

การศึกษาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง 1. ภาวะสุขภาพจิต 2. ปัจจัยที่สำคัญกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของสตรีวัยทอง ตำบลหงาว อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

กลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษาคั้งนี้คือ สตรีวัยทองของตำบลหงาว อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย จำนวน 311 คน ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตของสตรีวัยทอง ของ Goldberg และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่าสถิติ t - test และ F - test

ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีวัยทอง ส่วนใหญ่มีอายุ 45-49 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน มีแหล่งรายได้มาจากการช่วยกันหารายได้ของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเกือบครึ่งต่อครึ่งต่ำกว่า 2,000 บาท มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน มีการแก้ปัญหาเมื่อมีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย โดยการกู้จากแหล่งปล่อยเงินกู้ และขอจากลูกหลานเพิ่มเติม มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลักษณะครอบครัวเป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว มีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง บทบาทในการดูแลบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่มีบทบาทในการดูแลสามี บุตร และหลานในเรื่องอาหาร เสื้อผ้าและร่างกาย มีปัญหาด้านการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดคือการป่วยเป็นโรคเรื้อรังและคัมหรือติดสุรา เกือบทั้งหมดเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ

2. ภาวะสุขภาพจิตในสตรีวัยทอง พบว่า ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมทุกด้านมีเพียง 1 ราย ร้อยละ 0.32 สำหรับภาวะสุขภาพจิตแยกเป็นรายด้านนั้น พบว่า มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกายและด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ อย่างละ 8 ราย ร้อยละ 2.57 รองลงไปได้แก่มีมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง จำนวน 5 ราย ร้อยละ 1.61 และ

อาการบพร่องทางสังคม จำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.64 ส่วนภาวะสุขภาพจิตในรายข้อในทุกด้าน ไม่มีแนวโน้มมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของสตรีวัยทอง ได้แก่ รายได้ สภาพทางการเงิน ภาวะเจริญพันธุ์ ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว และปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. สถานีนอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาล ควรมีการนำผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

2. ควรมีการวางแผนงานโครงการเพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว ให้เกิดความอบอุ่นโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพในระดับครอบครัว เพื่อให้เกิดความรัก ความเข้าใจระหว่างสามี ภรรยาและบุตร

3. การให้บริการในคลินิกวัยทอง คลินิกส่งเสริมสุขภาพ และคลินิกให้คำปรึกษา ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงรุกลงในชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้ ในการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของสตรีวัยทอง

4. หน่วยงานผู้รับผิดชอบในระดับปฏิบัติการในหน่วยงาน 4 กระทรวงหลักและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกันดำเนินงานแก้ไขปัญหาและส่งเสริมให้สตรีวัยทองมีรายมีรายได้เสริมเช่น ส่งเสริมการปลูกพืชสวนครัวปลอดสารพิษ การแปรรูปอาหารในท้องถิ่น ซึ่งสามารถนำมาบริโภคในครัวเรือน ซึ่งสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ด้วย

5. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านปัญหาการเจ็บป่วยของสตรีวัยทอง และของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะปัญหาด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวและชุมชน

The purpose of the study was twofold : 1) to find out the mental health condition of menopause women, and 2) to point out the factors causing the mental health problem of menopause women in Ngaw Subdistrict, Terng District, Chiang Rai Province.

The data were collected by distributing questionnaires to 311 menopause women in Ngaw Subdistrict, Terng District, Chiang Rai Province. This measurement of the mental health condition of menopause women was constricted by Goldberg. The descriptive statistics used for data analysis were percentage, mean, and standard deviation, whereas the inferential statistics to test the hypotheses were t-test and F-test.

The findings were summed up as follows :

1. Most of the menopause women in the study were 45 - 49 years old. They completed primary school. They were mainly in agriculture. They were married and lived with their husbands. Both husband and wife helped earn the family income. Nearly half had a monthly income of lower than 2,000 baht. They could not make ends meet and were in debt. They solved the problem of inadequate income by making loans from any loan sources and asked for some money from their relatives. Some experienced chronic diseases. They lived in nucleus families and the family relationship was found to be moderately satisfying. The menopause women had to look after their husbands, children and grandchildren by cooking food and washing clothes for them, including bathing some of them. The illnesses most often

found in these women's families were chronic diseases and alcoholism. Nearly all the menopause women in the study were members of some groups.

2. Regarding their mental health condition, only one case (0.32%) was found to have all sorts of mental health. When individual dimensions were considered, it was found that 8 of the menopause women (2.57%) experienced physical suffering, worry and insomnia. Five of them (1.61%) experienced serious depression and two of them (0.64%) had the symptom of social defects. All the items concerning mental health did not indicate their tendency to have any mental health problem.

3. When the hypotheses were tested, the factors found to be significantly related to the mental health condition of menopause women were income, financial status, fertility, history of experiencing chronic diseases, relationship within the family and illnesses of family members.

Recommendations

1. Health stations, community health centers and hospitals should use the findings in this survey research as a guideline in setting a plan to give health promotion service to menopause women so that they will become physically, mentally and socially healthy.

2. A project should be planned to increase warmth within the family. This way be done by arranging activities that promote a good relationship among family members so that husbands, wives and children will have strong affection and a good understanding among them.

3. A clinic for menopause women, a clinic for health promotion and a clinic to give advice on health care should be set up. Proactive activities should be held in the community so that people can have a good knowledge of promoting physical and mental health of women in the change of life period.

4. Implementation agencies concerned in the four main ministries and local administration organizations should cooperate in solving the problems faced by menopause women. For example, they should be supported to earn additional income by growing toxic-free vegetables, local food processing. In doing so, they can have food for their families and can reduce family expenses.

5. Qualitative research should be conducted to find out the problems of illnesses among menopause women and their family members, especially the problem of drinking alcohol which unfavorably affects their mental and physical health, the family institution and the community.