกิดขึ้นได้กับหญิงบางคนในบางข้อหรือเกือบทุกข้อ ความรุนแรงก็แตกต่างกันไปในรายบุคคล (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 560 – 561)

การศึกษาภาวะหมดประจำเดือน ในทางการแพทย์จะศึกษาถึงเรื่องอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และมองว่าอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นส่วนหนึ่งเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนรังไข่ไม่ทำงาน จำเป็นจะต้องได้รับการรักษา

แต่ในทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา ไม่ได้มองว่าภาวะหมดประจำเดือน เป็นเรื่องของความเจ็บป่วย ภาวะหมดประจำเดือนเป็นการสิ้นสุดของการมีประจำเดือน เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล คือ บางคนอาจมีอาการผิดปกติอย่างรุนแรง ส่วนบางคนอาจไม่มีอาการผิดปกติเลย หรือมีอาการผิดปกติน้อยมาก สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพราะเป็นระยะที่เปลี่ยนวัย อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว

### ปัจจัยการเกิดความวิตกกังวลของสตรีวัยหมดประจำเดือน

#### ปัจจัยทางชีวภาพ (biologic factor)

##### 1. การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มีผลโดยตรงจากการทำงานของระดับเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และการทำงานของระดับ FSH และ LH ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนส่งผลกระทบต่อการทำงานของ Amine metabolism และจะทำให้เกิดอาการผิดปกติของอารมณ์ เอสโตรเจนมีผลต่อ Amine metabolism โดยที่เอสโตรเจนลดเอ็นไซม์ Monoamine Oxidase (MOA) ในสมอง หน้าที่ MOA เป็นตัว Catabolism Serotonin ดังนั้นผลของเอสโตรเจนจะช่วยคงระดับ Serotonin ในสมองให้สูง อีกประการหนึ่งเอสโตรเจนยังมีผลทำให้เกิดสารอิสระในเลือด ซึ่ง Tryptophan จะเป็นตัวนำที่จะเปลี่ยนไปเป็น Serotonin ซึ่งในทางตรงข้าม คนที่มีความผิดปกติทางอารมณ์จะมีระดับ Tryptophan อิสระในกระแสเลือดต่ำ

นอกจากนี้ เอสโตรเจนยังมีผลต่ออาการทางจิตใจ และสามารถควบคุมปัญหาด้านความทรงจำ อาการวิตกกังวลและอารมณ์หงุดหงิดง่าย เอสโตรเจนยังช่วยลดอาการนอนไม่หลับ ช่วยเพิ่มระยะการนอน และเพิ่มความลึกของการนอน (ดวงใจ กษานติกุล, 2536 อ้างถึงใน กัลยา แซ่เฉียว, 2539, หน้า 28)

##### 2. อาการในกลุ่มอาการหมดประจำเดือน (menopausal symptoms)

การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ มากมาย ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ อาการทางจิตประสาท และอาการระบบอื่น ๆ

#### ปัจจัยทางจิตใจ (psychologic factor)

##### 1. การสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (loss of self esteem)

การสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาจกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางจิตใจ เพราะคนเรามีชีวิตอยู่ได้ ย่อมต้องการทั้งความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (วิจารณ์ วิชัยยะ,



2536 อ้างถึงใน กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539, หน้า 33) ในช่วงแรกของการศึกษาทางจิตวิเคราะห์ ได้มีการมองภาพลบต่อภาวะการหมดประจำเดือน พรอยด์ (Dannerstein, 1987; Sherwin, 1993 อ้างถึงใน กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539, หน้า 33) ได้สังเกตว่ามีการเพิ่มขึ้นของปริมาณลิบิโดอย่างทันทีในช่วงวัยหมดประจำเดือน เช่นเดียวกับในช่วงวัยรุ่น วัยหมดประจำเดือนถูกมองว่าเป็นรูปแบบของความผิดปกติทางร่างกาย ทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์กล่าวถึงการสูญเสียของสตรีวัยหมดประจำเดือนว่าอยู่บนพื้นฐานของการสูญเสียความสามารถในการมีบุตร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายของผู้หญิง ดังนั้นการ สูญเสียความสามารถดังกล่าวจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศหญิง พรอยด์ กล่าวถึงการหมดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ของการตัดขาด การขาดความหมายของเพศหญิงซึ่งการมีประจำเดือนชดเชยความรู้สึกโกรธ หมดหวัง และคับข้องใจที่พวกเธอรู้สึกว่าไม่ได้เกิดเป็นเพศชาย

อีริกสัน (Erikson, 1950 อ้างถึงใน กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539, หน้า 33) ศึกษาทางจิตสังคมมองการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนว่าเป็นช่วงวิกฤตของชีวิต พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดจากสูญเสียบทบาททางสังคม ในช่วงวัยกลางคนผู้หญิงจะรู้สึกสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องมาจากการหมดหน้าที่การดูแลบุตร และหน้าที่ในบ้าน ผู้หญิงบางคนรู้สึกท้อแท้ที่จะหาบทบาทที่เหมาะสมสำหรับตนเองในขณะนั้น และบางครั้งรู้สึกเป็นทุกข์ที่ไม่มีเวลาแก้ไขในสิ่งผิดที่เธอเคยทำมาในอดีต ความล้มเหลวที่จะหาความหมายเพื่อทดแทนความรู้สึกที่พวกเธอสูญเสียไปทำให้เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ในหญิงวัยกลางคน ผู้หญิงในวัยนี้อาจรู้สึกหมดโอกาสที่จะทำอะไรบางอย่างที่อยากทำในวัยสาว เช่นไม่สามารถมีบุตร หรือแต่งงานได้อีกเมื่อเข้าสู่วัยนี้ ทฤษฎีทางจิตสังคมยังพูดถึงความผิดปกติทางจิตใจในวัยนี้ว่า ผู้หญิงจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการเป็นผู้ให้กำเนิดบุตร สามารถเลี้ยงดูบุตรและมีบทบาทภายในบ้าน และจะรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ และหมดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ไม่ได้ทำหน้าที่เหล่านี้ หรือเมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น

ดัทช์ (Deutch, 1945 อ้างถึงใน กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539, หน้า 34) กล่าวถึงการสูญเสียความสามารถของระบบสืบพันธุ์ว่าเหมือนกับร่างกายตายไปแล้วส่วนหนึ่ง วัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงของการไม่สมหวังและน่าละอายของชีวิต เป็นช่วงที่เกิดความเสื่อมถอยของรูปร่างหน้าตาที่เคยสวยงามก็หมดไป รู้สึกหมดความรู้สึกดึงดูดทางเพศ มองตนเองว่าไร้ประโยชน์ ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้รู้สึกว่า เป็นการสูญเสีย (loss of object) และทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าของตนเอง และจะเกิดอาการทางจิตใจตามมาทำให้รู้สึกหมดหวังในชีวิต และช่วยเหลือตนเองไม่ได้

เบนเนเดค (Benedek, 1950) กล่าวถึงภาวะหมดประจำเดือนเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจภายในซึ่งมีผลกระทบต่อกัน เช่นเดียวกันกับการเกิดการเปลี่ยนแปลงในวัฏจักรการขาดฮอร์โมนในวัยหมดประจำเดือนทำให้การทำงานของอีโก้ (ego) ช่อนแอลงมีลักษณะคล้ายกันกับช่วงก่อนมีรอบประจำเดือน (premenstrual phase)

## 2. บุคลิกภาพ (personality)

มีการศึกษาถึงความสำคัญของบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจิตใจในหญิงวัยหมดประจำเดือน การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะปรับตัวให้ผ่านในช่วงวัยหมดประจำเดือนให้ได้เหมาะสมนั้นมีอยู่หลายปัจจัย และบุคลิกภาพก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยอื่น ๆ

บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะจำเพาะของแต่ละคน แต่ละคนต้องมีบุคลิกภาพของตนเองในกรณีที่บุคลิกภาพผิดปกติคือ มีลักษณะของพฤติกรรมหรือการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นซ้ำซาก จนกลายเป็นปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีผลกระทบต่อการงานการดำเนินชีวิต

แบ่งลักษณะผิดปกติของบุคลิกภาพตาม DSM 4 (diagnostic statistic manual of mental disorder, fourth edition) เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

### 2.1 Cluster A ประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบ Paranoid, Schizoid, Schizotypal personality Disorder

Paranoid Personality Disorder ลักษณะมักจะเป็นผู้ที่รักความยุติธรรมอย่างมาก ยึดมั่นในจารีตประเพณี ขนบธรรมเนียม และศีลธรรมต่าง ๆ แต่จะไม่สนใจเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก มีลักษณะที่จะไม่ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของตัวเอง และหากมีอารมณ์ใด ๆ เกิดขึ้นมักจะกล่าวโทษว่าเป็นการกระทำของผู้อื่น

Schizoid Personality Disorder มีลักษณะแยกตัวเอง หมกหมุ่นอยู่ในโลกของตัวเอง ชอบใช้ชีวิตอยู่คนเดียว ไม่สนใจผู้คน ไม่มีเพื่อนหรือเพื่อนน้อย แสดงอารมณ์โกรธไม่เป็นไมยินดียินร้ายกับคำชมและคำวิจารณ์ ทำให้ดูเป็นคนเย็นชาห่างเหินจากผู้คน

Schizotypal Personality Disorder มีลักษณะคล้าย Schizoid Personality Disorder แต่มีลักษณะที่แปลกมากกว่า อาจมีสัมผัสที่หก หรือมีภาพหลอนร่วมด้วยใน Schizotypal Personality Disorder และใน Schizoid Personality Disorder มักมีความสำเร็จในชีวิตมากกว่า

### 2.2 Cluster B ประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบ Antisocial, Borderline, Histrionic, Narcissistic Personality Disorder



Antisocial Personality Disorder มีลักษณะเด่น คือ การขาดความรับผิดชอบ การเอาเปรียบผู้อื่น ไม่มีความรู้สึกผิดต่อการกระทำที่ไม่ถูกต้องต่าง ๆ ชอบกล่าวโทษผู้อื่น มีความอดทนต่ำ ขาดการรังรอง มักมีพฤติกรรมที่รุนแรงขัดต่อสังคมอยู่เสมอ

Borderline Personality Disorder มีลักษณะเด่น คือ มีอารมณ์ไม่คงที่ และขาดการควบคุมตนเอง มักมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง ช่มชู้ผู้อื่น มีการวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น รุนแรง

2.3 Cluster C ประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบ Dependent, Passive – Aggressive, Avoidant, Obsessive-Compulsive Personality Disorder

Dependent Personality Disorder ลักษณะของพฤติกรรมที่ยึดถือ ฟังพาและยอมให้ผู้อื่นรับผิดชอบตัดสินใจในส่วนสำคัญ ๆ ของชีวิตตน ถ้าจำเป็นต้องตัดสินใจจะต้องได้รับความแนะนำและความมั่นใจจากผู้อื่นเป็นอย่างมาก จะพยายามหลีกเลี่ยงการเป็นผู้นำ จะมีความสุขในการเป็นผู้ตาม

Passive – Aggressive Personality Disorder ลักษณะของพฤติกรรมจะดูว่าเกรงผู้มีอำนาจแต่ในทางความเป็นจริงจะไม่เป็นเช่นนั้น จะมีลักษณะคือเงียบ

Avoidant Personality Disorder มีลักษณะเฉพาะคือไวต่อความรู้สึกถูกปฏิเสธ หรือถูกทอดทิ้ง จริง ๆ อยากเข้าสังคม อยากมีเพื่อน แต่ขี้อาย เพราะเกรงว่าจะถูกปฏิเสธ ไม่ยอมรับ ขาดความมั่นใจในการติดต่อกับผู้อื่น จึงพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องพบปะกับบุคคลอื่นและสังคม

Obsessive – Compulsive Personality Disorder ลักษณะมักจะทำทุกอย่างให้เรียบร้อย (perfectionism) และไม่ยืดหยุ่น (inflexibility) โดยจะยึดกับกฎระเบียบเล็ก ๆ น้อย ๆ จนมองข้ามจุดสำคัญ จนอาจกระทบต่อความสำคัญของงาน

นักจิตวิทยาเชื่อว่าพัฒนาการด้านอารมณ์และบุคลิกภาพบางอย่างสามารถถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ชีวิตใหม่ได้ สังเกตได้ว่ารากฐานทางบุคลิกภาพที่จะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมและพัฒนาบุคลิกภาพไปในแบบต่าง ๆ ตามประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาบนฐานบุคลิกภาพที่มีมาตั้งแต่แรกเกิด (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 540)

จุกกล่าวว่า ช่วงวัยกลางคน เป็นช่วงเวลาที่บุคคลสำรวจตรวจตราบุคลิกภาพด้านในของตนในแง่ต่าง ๆ เช่น เป้าหมายของชีวิต แรงจูงใจภายใน ค่านิยม ฯลฯ ซึ่งบุคลิกภาพด้านในเหล่านี้ คนทั่ว ๆ ไปมักไม่มีโอกาสแสดงออก หรือไม่ได้สำรวจตรวจตราโดยพินิจพิจารณาแท้จริง เนื่องจากต้องปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ตามความคาดหวังของพ่อ แม่ เพื่อน และสังคม

วัฒนธรรม การสำรวจบุคลิกภายในเริ่มเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป แรงจูงใจที่ทำให้ต้องมองตนเองในด้านในอย่างพิเคราะห์ ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เกิดจากความรู้สึกว่าวัยหนุ่มสาวกำลังเริ่มจากไป ดังนั้น เขาจึงมักเปลี่ยนแนวทางดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ เช่น ชีวิตทางเพศ อาชีพ การคบเพื่อน การเปลี่ยนแปลงนี้ย่อมทำให้เกิดความเครียด แต่เป็นความเครียดที่เขาต้องเผชิญเพื่อการปรับตัวที่สร้างสรรค์ (Papalia & Olds, 1995, p. 502 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 540 – 541) และจากการศึกษาของเลวินสันและคณะ (Levinson et al., 1978 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 541) พบว่า ในเวลาราวอายุ 40 ปี บุคคลมักตั้งคำถามกับตนเองหรืออย่างน้อยก็ใส่เข้าไปในแนวคิด นึกถึงชีวิตของตนที่ได้ ฝ่าฟันผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ มาว่า “ที่ผ่าน ๆ มา เขาได้พบความสำเร็จของชีวิตเป็นชิ้นเป็นอันหรือยัง?” ถ้าเขาพบว่าเขาได้รับความสำเร็จเข้าถึงจุดหมายได้ ก็มักจะถามขึ้นทันทีว่า “ความสำเร็จนั้นคุ้มเหนื่อยยากแล้วหรือ?” ถ้าเขายังไม่ได้รับความสำเร็จในการไปถึงจุดหมายของชีวิตเขา เขาจะตระหนักอย่างหนักใจว่าเขาไม่มีโอกาสอีกมากพอที่จะเปลี่ยนแปลงผลที่เขายังไม่สนใจ ผู้ที่คิดว่าตนไม่ประสบความสำเร็จ มักจะประสบข้อขัดแย้งทางจิตใจ จึงต้องปรับตัว ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็อาจนำไปสู่โรคจิตกายภาพ โรคประสาท โรคจิต โรคเศร้าผิดปกติ และการฆ่าตัวตาย เพื่อลดภาวะสับสนนี้ คนวัยกลางคนกลุ่มหนึ่งจึงหาทางออกโดยสนใจศาสนา ปรัชญา หรือมีความเชื่อถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ยิ่งขึ้น เพื่อเป็นหลักยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ เพื่อหาสัจธรรมชีวิตให้ถ่องแท้ยิ่งขึ้น และเพื่อทำใจปล่อยวางความยึดถือในความปรารถนาเหล่านั้น ซึ่งเป็นมูลของความรู้สึกผิดหวังไม่สมหวังอย่างถาวรที่ทำตัวเองให้หมดความสุข (Lefrancois, 1993, p. 559; Papalia & Olds, 1995, p. 502 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 541)

นักจิตวิทยาและจิตแพทย์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ต่างลงความเห็นร่วมกันว่า ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอจนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาท หรือมีความสับสนทางจิตใจอย่างมากนั้น มักเป็นผู้ไม่กล้าเผชิญ ยอมรับ และเผชิญปัญหา ชอบโทษนั้นโทษนี้และชอบโยนปัญหาให้ผู้อื่นแก้ แต่ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่สามารถเอาชนะข้อบกพร่อง พัฒนาตนเองได้ และสร้างสุขภาพจิตมั่นคงให้แก่ตนเองได้นั้น จะต้องมีลักษณะตรงกันข้ามกับที่กล่าวข้างต้นนี้ และข้อสำคัญที่สุดก็คือ จะต้องลงมือแก้ไขด้วยตนเองต้องตระหนักความจริงว่าไม่มีผู้ใดบันดาลความสุขและความสำเร็จให้แก่ใครได้จริงนอกจากตัวเราเอง ผู้อื่นเป็นแต่เพียงผู้แนะนำส่งเสริมเท่านั้น แนวคิดเช่นนี้นอกจากจะช่วยตัวเองให้แก้ไขข้อบกพร่องของตนเองด้วยตัวเองแล้วยังป้องกันความรู้สึกหมกมุ่นหรือห่วงกังวลในทุกข์สุขของผู้อยู่ภายใต้การดูแลหรือการปกครองของตนอีกด้วย การพัฒนาตนของคนวัยกลางคนให้บังเกิดความสำเร็จต้องมีความบากบั่นเพื่อเอาชนะ

169850

๖  
158.35  
๐731๘  
๑๐



ตนเอง และเอาชนะสภาพแวดล้อม ต้องแก้ไขพัฒนาการที่ผิด ๆ มาตั้งแต่ยังเป็นเด็กและเป็นหนุ่มสาว ผู้ที่มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพอย่างขาด ๆ เกิน ๆ มา ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขในระยะนี้ ก็จะพบภาวะวิกฤตทางอารมณ์และจิตใจอย่างหนักหน่วงทั้งในระยะวัยนี้และวัยสูงอายุ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 542)

### ปัจจัยทางสังคม

1. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (life stress event) หมายถึง สถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลแล้วมีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้

ช่วงวัยกลางคนเป็นช่วงชีวิตที่สับสนอลวน มีความแปรเปลี่ยนทั้งทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดในเรื่องต่าง ๆ รอบตัวมากมาย ช่วงวัยนี้จึงมักเป็นระยะหนึ่งที่บุคคลมีความเครียดสูง ซึ่งมักเรียกขานกันในวิชาแพทย์และจิตวิทยาว่า เป็น “วัยวิกฤตตอนกลางชีวิต” (mid-life crises) ความผันผวนทางอารมณ์และความรู้สึกเกิดจากสาเหตุสารพัดชนิด เช่น การที่สุขภาพกาย-ใจเริ่มเสื่อมถอยลง เกิดความเสียหายในปฏิกิริยาของครอบครัว เช่น คู่สมรสป่วยมาก ตาย หย่าร้าง แยกกันอยู่ บุตรชายหญิงนำความเดือดร้อนมาให้ สัมพันธภาพกับคนที่แวดล้อมกลายเป็นด้านลบ คนทำงานในสำนักงานเกิดการขัดแย้งกับนายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน การจัดรายได้ให้พอกับรายจ่าย ที่มีอัตราเพิ่มเร็วกว่ารายได้ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้หากยังแก้ไขไม่ลงล้นไป กักดันความคิดนึกให้รู้สึกเป็นทุกข์ ซึ่งเรียกได้ว่ามีความเครียดตลอดกาล

ปัญหาความเครียดเป็นปัญหาสากล (Gormly & Brodzinsky, 1989, pp. 433 – 434 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 529) เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ผลการสำรวจจากประชากรบางกลุ่มในบางวัฒนธรรม เช่น การตายจากของคู่สมรสนำความเครียดมาให้มากที่สุด กำหนดคะแนนเป็น 100 การหย่าร้าง คะแนนเครียด 73 คู่สมรสแยกกันอยู่ คะแนนเครียด 63 เป็นต้น

เมเยอร์ (Mayer, 1900, อ้างถึงใน กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539, หน้า 37) จิตแพทย์ชาวสวิส ผู้บุกเบิกวิชาจิตวิทยา ให้ข้อสังเกตว่าบุคคลมักจะเจ็บป่วยใกล้ ๆ กันกับเวลาที่สิ่งแวดล้อมของตนเองมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนงาน มีการเกิดการสูญเสียในครอบครัว เปลี่ยนที่อยู่อาศัย จากข้อสังเกตนี้ เมเยอร์จึงสร้างแผนภูมิชีวิตขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพกับชีวิตประวัติเข้าด้วยกัน เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางจิตวิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาในสภาวะสุขภาพของมนุษย์

เหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในช่วงวัยหมดประจำเดือน

1. ด้านอาชีพ การเปลี่ยนแปลงของงาน การเข้ากับผู้ร่วมงาน วัยกลางคนเป็นช่วงที่ทำงานมาไประยะหนึ่ง จะมีทั้งผู้ที่ประสบความสำเร็จในอาชีพมาก ประสบความสำเร็จน้อยและผู้ที่รู้สึกว่าไม่ค่อยประสบความสำเร็จ สภาพต่าง ๆ เหล่านี้ต้องมีการปรับตัวทั้งแบบวิถีชีวิต แบบของการดำเนินงาน และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ปัญหาที่คนวัยกลางคนต้องเผชิญไม่ว่าในอาชีพใด ๆ มักได้แก่ ข้อขัดแย้งในสัมพันธภาพแบบใดแบบหนึ่งกับผู้เสมอกัน สูงกว่า ต่ำกว่า ข้อขัดแย้งต่าง ๆ เหล่านี้มักเป็นสาเหตุสำคัญของความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน

2. การเปลี่ยนบทบาทของการเป็นสามี ภรรยา บทบาทพ่อแม่ ไปเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือการที่ลูกเติบโตแยกครอบครัวออกไป เริ่มว่าเหว

3. การเสียชีวิตของผู้สมรส ความเป็นม่าย จัดเป็นเหตุการณ์ที่เรียกว่าเป็นวิกฤติวัยกลางคนอย่างหนึ่ง ต้องปรับตัวต่อชีวิตในลักษณะต่าง ๆ เช่น ด้านอารมณ์ สังคม ทรัพย์สินเงินทอง หรือถ้าผู้เป็นม่ายต้องเผชิญกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง การแสวงหาเพื่อนคู่ใจ

4. การต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติวัยกลางคน การเผชิญกับภาวะหมดประจำเดือน บทบาทที่สับสนในความเป็นแม่และเมีย หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดปัญหาทางกาย ทางอารมณ์ และจิตเจ้านับประการ ปัญหาจะรุนแรงถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนพะวงหมกมุ่นแต่ปัญหาของตนเอง ผูกพันชีวิตของตนเองในวงแคบ ๆ หญิงประเภทนี้มักมีความกดดันทางอารมณ์สูง ไร้ความพอใจในตนเอง หากไม่แก้ไขปล่อยให้อยึดเยื้อจนถึงวัยสูงอายุจะกลายเป็นคนแก่ที่เศร้าสร้อย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538, หน้า 543 – 557)

การสนับสนุนทางสังคมกับช่วงภาวะวิกฤติชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ภาวะหมดประจำเดือนนับเป็นช่วงวิกฤติ มีความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคมไปในเวลาเดียวกัน จากการลดลงของฮอร์โมนเกิดความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะความสามารถในการสืบพันธุ์ ความสวยงาม มีผลไปถึงการปฏิบัติหน้าที่ ภรรยา มารดา และการตัดสินใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเอง สิ่งเหล่านี้ยังเป็นการเพิ่มความเครียดทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนซึมเศร้า รู้สึกไร้คุณค่า เกิดความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่อยากปฏิบัติตนให้เข้าสู่ภาวะสมดุลของสภาพที่เปลี่ยนไปของวัยนี้ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการได้รับความเห็นใจจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยา หรือบุคคลในสังคมรอบข้างนับเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากผลของการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Cobb, 1976, p. 303) รู้สึกมีความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิด การช่วยเหลือระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลหนึ่งไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก สิ่งของ เงินทอง และอื่น ๆ



## 2. ทศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือน

ทศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือน เป็นความเชื่อที่สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรับรู้และรู้สึกได้ จะแตกต่างกันตามค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้เกิดอาการในวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน รูปแบบของสังคมวัฒนธรรม ที่มีต่อความผิดปกติทางจิตใจในวัยหมดประจำเดือน คือ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทตนเอง ทศนคติต่อวัยสูงอายุ และค่านิยมเหล่านี้มีผลกระทบอาการทางจิตใจ มีการศึกษาเร็ว ๆ นี้ถึงทศนคติและความเชื่อของผู้หญิงเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ในสังคมตะวันตก มีความเชื่อแบบผสมผสานมากกว่าด้านใดด้านหนึ่ง ผู้หญิงส่วนใหญ่มักพอใจที่จะหมดประจำเดือน ไม่ต้องมีภาวะของการมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์ แต่ก็มีไม่น้อยที่มีความเชื่อที่ว่า การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นการสูญเสียความเป็นเพศหญิง รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตน (body Image) จนกระทั่งทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง (loss of self-esteem) ซึ่งแตกต่างจากทศนคติของสตรีชาวตะวันออก จะรู้สึกว่าวัยนี้เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ของชีวิตมามาก เป็นวัยที่รู้สึกปลดปล่อยจากการมีภาวะของการมีประจำเดือน รู้สึกว่าตนเองเป็นอิสระมากขึ้น (Dannerstein, 1987 อ้างถึงใน กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539, หน้า 43)

### ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. รายได้
2. อาชีพ
3. ระดับการศึกษา
4. สภาพการสมรส
5. สภาพสุขภาพ
6. ลักษณะการมีประจำเดือน

### การปฏิบัติตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

อาการไม่สุขสบายที่สตรีบางคนประสบเมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนจะหายไปเองเมื่อร่างกายปรับตัวได้ ส่วนโรคกระดูกพรุนและโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน เป็นโรคที่มีสาเหตุจากหลายประการ และเป็นโรคที่ป้องกันได้ มีสตรีจำนวนมากที่ผ่านภาวะหมดประจำเดือนโดยไม่มี ความผิดปกติใด ๆ ทั้งสิ้น ดังนั้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมมาก ไขมันน้อย

สำหรับสูตรหรือวิธีคำนวณหาอัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย และใช้กันค่อนข้างแพร่หลายคือสูตรของ American college of sport medicine หาอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจโดยเอาอายุไปลบออกจาก 220 ได้เท่าใดก็ให้ถือว่าเป็นอัตราสูงสุดของหัวใจของคน ๆ นั้น (ดำรง กิจกุลศล, 2537, หน้า 44)

2. ความบ่อย (frequency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการไหลเวียนโลหิต ต้องออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปทำสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

3. ระยะเวลา (time) ต้องทำติดต่อกันให้นานพอ ระหว่าง 15-45 นาที ขึ้นกับชนิดของการออกกำลังกาย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่หนักมาก เช่น การวิ่ง จะใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่มีความเบา เช่น การเดิน ต้องใช้เวลาในการออกกำลังกายมากขึ้น

ดังนั้น กิจกรรมทุกชนิดถือเป็นแอโรบิคได้ หากกระทำให้อย่างพอ มีความหนักเบาพอเพียงพอต่อเนื้อจนทำให้หายใจหอบและหัวใจเต้นเร็วขึ้น

#### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การออกกำลังกายโดยทั่วไปนั้น ให้ประโยชน์ต่อร่างกายดังนี้คือ

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้สารคลอเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) ลดลง และทำให้สารคลอเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง (HDL) เพิ่มขึ้น จึงมีผลทำให้ปริมาณคลอเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจลดลง ป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การไหลเวียนกลับของเลือดดำ ทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ทั่วถึง และทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว การออกกำลังกายแบบแอโรบิคช่วยลดความดันเลือด ทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก และอัตราเต้นของชีพจรขณะพัก (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532, หน้า 18)

นอกจากนี้ การออกกำลังกาย ทำให้ความสามารถทางการจับออกซิเจนสูงสุดของร่างกาย มีค่าเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจแข็งแรงขึ้น ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งเลี้ยงสมองได้มากขึ้น ลดอันตรายของโรคบางอย่าง เช่น โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคที่ระบบทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง เป็นต้น

2. ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อได้นาน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฟังผืด และเอ็น ทำให้ข้อต่อมีความมั่นคงมากขึ้น ข้อต่อมีการอ่อนตัวดีขึ้น ทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นไม่ติดขัด การทรงตัวดีขึ้นไม่พลาดหกล้ม



ง่าย จากการที่มีการลงน้ำหนักที่กระดูก ช่วยกระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมเข้าไปในกระดูก ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

3. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมามาก และเนื่องจากการไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่าง ๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่าย และช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ได้ แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไป เพราะจะเกิดผลตรงข้าม ทำให้มีการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

4. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย การย่อยอาหารและการขับถ่าย จะเป็นไปอย่างปกติได้ดั่งนั้น อวัยวะสำคัญ คือ กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ทำหน้าที่บีบ น้ำย่อย และคลุกเคล้าอาหารที่กินเข้าไป ดูดซึมอาหารที่ย่อยแล้วเข้าเส้นเลือด ตลอดจนดูดกากอาหารคืออุจจาระให้ออกจากร่างกาย ในขณะที่ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อกระเพาะและลำไส้จะเคลื่อนไหวไปด้วยทำให้การทำงานของกระเพาะ ลำไส้ดีขึ้น และบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับ น้ำย่อยได้ทั่วถึงขึ้นโอกาสที่มีของเน่าเสียเหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อย หรือค้างอยู่ในลำไส้ส่วนใดส่วนหนึ่งน้อยลง ลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบ ไม่ว่าจะเป็นถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือแม้แต่ระบบขับเหงื่อ มีผลให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง

5. ผลทางด้านจิตใจ การออกกำลังกายกระตุ้นให้สมองหลั่งสารระดับความปวดที่ชื่อว่า เอนดอร์ฟิน (Endorphine) สารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ด้วย ทำให้เคลิบเคลิ้มอารมณ์ดี ลดความเครียดและความกระวนกระวายใจนอนหลับได้ดีขึ้น

6. ผลทางด้านการเผาผลาญ การออกกำลังกายจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญ (metabolism) ทำให้ร่างกายนำพลังงานที่เก็บไว้ในรูปไขมันออกมาใช้มากขึ้น จึงช่วยลดไขมันของร่างกาย ป้องกันไม่ให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น

7. ผลทางด้านอื่น ๆ การออกกำลังกายเป็นประจำและทำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความต้านทานโรค เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ มีสุขภาพดีและชีวิตยืนยาวกว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว ออกแรง

### ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ควรปฏิบัติดังนี้ คือ

1. การอุ่นร่างกาย (warm up) ให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย เริ่มโดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น สะบัดแขนสะบัดขา แกว่งแขน ทำกายบริหารด้วยการเต้นหรือกระโดด เดินเร็ว ๆ

วิ่งเหยาะๆ หรือวิ่งอยู่กับที่ชั่วระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้ร่างกายร้อนขึ้น จึงตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้อย่างสะดวก การยืดกล้ามเนื้อนั้นจะต้องยืดช้าๆ ด้วยความนุ่มนวล อย่ายืดอย่างรุนแรง หรือทำด้วยจังหวะที่รวดเร็วจนกลายเป็นกระตุก ควรอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที ก่อนการออกกำลังกาย การออกกำลังกายหนักๆ ทันที โดยไม่อุ่นร่างกาย อาจมีปัญหากล้ามเนื้อฉีกขาดได้

2. การผ่อนร่างกายให้เย็นลง (cool down) เพื่อปรับร่างกายให้สู่สภาพเดิมก่อนการออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวต่อไปอีกระยะหนึ่ง เช่น วิ่งช้าๆ หรือเดินต่อไปสักพักเพื่อให้ร่างกายปรับตัวเข้ากับความต้องการในการใช้พลังงาน ต่อจากนั้น จึงค่อยยืดกล้ามเนื้อด้วยท่าต่าง ๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวและไม่เกิดการปวดเมื่อยหรือบาดเจ็บเรื้อรังต่อไป และยังเป็นการนำเอาของเสียหรือกรดแลคติกที่เกิดขึ้นในขณะออกกำลังกายอยู่นั้นออกไปจากกล้ามเนื้อได้ดีกว่าการหยุดเฉยๆ ควรใช้เวลาในการผ่อนร่างกายให้เย็นลงประมาณ 2-10 นาที ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการออกกำลังกาย หากเป็นการออกกำลังกายที่หนักควรใช้เวลาในการผ่อนร่างกายให้นานขึ้น

3. การออกกำลังกาย ควรเริ่มทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป จากนั้นจึงออกกำลังกายให้ถึงขั้นหนักขึ้นและใช้เวลานานขึ้น หากรู้สึกเหนื่อยหรือไม่สบายอย่าฝืน ควรผ่อนการเล่นหรือหยุดพัก

4. แต่งกายให้เหมาะสมและใช้อุปกรณ์ให้ถูกประเภท

#### โภชนาการ

อาหารมีบทบาทต่อสุขภาพของคนเราอย่างยิ่ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเท่านั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การกินอาหารมากเกินไปหรือน้อยเกินไปจะมีผลเสียโดยตรงต่อร่างกายก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเกาต์ โรคหัวใจขาดเลือด สมดังคำกล่าวที่ว่า "กินอย่างไรเป็นอย่างนั้น" ดังนั้นการรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณและคุณค่าทางอาหารที่ร่างกายต้องการจะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค

#### หลักในการเลือกอาหารสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือหมู่คาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงานสำคัญ เพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ มี 3 ประเภทหลัก ได้แก่ น้ำตาล แป้ง และกากใยอาหาร หมู่โปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมสร้างร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงาน ได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช ถั่ว เนื้อสัตว์ นม ไข่ หมู่ไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี และเค หมู่ผักและผลไม้เป็นแหล่งวิตามิน



แร่ธาตุชนิดต่าง ๆ และกากใยอาหาร น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุก ๆ เซลล์ในร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีส่วนของ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน เป็นสัดส่วน 55 : 30 : 15

## 2. เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร (food fibre)

กากใยอาหารหมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืช ผักนานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ ผัก และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่ย่อยไม่ได้ มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อย แต่กากใยอาหารมีประโยชน์ช่วยให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ ป้องกันท้องผูก โรคริดสีดวงทวาร โรคของถุงน้ำดี โรคเกี่ยวข้องกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้เพ็คตินและยางเหนียวในกากใยอาหารยังช่วยลดไขมันและระดับของคลอเลสเตอรอลในเลือด ช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสโลหิตให้ช้าลง และเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือต่ำลงอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งทำให้อิ่มท้องโดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน

อาหารที่มีกากใยอาหารสูง ได้แก่ ประเภทข้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวสาลี ข้าวโพด ลูกเดือย ผักถั่วต่าง ๆ งา เมล็ดทานตะวัน มันฝรั่ง แห้ว เม็ดแมงลัก ผลไม้บางอย่างเช่น ฝรั่ง มะม่วง สับปะรด พุทรา มะขาม

อาหารที่มีกากใยต่ำ ได้แก่ แป้งและอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ขนมปัง (ขาว) ขนมต่าง ๆ ที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เนื้อสัตว์ นม ไข่ และขนมที่ทำจากไข่

## 3. แคลเซียมและวิตามินดี

แคลเซียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกระดูกและฟัน ช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้การแข็งตัวของเลือดเป็นปกติ recommended dietary allowance (RDA) คือ ปริมาณของสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งเป็นคำแนะนำสำหรับคนทั่วไปที่มีสุขภาพเป็นปกติ กำหนดว่าผู้ใหญ่ควรได้รับแคลเซียม วันละ 800 มิลลิกรัม (Thai RDA, 1987 อ้างถึงใน มั่นชนา ประทีปเสน, 2539) สำหรับสตรีในระยะก่อนหมดประจำเดือนควรได้รับแคลเซียมอย่างน้อยวันละ 1,000 มิลลิกรัม หลังหมดประจำเดือนควรได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้นถึงวันละ 1,400 มิลลิกรัม (Utian & Jacobwitz, 1990, p. 103)

การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนผสมอยู่ การใช้ยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน เป็นสาเหตุทำให้กระดูกขาดแคลเซียม

ทั้งสิ้น การขาดแคลนซีลีเนียมมีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ และได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอจึงจะช่วยให้ร่างกายดูดซึมและใช้แคลเซียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แคลเซียมในธรรมชาติ พบในอาหารที่กินเกือบทุกชนิด อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นม ปลาโดยเฉพาะปลาเล็กปลาน้อย และปลาชนิดอื่นๆ ที่กินได้ทั้งตัว กุ้งแห้ง กะปิ ปูทะเล คะน้า สะเดา ขึ้นฉ่าย ใบชะพลู ใบยอ ใบโหระพา ผักกระเฉด ผักขม ยอดแค งา ถั่วแดง ถั่วเหลืองดิบ ใบมะระจีน ยอดฟักทอง ยอดมะละกอ ใบมะกรูด ยี่ห่วย พริกไทยแห้ง รังนก

#### 4. ลดอาหารไขมัน

ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ วิธีที่ดีที่สุดในการบริโภคไขมันคือ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันชนิดอิ่มตัวมาก เช่น เนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นม มะพร้าว พยายามเลือกกินอาหารที่มีไขมันต่ำ ควรบริโภคปลาและน้ำมันพืชในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารไขมันจากสัตว์ นมและผลิตภัณฑ์จากนมซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

#### 5. ลดการกินน้ำตาล

น้ำตาลทรายขาวและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบไม่ควรบริโภคมาก เนื่องจากน้ำตาลเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการดัดแปลงในการผลิต ถูกสกัดเอาสารและใยอาหารธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ออกไปจนเหลือแต่ความหวานและส่วนที่ทำให้อ้วน การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากก็จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการ จึงทำให้อ้วนได้ง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย พ้นผู้ขายเพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดกรดขึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมากยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลพวกนี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้ร่างกายต้องสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสถานะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งต่างจากการรับประทานผลไม้ ใยอาหารซึ่งมีอยู่ในผลไม้จะมีผลช่วยให้การเปลี่ยนน้ำตาลจากผลไม้เป็นกลูโคสเป็นไปอย่างช้า ๆ ระดับกลูโคสในกระแสเลือดจึงมีความสม่ำเสมออยู่ได้เป็นเวลานาน

#### 6. ลดการกินเกลือโซเดียม

การกินโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532, หน้า 110)



## 7. หลีกเลี้ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไป จะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวายหรือนอนไม่หลับ

## 8. หลีกเลี้ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่น ๆ และแอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะ

## 9. หลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่

สารประกอบทาร์ นิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นส่วนผสมที่สำคัญในควันบุหรี่ ทำให้เกิดโรคร้ายในระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการแข็งและหนาตัวของผนังเส้นเลือดแดงในทุส่วนของร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายจะได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจ ก็อาจทำให้หัวใจวายได้

## การผ่อนคลาย

### การผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด อึดอัด หวั่นวิตก ตื่นกลัว ตกใจ กระสับกระส่าย หรือไม่มั่นใจ ที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คิดหรือคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในข้างหน้า หรือที่กำลังเผชิญอยู่ว่าเหตุการณ์นั้นจะคุกคามสวัสดิภาพของตนเอง โดยเหตุการณ์ที่คาดคะเนนั้นอาจเกิดขึ้นอีก หรือคิดไปเองก็ได้ ถ้าการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียดได้ก็จะมีอาการเจ็บป่วยตามมาได้

### วิธีการผ่อนคลายความเครียด

1. รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง และปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกร่างกาย และสังคมส่วนใหญ่ ก็ยอมรับ ซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนการไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจทำให้เครียดมากขึ้น จะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต

2. ใช้กลไกการปรับตัวโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา

3. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2532, หน้า 158) การออกกำลังกายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด นอกจากช่วยให้หัวใจปอด กล้ามเนื้อ อวัยวะอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น ยังช่วยให้หายเครียด หรือไม่เครียดบ่อยอีกด้วย

4. การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการลดความเครียดซึ่งหมายถึง ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ บุคคลดังกล่าวนี้สามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก อาจจะช่วยเหลือเป็นการส่วนตัวหรือช่วยเหลือทางด้านอาชีพก็ได้

5. ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง หรือหัดฝึกจิตใจให้สงบ โดยการฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะ หรือสวดมนต์ ภาวนาตามศาสนาแห่งตน ทำให้จิตใจสงบลง การใช้ออกซิเจนน้อยลงร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย ลดการเมื่อยล้าทางจิตใจ อาจทำให้มีอารมณ์ดีขึ้น

6. นอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะทำให้จิตใจและร่างกายสดชื่นเมื่อตื่น ช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

7. เบี่ยงเบนความสนใจ โดยหันไปทำงานที่ตนชอบหรือไม่ทำให้เครียด เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก ดูรายการโทรทัศน์ที่ชื่นชอบ เป็นต้น การอยู่เฉย ๆ หรือไม่ทำงานอะไร จะทำให้คิดมากและเครียดมากยิ่งขึ้น

#### 8. การขอรับคำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถผ่านการอบรมฝึกฝนในวิชาชีพโดยเฉพาะ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จัก เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึก และพฤติกรรมในวิถีทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปสู่การแสดงตนเองอย่างเต็มที่ที่จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถดำเนินชีวิตผ่านวัยหมดประจำเดือนไปได้อย่างปกติสุข และมีคุณค่าในตนเองต่อไป

#### 9. การตรวจพบแพทย์เพื่อบำบัดรักษา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดประจำเดือน

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

ฟลินท์ (Flint, 1975, pp. 161 – 163) ได้ศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวอินเดียบางเผ่า จำนวน 483 คน พบว่า สตรีเหล่านั้นมีความรู้สึกสบายขึ้นและเป็นอิสระมากยิ่งขึ้นเหมือนได้รับรางวัลเมื่อถึงวัยกลางคน ซึ่งทำให้สตรีเหล่านั้นมีทัศนคติในแง่บวกต่อวัยหมดประจำเดือน และมีอาการที่สัมพันธ์กับการหมดประจำเดือนน้อยมาก



นอกจากนี้ ในการศึกษาอาการที่สัมพันธ์กับการหมดประจำเดือนในประเทศต่าง ๆ ทั้งอเมริกา ยุโรป และเอเชีย พบว่า สตรีในประเทศทางเอเชียมีอาการน้อยมาก เมื่อเทียบกับสตรีในประเทศทางยุโรปและอเมริกา มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าอาจเป็นเพราะในสังคมตะวันตก อายุและความงามของสตรีเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีงานทำ ความสำเร็จ และความมีหน้ามีตาในสังคม สตรีเหล่านี้จึงมีทัศนคติในแง่ลบต่อวัยหมดประจำเดือน ในสังคมอเมริกัน เมื่อสตรีเข้าวัยกลางคน ต้องเผชิญกับปัญหารอบข้าง ครอบครัวยากลำบาก ลูก ๆ แยกย้ายออกไปจากครอบครัว ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น การหางานทำในวัยนี้ก็เป็นไปได้ยาก วัยนี้จึงไม่ใช่วัยที่พึงปรารถนาของสตรีทั่วไปซึ่งต่างกับสังคมทางเอเชีย สตรีที่สูงวัยมักเป็นที่เคารพนับถือของผู้รอบรู้ อาวุโส และยังมีสิทธิ์มีเสียงในครอบครัว คุมการเงินและการตัดสินใจที่สำคัญในครอบครัว วัยกลางคนหรือ วัยหมดประจำเดือนของสตรีส่วนใหญ่ในสังคมนี้ จึงเป็นวัยที่มีอำนาจ มีความสง่าและมีค่านับหน้าถือตายิ่งขึ้น

สตูดี้ และพาร์เซนส์ (Studo, & Parsens, 1977, pp. 11 - 12) ศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนกว่าครึ่งหนึ่งที่มาตรวจที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน มีอาการผิดปกติทางเพศ เป็นหนึ่งในอาการหลักสามอย่างของอาการจากภาวะหมดประจำเดือน ได้แก่ ความสนใจด้านเพศ การตอบสนองและกิจกรรมทางเพศลดลง

แดนเนอร์สไตน์ และเบอร์โรว์ (Dannerstein, & Burrow, 1978, pp. 55 - 64) ศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวนหนึ่ง ผลการศึกษารายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ และการปรับตัวทางสังคมลดลง จะพบในกลุ่มสตรีวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้อาการของความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ตัดสินใจลำบาก กังวล ขี้ลืม ไม่มีสมาธิ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เหนื่อยง่าย ปวดหัว และคัดหน้าอก ล้วนพบว่าเพิ่มขึ้นในวัย 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุเฉลี่ยของวัยหมดประจำเดือนและสูงมากเมื่ออายุใกล้ 50 ปี อาการเหล่านี้พบความชุกสูงตั้งแต่อายุ 30 ปีจนถึง 50 ปี หลังจากนั้นเริ่มลดลง หรืออาการจะดีขึ้นหลังประจำเดือนหมดไป

แดนเนอร์สไตน์ และเบอร์โรว์ (Dannerstein & Burrow, 1978) ศึกษาถึงสถานภาพสมรส พบว่า คนที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคะแนนความรู้สึกของอารมณ์ด้านบวกสูงที่สุดมากกว่าคนโสด ส่วนคนที่มีสถานภาพ หย่าร้าง ม่าย จะมีคะแนนต่ำสุด

แดนเนอร์สไตน์ และคณะ (Dennerstein, et al., 1979) ศึกษาโดยการทำวิจัยเชิงทดลอง (Double - Blind, Placebo - Controlled Crossover Study) โดยการให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการทั้งร่างกายและจิตประสาทรับประทานยาที่มีทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจน และยา

ที่เป็นแบ่งธรรมดา (ผู้ทำการทดลองและสตรีกลุ่มทดลองไม่ทราบมาก่อน) เป็นเวลา 3 เดือน พบว่าอาการ hot flashes และอาการทางจิตประสาท ของสตรีกลุ่มที่รับประทานฮอร์โมนดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คุก (Cook, 1984) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการช่วง climacteric ปัจจัยความแปรปรวนทางจิตสังคมและเหตุการณ์ในชีวิต ความเครียดที่ไม่มีทางออกเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ร้องไห้ panic และวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับอาการช่วง climacteric

บีเยเน (Beyene, 1986, pp. 47 – 71) ศึกษาสตรีชาวกรีกที่อาศัยอยู่ในประเทศเม็กซิโก พบว่า ในช่วงวัยหมดประจำเดือน สตรีเหล่านี้รู้สึกเป็นอิสระเหมือนถูกปลดปล่อย และมีเสรีภาพมากขึ้น สามารถเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาและออกสังคมได้เมื่อถึงวัยนี้ นอกจากนี้สตรีชาวกรีกยังรู้สึกว่า การมีเพศสัมพันธ์กับสามีดีขึ้นกว่าเดิมมาก การศึกษาสตรีชาวมาเลย์ในประเทศเม็กซิโกก็เช่นเดียวกัน ไม่มีสตรีใครรายงานว่ามีอาการร้อนวูบวาบ การหมดประจำเดือนของสตรีเหล่านี้ถือเป็นเรื่องของธรรมชาติและรู้สึกเป็นอิสระยิ่งขึ้น

ซีเวิร์น (Severne, 1986) ศึกษาถึงอาชีพในกลุ่มหญิงชาวเบลเยียม พบว่า ผู้หญิงที่อยู่ในฐานะเศรษฐกิจสูงและทำงานนอกบ้านมักจะมีผลกระทบต่ออาการในวัยหมดประจำเดือน น้อยกว่ากลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

ฮันเตอร์, แบตเทอร์บาย และไวท์เฮด (Hunter, Batterby & Whitehead, 1986, pp. 217 - 228) ศึกษาปัจจัยที่ช่วยบ่งบอกความสัมพันธ์ของอาการหมดประจำเดือน ในแง่สภาวะการหมดประจำเดือนอายุ การป่วยปัจจุบัน สถานภาพสมรส ชนชั้นทางสังคม และภาวะการจ้างงาน พบว่าอาการทาง vasomotor และปัญหาทางเพศถูกพยากรณ์ได้ดีด้วยสภาวะการหมดประจำเดือน (เพียงอย่างเดียว) นอกจากนี้ชนชั้นทางสังคมช่วยทำนายอารมณ์เศร้า กลัว ปัญหาด้านความคิด ปัญหาการนอนหลับและอาการทางกาย ส่วนการไม่มีงานทำหรือขาดการจ้างงานในภาวะหมดประจำเดือนก็ยังช่วยทำนายอาการทางกายและวิตกกังวลได้

คอลลินส์ และอีเนอร์ธ (Collins & Eneroth., 1987) มีการศึกษาเชิงสำรวจในประเทศสวีเดน พบว่าตัวแปรทางบุคลิกภาพ และอาการทางจิตเมื่อหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของแนวโน้มความวิตกกังวล แต่ไม่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทาง vasomotor

ล็อก และคณะ (Lock, & et al, 1993) ทำการศึกษาแบบ cross – sectional study ที่เมืองโกเบ เกียวโต และนาగాโน ประเทศญี่ปุ่น ในกลุ่มสตรีอายุ 45 – 55 ปี จำนวน 1,323 คน โดยส่งแบบสอบถามและตอบกลับทางไปรษณีย์ผลการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีอาการ



ปวดศีรษะ ร้อยละ 27.7 รองลงมาได้แก่ ปวดหลัง อารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ รู้สึกขาตามร่างกาย ร้อนวูบวาบ ซึมเศร้า เวียนศีรษะมึนงง ประสาทตึงเครียด เหนื่อยเพลีย เหงื่อออกมาก เวลากลางวัน และมีอาการทางระบบประสาท คิดเป็นร้อยละ 22.4 12 11.4 9.8 9 7.9 7.2 5.1 3.9 3.2 และ 1.9 ตามลำดับ

ฮอลท์ (Holte, 1991, pp. 303 – 317) ทำการศึกษาแบบ cross – sectional study ที่เมืองออสโล (Oslo) ประเทศนอร์เวย์ ในกลุ่มสตรีอายุ 45 – 55 ปี จำนวน 1,886 คน โดยการส่งแบบสอบถามและตอบกลับทางไปรษณีย์ ผลการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีอาการ ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 44.7 รองลงมาได้แก่ เหงื่อออกมากเวลากลางวัน ร้อยละ 32.5 เหนื่อยเพลีย ร้อยละ 29.3 ประสาทตึงเครียด อารมณ์แปรปรวน ร้อยละ 21 ซึมเศร้า ปวดหลัง เวียนศีรษะมึนงง ร้อยละ 19 17.9 และ 8 ตามลำดับ

สตีเวน และคณะ (Steven et al., 1992, pp. 1833 – 1836) ศึกษาพบว่า สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนมีความเครียดต่อกลุ่มอาการการหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีระยะก่อนหมดประจำเดือน

จิรวัดนกกุล (Chirawatkul, 1993) ทำการศึกษากลุ่มสตรีชาวชนบทและเจ้าหน้าที่จิตเวช ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าสตรีชนบทรับรู้ภาวะการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องของธรรมชาติที่ไม่ต้องการการรักษา ซึ่งส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาสรุปได้ว่า สตรีที่อยู่ในสังคมอุตสาหกรรม สตรีในสังคมแบบดั้งเดิมและสังคมเกษตรกรรม รับรู้และมีประสบการณ์ต่อภาวะการหมดประจำเดือนต่างกัน สตรีที่อยู่ในฐานะทางสังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีประสบการณ์ต่อภาวะหมดประจำเดือนได้ทั้งทางบวกและทางลบ

แดนเนอร์สไตน์ และคณะ (Dannerstein et al., 1993) ศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว จะมีอาการของกลุ่มอาการการหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ล็อก และคณะ (Lock et al., 1993) ได้ศึกษากับกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวญี่ปุ่น พบว่าสตรี บางกลุ่ม เห็นความหมายของการหมดประจำเดือนคือการพัฒนาของชีวิต ส่วนบางกลุ่มให้ความหมายว่า เป็นทั้งพัฒนาการชีวิตและภาวะเสื่อมถอยที่จะต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ และพบว่าสตรีในสังคมบริโภคนิยมมักให้ความสำคัญต่อความงามว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีงานทำและการประสบความสำเร็จ ดังนั้นการหมดประจำเดือนคือสัญญาณเตือนของความแก่ การสูญเสียความงาม ความสาว ประกอบกับสตรีในสังคมปัจจุบันได้รับข้อมูลทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง และต่อเนื่อง เป็นผลให้สตรีส่วนหนึ่งให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนในแง่ลบ จึงทำให้สตรี

กลุ่มนี้มีอาการไม่สุขสบายมากและรุนแรงกว่ากลุ่มที่ให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนในเชิงบวก

### งานวิจัยในประเทศ

สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์, ดำรง เจริญประยูร และสุทัศน์ กลกิจโกวินท์ (2533) ศึกษาอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ 48 ปี

สมหมาย คชนาม (2535) ทำการศึกษาอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ 48.35 ปี

สมหมาย คชนาม (2535) ทำการศึกษาแบบ cross-sectional study ในสตรีอายุ 41-60 ปี จำนวน 405 ราย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าสตรีส่วนใหญ่มีอาการเวียนศีรษะมึนงง เหนื่อยเพลีย ร้อยละ 41 รองลงมาได้แก่ หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ใจสั่น ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ เหงื่อออกเวลากลางคืน ซึมเศร้า หายใจลำบาก คิดเป็นร้อยละ 40.0 31.6 30.9 29.4 22.7 13.6 8.1 และ 6.2 ตามลำดับ

ประภาพร จินนุทยา (2536) ศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาจากกลุ่มเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ รวมทั้งมีการศึกษาในระดับต้นมีความรุนแรงของอาการทางจิตใจในวัยหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูง

กองอนามัยครอบครวั (2537) ศึกษาความรู้สึกของสตรีวัยทองและหลังหมดระดูพบว่าสตรีกลุ่มที่ศึกษามากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยว่าเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อน

สุนา ชมพูทวีป, เขมิกา ยมรัตน์ และนิกร ดุสิตสิน (2537, หน้า 21) ศึกษาอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ  $49.5 \pm 3.6$  ปี

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) ศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาพลักษณ์ต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาพลักษณ์ดีมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาพลักษณ์ปานกลางและไม่ดี และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาพลักษณ์ปานกลางมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาพลักษณ์ไม่ดี



เชษฐสิณี เศรษฐบุตร และคณะ (2538) ศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคนที่มีปัญหาสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เพราะเกิดความวิตกกังวลต่อสุขภาพร่างกายมากขึ้น และความรุนแรงของอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน

เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539, หน้า 64 – 68 อ้างถึงใน วัลลดา เล้ากอบกุล, 2542, หน้า 40) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อารีรัตน์ อุทิศ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ และอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

สุทธนิจ หนูทวาร (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาและปัจจัยรวม คือ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีแหล่งบริการด้านต่าง ๆ และประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปิยะมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ (2540). ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า อาการทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำแล้วยังสัมพันธ์กับการรับรู้ว่าคุณเองเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนโดยศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีอาการรุนแรงดังต่อไปนี้คือ อาการหงุดหงิด โมโหง่าย

พรณนิภา ธรรมวิรัช และยุวดี วัฒนานนท์ (2541). ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน ถึงอาการด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และการรับรู้ว่าคุณเองเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน พบว่า อาจารย์พยาบาล พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย และใจน้อย ถึงร้อยละ 53.33 , 58.89 และ 70.37 ตามลำดับ

สมชาย ตั้งไพศาล และคณะ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน ปริศนา อัจจงค์, 2543, หน้า 13) ศึกษาอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คือ  $50.3 \pm 3.8$  ปี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน แต่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือสตรีวัยหมดประจำเดือนในช่วงวิกฤติของชีวิตในสตรีวัยกลางคนที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลายด้าน ตั้งแต่ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยจากสังคม ความเครียดต่าง ๆ และปัจจัยที่ได้รับผลกระทบจากอาการในภาวะหมดประจำเดือนที่ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำ จนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องเผชิญกับความวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

#### ความหมายของการให้คำปรึกษา

ดาวนี่ (Downie, 1970 cited in Gibson & Mitchell, 1986, p. 107) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการซึ่งผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาตนเองในด้านความเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และระหว่างการทำกระทำของตัวเองกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เขาสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ ของชีวิตเขา

เบอร์ค และสเตฟไฟรี (Burks & Steffire, 1979 cited in Rickey & Therese, 1995, p. 2) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นทักษะทางวิชาชีพ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา สัมพันธภาพนี้อาจเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือ บางครั้งเป็นสัมพันธภาพของบุคคลมากกว่า 2 คน การให้คำปรึกษานั้นเป็นกระบวนการเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจและมีความชัดเจนในการดำเนินชีวิต ได้เรียนรู้ถึงวิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายด้วยความรู้สึกว่ามีคุณค่า มีการเลือกที่ดี และมีวิธีการในการที่จะแก้ปัญหาด้านอารมณ์หรือปัญหาระหว่างบุคคล

อาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 2) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยการให้คำปรึกษานั้นดำเนินการในสถานที่ ที่มีลักษณะเป็นส่วนตัว มีแบบแผนทางวิชาชีพ



โลรีซ์ โพธิ์แก้ว (2536, หน้า 5, 6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นการถ่ายทอดความรู้และความรัก ด้วยศิลปะการถ่ายทอดแบบพิเศษและแนบเนียน จากผู้หนึ่งไปสู่ผู้หนึ่ง เพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษานั้นได้ปรับปรุงตนทั้งในส่วนตัวและในส่วนตัวรวม เพื่อการเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อโลกเพิ่มมากขึ้น การให้คำปรึกษาจะเกิดขึ้นจากการเข้ามามีส่วนร่วมกันของคนอย่างน้อยที่สุด 2 คนและเกิดขึ้นเมื่อคนหนึ่ง แสวงหาวิธีการเพื่อพัฒนาตนเองหรือลดความกดดันทางจิตใจจากบุคคลอีกคนหนึ่ง ภาวะดังกล่าวเป็นภาวะที่แสดงให้เห็นถึงความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันของมนุษย์

จิน แบรี (2538, หน้า 1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้คำปรึกษาซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจ และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้ คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถผ่านการอบรมฝึกฝนในวิชาชีพโดยเฉพาะ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จัก เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึก และ พฤติกรรมในวิถีทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

#### **การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม**

##### **ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม**

โอลเซม (Ohlsem, 1970, p. 31) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ปกติให้ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดทั่วไปจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน

แฮนเซน และคณะ (Hansen et al., 1976, p. 6) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง แล้วพยายามแก้ไขปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองในทางที่ดีขึ้น

ไดเออร์ และเวรียนต์ (Dyer & Vriend, 1980 อ้างถึงใน สุภาพร สุนพะวงษ์, 2542, หน้า 14) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือ ซึ่งเริ่มต้นด้วยการที่

สมาชิกกลุ่มสำรวจค้นหาโลกส่วนตัวของตน เพื่อนำเอาความคิดและการกระทำ ซึ่งมีลักษณะทำลายตนเองให้กลุ่มรับทราบ โดยมีผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้เข้าใจตนเอง สำรวจผลดีผลเสียของความคิดเหล่านั้น โดยที่ผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิกกลุ่ม หาทางเลือกในการแก้ปัญหา และนำไปทดลองปฏิบัติแล้วนำมารายงานด้วยการยอมรับ แต่ถ้าไม่ยอมรับกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกทำความเข้าใจตนเองและกำหนดเป้าหมายใหม่

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 160) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการบุคคลที่มีปัญหาและความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความสามารถและประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือร่วมให้คำปรึกษา

วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 104) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความคิดที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเองได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีความขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา

ระวีวรรณ ชินะตระกูล (2537, หน้า 196) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการที่จะปรึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รับฟังความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม และสมาชิกในกลุ่มยังสามารถระบายความรู้สึกของตนให้กับกลุ่มฟังได้ ทั้งนี้ เพื่อให้เขามีความรู้สึกว่าเขาได้แสดงความคิดเห็น

#### วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กิปสัน และมิทเชล (Gibson & Mitchell, 1986, pp. 29-30) อธิบายว่าวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นจะต้องครอบคลุมถึงการพัฒนา ป้องกัน และรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในด้านการพัฒนา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคน ได้รับการกระตุ้น ส่งเสริม และมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สมาชิกต้องการมากที่สุด นั่นคือ สมาชิกจะได้รับแรงจูงใจจากกลุ่มให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถซึ่งแสดงออกถึงความสำเร็จอย่างสูงสุดของตนเอง



2. ในด้านการป้องกันให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินชีวิต และหน้าที่ในสังคม ให้ผ่านปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยดี โดยป้องกันปัญหาความผิดปกติทางบุคลิกภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ถ้าหากบุคคลไม่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

3. ในด้านการรักษา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ให้การรักษาแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นการทำลายตัวเอง (self-defeating behavior) ซึ่งอาจเป็นซ้ำ ๆ และเป็นมากขึ้นได้หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากลับคืนเป็นปกติได้อย่างรวดเร็วและคงเหลือความผิดปกติทางอารมณ์น้อยกว่า

โอเฮม (Ohlsem, 1970, pp. 31 - 33) อธิบายว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ให้บุคคลรู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่ม จะทำให้เกิดความรู้สึกและช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ คือ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

โดยเน้นวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 5 ประการดังนี้

1. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ภายในใจออกมา
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการยอมรับนับถือตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกที่มีปัญหา กล้าเผชิญปัญหาของตนเองและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเอง แก้ปัญหาด้านความขัดแย้งในตนเอง และความขัดแย้งที่ตนมีต่อผู้อื่น
5. เพื่อให้สมาชิกมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และสามารถรักษาสภาพจิตใจของตนให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มได้ต่อไป

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 180) อธิบายว่าวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มรู้จักและเข้าใจตนเอง
2. ปฏิทินที่ไม่แตกต่างกันนัก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาทางด้านการสื่อความหมายและการเข้าใจซึ่งกันและกัน
3. ความสามารถทางสติปัญญา ไม่ควรแตกต่างกันมาก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อความหมาย
4. เพศ จะจัดเพศหญิง เพศชาย แยกจากกันหรือรวมกันนั้น ขึ้นอยู่กับวัยและปัญหา บางปัญหาอาจจะเหมาะสมกับกลุ่มที่มีทั้งสองเพศ แต่บางปัญหาเหมาะสมกับกลุ่มที่แยกเพศกัน

5. มีปัญหาธรรมดาค้างเคียงกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของปัญหา และสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ได้ร่วมกันอภิปรายและช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเลือกวิธีแก้ปัญหาของตน

ทิพวรรณ กิตติพร (2536, หน้า 260) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักตนเองได้ดีขึ้น มีเอกลักษณ์ของตนเอง มีความไว้วางใจต่อตนเองและผู้อื่น มีการยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น มีความไวในการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีทักษะในการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเน้นให้สมาชิกสำรวจและเข้าใจตนเอง จนสามารถลงมือปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางที่พึงปรารถนามีการตัดสินใจ และการเลือกอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ความเจริญของงานส่วนบุคคล ทำให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มมีการพัฒนาตนเองภายใต้บรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยสมาชิกจะได้สำรวจเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับตนเอง พัฒนาความรู้สึกยอมรับ และไว้วางใจผู้อื่น ส่งเสริมให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้นผ่านกระบวนการกลุ่ม นอกจากนี้การอยู่ร่วมกันในกลุ่มสมาชิกจะได้เรียนรู้ทักษะทางสังคม สมาชิกจะสามารถพัฒนา ยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตนโดยได้รับแรงจูงใจและพลังใจจากกลุ่ม

#### ขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษา

คอเรย์ (Corey, 1996, p. 90) กล่าวเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มว่า กลุ่มที่พอดีขึ้นกับอายุของผู้รับคำปรึกษา ประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษาและชนิดของปัญหา ในกลุ่มของผู้ใหญ่สมาชิก 6 – 8 คน และผู้นำกลุ่ม 1 คน เป็นขนาดกลุ่มที่พอดี ซึ่งในเด็กเล็กอาจมีสมาชิกกลุ่ม 3 – 4 คน โดยทั่วไปแล้วกลุ่มควรมีคนมากพอที่จะสร้างสัมพันธภาพได้ และไม่เกิดความล่าช้า และมีขนาดเล็กพอที่จะทำให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในกลุ่มโดยไม่บ่อยครั้งจนเกินไปจนเสียความรู้สึกของความเป็นกลุ่ม

เมเยอร์ และเบเคอร์ (Mayer & Baker, 1967 อ้างถึงใน ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2529, หน้า 182) เสนอว่า จากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแก่เด็กประถมวัย จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมที่สุดอยู่ระหว่าง 5 – 6 คน แต่อย่างต่ำควรจะเป็น 3 – 5 คน และอย่างสูงประมาณ 10 – 12 คน ทั้งนี้จะต้องพิจารณาลักษณะปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและองค์ประกอบอื่นๆ เช่น อายุ เพศ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมประกอบด้วย



จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้เลือกขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีวัยทอง ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ สมาชิกกลุ่มขนาด 8 คน เนื่องจาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบอัติภาวะนิยม เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิก ดังนั้นจำนวนสมาชิก 8 คน น่าจะเพียงพอที่จะทำให้สมาชิกและผู้รับคำปรึกษาสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีคุณค่า และสามารถมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้อย่างเหมาะสม ผู้รับคำปรึกษาและสมาชิกแต่ละคนจะทำหน้าที่ของตนและพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยปกติ สำหรับวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นกลุ่มเด็กประถมไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม จะให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าช่วงเวลาในการให้คำปรึกษามีน้อย อาจจัดสัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้ง เวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนครั้งทั้งหมดที่ให้คำปรึกษาควรกำหนดไว้ด้วย

#### สถานที่ที่เหมาะสมต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ควรเป็นห้องที่เล็กกะทัดรัด เหมาะกับจำนวนสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกรู้สึกอิสระ และมีสิ่งภายนอกมารบกวน หรือป้องกันมิให้สมาชิกหันไปสนใจกับสิ่งภายนอก สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกสบายใจเมื่อได้นั่งเป็นวงกลมรอบโต๊ะ หรือมีโต๊ะตรงกลางวงมากกว่าที่จะเป็นวงกลมเฉย ๆ ห้องสำหรับการให้คำปรึกษาในบางแห่งจะติดตั้งเครื่องบันทึกเสียงไว้ด้วย (จิราภรณ์ อารยะรังษฤษฎ์, 2539, หน้า 52)

#### ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

อาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 26 - 42) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นแนะนำและสำรวจ (the involvement stage) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งจะต้องใช้เวลาแก่สมาชิก
2. ขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (the transition stage) กลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกเริ่มรู้สึกไว้วางใจกัน แต่ยังคงมีความตึงเครียดวิตกกังวลและเกิดการต่อต้าน ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกได้กล้าที่จะอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย
3. ขั้นปฏิบัติการ (the working stage) สมาชิกในกลุ่มจะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง อภิปรายปัญหาความเป็นจริง ร่วมกันแก้ไขปัญหากัน

และกัน นอกจากนี้สมาชิกทุกคนยังได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

4. ขั้นปิดกลุ่ม (the ending stage) เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน เป็น ตัวของตัวเอง รู้จักวิธีแก้ปัญหา นำความคิดและประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันด้วยความ เต็มใจ ไม่มีข้อข้องใจก็ยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้

#### ข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ตันแคน และมีโดวส์ (Duncan & Medow, 1967 cited in Gazda, 1989, p. 38) ได้ทำการสำรวจข้อดีและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในปี ค.ศ. 1967 และได้ ระบุข้อดีและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการจำลองสถานการณ์ในชีวิตจริงหรือสังคมเพื่อน เล็ก ๆ โดยสมาชิกจะสามารถทดลองการฝึกทักษะที่ได้รับ โดยได้รับข้อมูลย้อนกลับพร้อมทั้ง กำลังใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความวิตกกังวล ซึ่งจะนำไปสู่ความเจริญงอกงาม ส่วนบุคคล และส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

2. ประหยัดในทางด้านเศรษฐกิจ และในด้านการใช้เวลาของผู้ให้คำปรึกษา

3. การประสานงานในกลุ่มจะทำให้เกิดประสิทธิภาพโดยใช้แรงผลักดันจากสมาชิก กลุ่ม

4. สามารถช่วยเหลือบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้ครอบคลุมกว่าการให้คำปรึกษาราย บุคคล เช่น ในด้านการปกป้องตนเอง ซื่อาย ไม่เป็นตัวของตัวเอง และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ในโรงเรียน

5. ผู้รับคำปรึกษาสามารถมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยผู้ให้คำปรึกษาได้

6. เป็นแนวทางใช้สำหรับฝึกหัดผู้ให้คำปรึกษา

7. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถใช้เป็นวิธีในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ภายหลังที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแล้ว

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 192) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก่อให้เกิด ประโยชน์แก่สมาชิกดังนี้

1. สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกกลุ่ม และเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจาก กลุ่ม

2. สมาชิกเห็นความสำคัญของสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ และสมาชิกเรียนรู้ที่จะ มี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และกับบุคคลอื่น โดยได้เรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็น การอภิปรายและการแสดงออก



3. ผู้ให้คำปรึกษาจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกและปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาพยายามหากลวิธีในการที่จะให้ความช่วยเหลือ เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคลต่อไป

เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล (2529, หน้า 418-419) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจใหม่ว่า ไม่เพียงแต่ตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหา แต่ผู้รับคำปรึกษาคนอื่นก็มีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความละอาย และความรู้สึกแปลก
2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกยอมรับ และนับถือตนเองมากขึ้น เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้นจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสามารถ
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้รับประสบการณ์ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา มีประสบการณ์ที่กว้างขวางมากขึ้นในการเผชิญปัญหา ตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง และรอบคอบขึ้น
5. ช่วยแบ่งเบาภาวะของบุคคลในครอบครัว เพราะสมาชิกในกลุ่มจะมีความรู้สึกยอมรับคำแนะนำของเพื่อนสมาชิกที่อยู่ในวัยเดียวกัน และที่เผชิญ ปัญหาคล้ายคลึงกับตน
6. เป็นการประหยัดเวลา บุคลากร และงบประมาณ เพราะสามารถให้คำปรึกษาครั้งละหลายคนในเวลาเดียวกัน

#### ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เสถียร ยุระชัย (2530, หน้า 39-41) อธิบายถึงข้อจำกัดและปัญหาที่พบในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. การถอนตัวของสมาชิกกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในหมู่สมาชิกก่อน จึงจะให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง โดยในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาต้องระงับการพูดถึงปัญหาหลักซึ่งที่เป็นความลับของสมาชิกคนใดคนหนึ่งไว้ก่อน จนกว่าจะถึงเวลาที่สมควร มิฉะนั้นอาจเกิดการถอนตัวจากสมาชิกผู้นั้นได้ เนื่องจากเกิดการละอายต่อกกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตาม การถอนตัวก็อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ได้
2. การพยายามรักษาเป้าหมาย ในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง บางครั้งการสนทนาจะเลยเถิดไปถึงหัวข้ออื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องในการสนทนาหรือเพิกเฉยกับการพูดคุยแบบธรรมดา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามยึดมั่นว่ากำลังพูดคุยเรื่องอะไร และให้เสร็จปัญหา นั้น ๆ ก่อน

จึงค่อยเคลื่อนสู่ปัญหาอื่น นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าการคุยครั้งนี้สำคัญ เป้าหมายของการพบกันคือการแก้ปัญหาไม่ใช่การสนทนากันอย่างปกติ

3. ข้อสรุปของกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาใด ๆ ของสมาชิก อาจกลายเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกอื่นนำไปใช้ในสถานการณ์ของตนเองบ้าง ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกตระหนักว่าสถานการณ์แต่ละอย่างแม้จะมีส่วนคล้ายกัน แต่มีส่วนประกอบในรายละเอียดไม่เหมือนกันทำให้วิธีแก้ปัญหาไม่เหมือนกัน

4. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งคนที่เงียบขรึม แยกตัว พุดมาก หรือแย้งพุดคนเดียว ลักษณะเช่นนี้อาจทำให้กลุ่มไม่ดำเนินก้าวหน้าไปเท่าที่ควร ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับสมาชิกแต่ละคนเพื่อสนับสนุนให้ความอบอุ่นใจ ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามมีความสัมพันธ์ต่อกกลุ่มให้กลุ่มเป็นตัวอย่างแก้ไขบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมของสมาชิก

5. สถานการณ์แบบกลุ่ม ทำให้บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษายุ่งยากและซับซ้อนลำบากมากขึ้น การสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกแต่ละคนให้ได้ในระดับที่ต้องการก็ทำได้ยาก เพราะโอกาสที่เขาจะแสดงให้สมาชิกแต่ละคนรู้ว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับ สนใจและเข้าใจสมาชิกแต่ละคนนั้นทำได้ไม่เต็มที่

6. การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาสมาชิกจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มไป จุดสนใจและผลของการให้คำปรึกษาไม่ได้มุ่งตรงมายังเขาแต่เพียงผู้เดียว แต่มุ่งไปยังกลุ่มเป็นส่วนรวม ลักษณะนี้จึงทำให้คาดว่าสมาชิกที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษา น่าจะมีกำลังใจและแรงกระตุ้นในการพัฒนาตนเองน้อยกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล

7. ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ปัญหาของสมาชิกแต่ละคนมีความสำคัญเป็นรองจากปัญหาทั่วไป ของกลุ่ม กลุ่มจะพุดคุยเรื่องที่เกี่ยวข้องกันทุก ๆ คน การถกเถียงหรือวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะเรื่อง ของใครคนใดคนหนึ่งอย่างลึกซึ้งมีน้อย

8. สมาชิกกลุ่มอาจไม่กล้าเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ เพราะอาจจะมีความอับอายหรือกลัวเสียสถานภาพของตน

### การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ความหมายของอัตถิภาวะนิยม (existism)

อัตถิ หมายถึง เป็นอยู่ ภาวะ หมายถึง สภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า

"existence" ซึ่งแปรรูปมาจากภาษาละตินว่า "existentia" (ex หมายถึง จาก รวมกับคำว่า stare ซึ่งหมายถึง ยืน) แปลว่า "ความมีอยู่" (อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 56)



กีรติ บุญเจือ (2521 อ้างถึงใน อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 56) ได้อธิบายถึงคำว่า อัตถิภาวะนิยมไว้ว่า "ลัทธิที่ถือว่าการค้นคว้าหาสารัตถะ ทำให้ผู้คิดออกห่างจากความเป็นจริง ความเป็นจริงที่แท้ก็คือ อัตถิภาวะของแต่ละคนซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพซึ่งตนเองได้สะสมไว้ โดยการตัดสินใจเลือกตั้งแต่ต้นมาจนถึงปัจจุบัน ปรัชญาที่มีประโยชน์จริง ๆ ก็คือ ปรัชญาที่ศึกษา อัตถิภาวะของตนเอง"

### ความเป็นมาของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม (existentialism) เป็นทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่ใช้แก้ปัญหา สำหรับสำหรับผู้ที่มิทุกข์ ระดับอารมณ์และความรู้สึก โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานว่า ความหมายของ ความเป็นมนุษย์คืออะไร เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาที่ว่าความหมายของชีวิตคืออะไร การให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม พัฒนามาจากแนวปรัชญาอัตถิภาวะนิยม โดยนักปรัชญา 2 ท่าน คือ เซอร์เรน คีร์เคการ์ด (Seren Kierkegaard) และนิทเช (Nietzsche) โดยคีร์เคการ์ด ถือได้ว่าเป็นบิดาของปรัชญาอัตถิภาวะนิยม (Warnock, 1977, pp. 6, 12, 22) เมื่อคีร์เคการ์ดได้ ริเริ่มปรัชญาแนวอัตถิภาวะนิยมในระยะแรกนั้น แนวปรัชญานี้ไม่ได้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย แนวปรัชญาอัตถิภาวะนิยมได้ถูกนำมาใช้และพัฒนาขึ้นภายหลังที่คีร์เคการ์ดได้เสียชีวิตไปแล้วถึง 70 กว่าปี โดยแนวปรัชญาอัตถิภาวะนิยมนั้นถูกพัฒนาอย่างเด่นชัดในยุโรปภายหลังสงครามโลก ครั้งที่ 2 (Gazda, 1989, p. 352)

บุคคลที่มาขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาในยุคนั้น มักมาด้วยปัญหาว่าตนเกิด ความรู้สึกโดดเดี่ยว (isolation) แปรกแยก (alienation) ว้าเหว่ (loneliness) และมีความรู้สึก ไร้ความหมายในการดำเนินชีวิตของตน ซึ่งนักจิตวิทยาทั้ง 2 กลุ่มในยุคนั้น (กลุ่มพฤติกรรมนิยม, กลุ่มจิตวิเคราะห์) ล้มเหลวในการที่จะทำความเข้าใจกับประสบการณ์และความรู้สึกที่นำมาสู่ ปัญหาของผู้ที่มาขอความช่วยเหลือเหล่านี้ (Vondracek & Corncal, 1995, pp. 195-196)

นักจิตวิทยาในยุคนั้นได้พยายามแสวงหาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของบุคคล และ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ จึงได้เกิดแนวความคิดทางจิตวิทยา กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มมนุษยนิยม (humanism) ขึ้นมา เพื่อตอบสนองข้อจำกัดของนักจิตวิทยาทั้ง 2 กลุ่มข้างต้น และแนวปรัชญา อัตถิภาวะนิยมได้ถูกพัฒนาผ่านกลุ่มของนักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม โดยได้สร้างหลักการเพิ่มใน ด้านของแนวความคิดประสบการณ์ของการตระหนักในตนเอง และความรับผิดชอบ (Capuzzi & Gross, 1995, pp. 210-211) ผู้ให้คำปรึกษา existentialism นี้ ยืนยันที่จะไม่ตัดสินมนุษย์ จุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาทฤษฎีนี้อยู่ที่เงื่อนไขของความเป็นมนุษย์ ซึ่งรวมถึงความสามารถที่จะ มีสติเป็นของตนเอง มีอิสระในการเลือกตัดสินใจในโชคชะตาของตนเอง แต่จะต้องรับผิดชอบต่อ

ผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ อีกทั้งวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นไปอย่างไร้ความหมายอันแตกต่างไปจากผู้อื่น ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพัฒนาทางบุคลิกภาพของคนปกติขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละคน ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองพัฒนามาจากสภาพความเป็นทารก ความคิดหลักของมนุษย์ ได้แก่ ข้อกำหนดที่จะต้องปฏิบัติของตนเอง และความต้องการที่จะก้าวไปข้างหน้าอันเป็นความต้องการที่จะแสดงออก หรือต้องการจะเป็นอะไรสักอย่าง ซึ่งเป็นวิธีการที่มีทิศทางในอนาคต และเน้นที่การมีสติก่อนที่จะลงมือกระทำการใด ๆ บุคคลสำคัญในทฤษฎีนี้ ได้แก่

บิณสแวนเกอร์ (Binswanger) จิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยซูริค ลูกศิษย์ของจุง (Jung) เป็นจิตแพทย์คนแรกที่น่าแนวคิดของปรัชญา existentialism ไปใช้ร่วมกับจิตวิเคราะห์ เพื่อวิเคราะห์และแปลความหมายบุคลิกภาพของมนุษย์ วิเคราะห์ถึงว่าบุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากสัมพันธภาพที่เขามีต่อบุคคลอื่น และสัมพันธภาพเหล่านั้นทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง

แฟรงเคิล (Frankl) จิตแพทย์ชาวเวียนนา เกิดในปี ค.ศ. 1905 จบการศึกษาทางด้านแพทยศาสตร์และปรัชญาโท – เอก จากมหาวิทยาลัยเวียนนา ได้เป็นผู้ตั้งศูนย์การแนะแนวสำหรับเยาวชน (youth advisement centers) ในปี ค.ศ. 1928 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ ในปี ค.ศ. 1928 ถึง 1938 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา และจิตเวชของโรงพยาบาล Rothchild ในเวียนนา ในปี ค.ศ. 1942 – 1945 ถูกกักขังเป็นนักโทษในค่ายกักกันชาวยิวที่ออสวิตซ์และดาซัวร์ ซึ่งในขณะนั้น บิดา มารดา พี่ชาย และภรรยาได้เสียชีวิตในค่ายกักกันและห้องรมแก๊ส ในปี ค.ศ. 1955 แฟรงเคิล ได้เป็นศาสตราจารย์ทางประสาทวิทยาและจิตเวช ณ มหาวิทยาลัย เวียนนา แฟรงเคิล ได้เผยแพร่งานด้านจิตบำบัดแบบ logos ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งทางอัตถิภาวนิยม logos หมายถึง วาตะ (speech) หรือเหตุผล (reason) แต่ แฟรงเคิล ให้คำจำกัดความว่า เป็นความหมาย (meaning) โดย แฟรงเคิล ปฏิเสธความเชื่อตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่ว่ามนุษย์มีแรงขับของสัญชาตญาณทางเพศ ปฏิเสธความคิดเห็นของ จุง เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบต่าง ๆ และไม่ยอมรับความคิดเห็นของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เชื่อในทฤษฎีการวางเงื่อนไข ที่มองมนุษย์เหมือนเครื่องจักร สำหรับ แฟรงเคิล เชื่อว่าการแสวงหาความหมายในชีวิตเป็นความรับผิดชอบสูงสุดของมนุษย์ และเป็นกระบวนการในระดับสติปัญญามากกว่าในระดับสัญชาตญาณ ความหมายชีวิตของแต่ละบุคคลมีลักษณะเป็นเอกภาพ (uniqueness) ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ความมีอยู่ของเขาในสถานการณ์และเวลานั้น ๆ ไม่สามารถที่จะกำหนดเป็นบรรทัดฐานเดียวกันได้ ในระหว่างที่ถูกคุมขังอยู่ในค่ายกักกัน แฟรงเคิล ได้รับความทุกข์ทรมานและเผชิญกับความเศร้าโศกจากการต้องสูญเสียบุคคลต่าง ๆ อันเป็นที่รักไป ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เขาพยายามต่อสู้ พยายามใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย โดยไม่ยอมจำนนต่อสภาพ



แวดล้อมแม้ตัวจะถูกคุมขังแต่จิตใจของเขาก็น่าสนใจอย่างเต็มที่ที่จะคิด และผลิตงานที่สร้างสรรค์ต่อสังคม หนังสือเล่มหนึ่งในหลายเล่มที่น่าสนใจ ชื่อ "Man's search for meaning" ซึ่ง แฟรงเคิล เขียนขึ้นเมื่อปี 1955 นั้น มีจุดมุ่งหมายที่จะเผยแพร่ชีวิตล้าเคียดของเขาให้ชาวโลกได้ทราบ แฟรงเคิล ได้บรรยายไว้ว่า มนุษย์สามารถพบความหมายในชีวิตได้หลายทาง มนุษย์หาได้สูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง เพียงแต่ไม่รู้ว่ากำลังมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร ซึ่งจำเป็นจะต้องพัฒนาความหมายแห่งชีวิตของเขา โดยแยกออกเป็น ความหมายแห่งชีวิตในด้านความอดทนและการทนทุกข์ทรมาน ความหมายแห่งชีวิตในด้านการทำงานและความหมายแห่งชีวิตในด้านความรัก

รอลเลอร์ เมย์ (Roller May) เกิดในปี ค.ศ. 1909 มีชีวิตช่วงแรกอยู่ที่โอไฮโอ แล้วย้ายไปอยู่ที่ Michigan มีชีวิตในวัยเด็กที่ไม่สุขสบาย จึงทำให้มีความสนใจในจิตวิทยา และการให้คำปรึกษาประสบการณ์ชีวิตส่วนตัวที่เต็มไปด้วยความดิ้นรน ต่อสู้ และล้มเหลวจากชีวิตแต่งงาน 2 ครั้ง จึงทำให้สนใจแนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยม ชีวิตในวัยหนุ่มได้ศึกษาเกี่ยวกับความเจริญรุ่งเรืองของกรีกโบราณ ซึ่งช่วยให้มีความสนใจในธรรมชาติของมนุษย์ ต่อมาได้เดินทางไปศึกษา กับ Alfred Adler ที่กรุงเวียนนา ซึ่งระหว่างที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอกนั้นเมย์ได้ล้มป่วยด้วยโรค วัณโรค ทำให้ต้องอยู่ในเรือนคนไข้สำหรับการพักฟื้นร่างกายตลอดช่วงเวลา 2 ปี ในช่วงเวลานี้เองเมย์ได้ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการอ่านและการเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความวิตกกังวล จึงทำให้สามารถเขียนตำราเกี่ยวกับความวิตกกังวลขึ้นมาได้ คือ "the meaning of anxiety" นอกจากนั้นตำราที่ได้รับความนิยมอีกเล่มคือ "love and will" ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงชีวิตส่วนตัวที่ต้องต่อสู้ดิ้นรนกับความรัก ความผูกพัน รวมทั้งสิ่งที่สะท้อนถึงค่านิยมต่อเรื่องเพศ และการแต่งงานของสังคมตะวันตก

แนวคิดในการบำบัดของเมย์ ถือเป็นแนวคิดในกลุ่มมนุษยนิยม (humanistic approach) ได้นำหลักการแบบอังกฤษไปประยุกต์ใช้ในอเมริกาในงานของจิตบำบัด โดยมีมุมมองว่า จิตบำบัดควรมีจุดหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบความหมายในการดำรงชีวิตและควรจะตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าการขจัดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในประเด็นต่าง ๆ เช่น ปัญหาทางเพศและปัญหาด้านประเวณี ความชรา และการเผชิญกับความตาย ดังนั้นนักบำบัดจึงเป็นตัวช่วยให้บุคคลได้ค้นหาหนทางต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตในสังคมให้ดีที่สุด

เวอร์วิน ยาโลม (Irwin Yalom) เป็นนักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมที่มีส่วนช่วยเหลือวงการจิตวิทยาทั้งในยุโรปและอเมริกา ได้พัฒนาแนวความคิดแบบอัตถิภาวะนิยมและการนำไปใช้และนำแนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยมเข้าสู่งานบำบัดของเขา ผลงานที่ได้เขียนเพื่อศึกษา คือ Existential (Psychotherapy, 1980)

นอกจากนี้ ยังมีนักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมที่มีอิทธิพลต่อการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมท่านอื่น เช่น พอล ซาร์ก (Jean Paul Sarte), กาเบรียล มาเซล (Gabriel Marcel), อัลเบอริก คาร์มัส (Albert Carmus), คาร์ล แจสเปอร์ (Karl Jaspers), มาร์ติน บูเบอร์ (Martin Buber)

### แนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยม

อุษา ชูชาติ (2531, หน้า 25 – 26) ได้รวบรวมแนวคิดที่สำคัญของการบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยม ไว้ในวารสารจิตวิทยาคลินิคว่าเป็นหลักคิดเกี่ยวกับมนุษย์โดยตรง การทำจิตบำบัดเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับมนุษย์ เป็นเรื่องที่มนุษย์คนหนึ่งแสดงเยื่อใยต่อมนุษย์อีกคนหนึ่ง จึงจำเป็นต้องรู้ว่ามนุษย์คืออะไร ดังนั้น การนำหลักอัตถิภาวะนิยมเข้ามาใช้ในการทำจิตบำบัดหรือให้บริการปรึกษานั้นได้ประโยชน์มาก เพราะว่าแนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยมให้คำอธิบายค่อนข้างมากเกี่ยวกับเรื่องว่ามนุษย์คืออะไร เป็นอย่างไร อธิบายลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ทำให้มีแนวทางในการช่วยเหลือผู้อื่น การทำจิตบำบัดหรือให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมไม่มีแบบแผนแน่นอน เป็นระบบผสมผสานของหลายแบบ ขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้คำปรึกษาว่ามีความยืดหยุ่น เห็นมนุษย์เป็นเอกัตบุคคล ที่แต่ละคนมีความแตกต่างกัน มองมนุษย์เป็นมนุษย์ การให้คำปรึกษาจะไม่ประสบผลสำเร็จเลย ถ้าไม่เข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับมนุษย์ และการให้คำปรึกษาแนวนี้อยู่ที่ว่า ลักษณะสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ลักษณะสัมพันธภาพที่พึงประสงค์เรียกว่า “authentic relationship” ซึ่งมีคุณลักษณะเช่น ผู้รับคำปรึกษาไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษามีจิตใจอันเปี่ยมไปด้วยความเมตตา กรุณา มีทัศนคติในการมองมนุษย์บนรากฐานของ existentialist view on man เป็นต้น ผู้ให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมถือว่าสัมพันธภาพที่ถูกต้องและจริงใจ จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเองอย่างถ่องแท้ เข้าใจปัญหาความทุกข์และแก้ความทุกข์ของตนด้วยตนเองและดำเนินชีวิตแบบที่เป็นจริง (in authentic aspects of their lives)

### มุมมองธรรมชาติของมนุษย์

นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม (existentialist) เป็นกลุ่มนักจิตวิทยาที่มีแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์อยู่ในกลุ่มเดียวกับนักมนุษยนิยม (humanism) (Blackham, 1977, p. 65) นั่นคือ ให้ความสำคัญกับศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์ แม้มนุษย์อาจต้องยอมรับอิทธิพลต่าง ๆ ภายนอก หรือข้อจำกัดในชีวิต แต่ไม่ใช่สิ่งที่กำหนดความเป็นไปของมนุษย์ นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมไม่เห็นด้วยกับการมองธรรมชาติของมนุษย์ ตามแบบกลุ่มจิตวิเคราะห์ ที่มองว่าเสรีภาพของมนุษย์ถูกจำกัดหรือกำหนดโดยอิทธิพลของจิตใต้สำนึก แรงผลักดันตามธรรมชาติ



และเหตุการณ์ในอดีต นอกจากนี้ นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมยังไม่เห็นด้วยกับกลุ่มพฤติกรรมนิยม ที่มองว่าเสรีภาพของมนุษย์ถูกจำกัดหรือกำหนดโดย เงื่อนไขต่าง ๆ ทางสังคม (Corey, 1996, p. 170) การที่กลุ่มจิตวิเคราะห์ กลุ่มพฤติกรรมนิยม นักสังคมจิตวิทยาทั่วไประบุว่าบุคคลเป็นไปตามกรรมพันธุ์ ความกดดันของสิ่งแวดล้อมลักษณะทางชีววิทยา สังคมและเศรษฐกิจ จิตสำนึกและจิตไร้สำนึก ชาร์ต นักอัตถิภาวะนิยมท่านหนึ่งกล่าวว่า การระบุดังกล่าว เป็นการพยายามที่จะลดความเป็นบุคคลของมนุษย์ (Barnes, 1968, p. 57)

ชาร์ต (Sarte, n.d. อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง, 2525, หน้า 27-28) ซึ่งเป็นนักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมชาวฝรั่งเศส กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ว่า องค์ประกอบสำคัญของมนุษย์มี 3 ประการ คือ

1. เสรีภาพ เพราะมนุษย์กับเสรีภาพแยกจากกันไม่ได้ มนุษย์เกิดมาพร้อมความว่างเปล่าปราศจากพันธนาการ ไม่มีวิถีใด ๆ มากำหนดมนุษย์ มนุษย์จะเป็นในสิ่งที่เขาทำ มนุษย์สามารถตั้งต้นชีวิตได้เอง ไม่มีเกณฑ์ใด ๆ จะตัดสิน ว่าอะไรคือความดี ความชั่ว อะไรถูก อะไรผิด อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เพราะสิ่งต่าง ๆ มนุษย์เป็นผู้ให้ความหมายแก่สิ่งเหล่านี้
2. มนุษย์ มีเสรีภาพในการเลือกการกระทำของตนเองและการลงมือกระทำจะเป็นจุดเริ่มต้นไปสู่พันธะ พันธะ คือการนำตัวเราเข้าไปผูกพันกับสิ่งที่เราเลือก โดยเชื่อเอาว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องสำหรับเรา
3. พันธะที่เกิดขึ้นจากเสรีภาพและการเลือกนั้น ก็คือความรับผิดชอบ นั่นคือเสรีภาพทำให้เกิดความรับผิดชอบ เมื่อมนุษย์มีเสรีภาพเต็มที่ในการเลือก มนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ด้วยในทุกสิ่งที่ได้เลือกกระทำลงไป

เมย์ (May, 1967 cited in Ricky & Therese, 1995, pp. 74-75) กล่าวถึงลักษณะ 6 ประการ ที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์ ตามแนวคิดของนักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม

1. มนุษย์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวของพวกเขาเอง อาการทางประสาทเป็นวิธีหนึ่งที่บุคคลใช้ป้องกันความสำคัญหรือความคงอยู่ของตนเอง
2. มนุษย์ มีลักษณะเฉพาะของตนเองหรือความต้องการที่จะรักษาความสำคัญของพวกเขาเอง และการรักษาความสำคัญของตัวมนุษย์เองจะต้องมีอยู่ตลอด
3. มนุษย์ ต้องมีความรับผิดชอบในการที่จะปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะนำไปสู่ความรู้สึกไม่แน่นอน
4. มนุษย์ มีความสามารถในการที่จะเป็นผู้กระทำหรือเป็นเพียงผู้สังเกต เมื่อมนุษย์จะต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

5. มนุษย์ มีลักษณะเฉพาะของการรับรู้ (self-consciousness) การรับรู้นี้หมายถึง การที่รับรู้ถึงอันตรายและการคุกคามจากภายนอก และการที่มีความสามารถรับรู้ได้นี้จะทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ในฐานะที่เป็นผู้กระทำ

6. มนุษย์ มีลักษณะของความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกว่าจะต้องพยายามต่อต้านสิ่งที่จะมาทำลายความดำรงอยู่ของตนเอง

สำหรับธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวอัตถิภาวะนิยม แฟรงเคิล (Frankl, 1959 cited in Rickey & Therese, 1995, p. 75) ได้กล่าวเพิ่มเติมจากแนวความคิดของเมย์อิก 1 ลักษณะ คือ แรงผลักดันอันดับแรกของชีวิตมนุษย์ คือ การค้นหาความหมายของบุคคล ซึ่งบุคคลแต่ละบุคคลจะต้องมีลักษณะเฉพาะตนและแสวงหาความหมายในชีวิต

นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม เห็นว่ามนุษย์แต่ละคนมีลักษณะเฉพาะของตนเอง แต่ละคนมีคุณค่า มีศักยภาพในการดำรงอยู่ของตนเอง สามารถค้นหาความหมายให้กับชีวิตของตนเองได้ โดยมนุษย์มีเสรีภาพในการเลือกที่จะเป็นหรือไม่เป็น ทำหรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ ดังนั้น มนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ การเลือก และต่อการดำรงชีวิตของตน

และเพราะว่ามนุษย์มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง ดังนั้น การที่จะทำความเข้าใจกับมนุษย์ ต้องทำความเข้าใจกับสิ่งที่มนุษย์แต่ละคนรับรู้และแปลความหมาย นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม กล่าวว่า การดำรงชีวิตของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กันของโลกทั้ง 3 ระดับพร้อม ๆ กัน คือ โลกชีวะ (umwelt) ซึ่งเป็นส่วนที่บุคคลปราศจากการรู้ตัว โลกสังคม (mitwelt) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับคนอื่น และโลกตน (eigenwelt) ซึ่งหมายถึง การมีเอกลักษณ์แห่งตน (โลรีซ์ โพธิ์แก้ว, 2536, หน้า 79) และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของโลกทั้ง 3 ระดับเพิ่มเติม ดังนี้ (Binswanger, 1963 cited in Prochaska, 1979, p. 671)

1. Umwelt หมายถึง ตัวเรา ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการด้านร่างกาย เรียกว่าเป็นความสัมพันธ์กับธรรมชาติ (being in nature) ความสัมพันธ์ในระดับนี้จะรวมถึง ความสัมพันธ์กับแรงผลักดันตามธรรมชาติ ลักษณะทางชีววิทยา และสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น อากาศ น้ำ ดิน ความร้อน

2. Mitwelt คือ โลกของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับโลกของสังคม เป็นความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (being with others) ในระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะปรากฏอยู่ในรูปความเป็นมิตร ความรู้สึกโดดเดี่ยว

3. Eigenwelt หมายถึง โลกของตนเอง (own – world) หรือเป็นโลกของความคิด