

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษา ร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลกและ Harvard School of Public Health ในการ คำนวณการระบาดของโรคที่มีต่อประชากรทุกภูมิภาคของโลก โดยวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิต อย่างมีสุขภาพดี คาดว่าโรคซึมเศร้าจะอยู่ในอันดับ 2 ในปี ค.ศ.2020 ซึ่งหมายถึงโรคซึมเศร้าจะ ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ (Murray & Lopez, 1997) สำหรับประเทศไทย โรคซึมเศร้าก็เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALYs) โดยเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการและการเจ็บป่วย (Year Live with Disability: YLD) ข้อมูลปี 2547 พบว่า โรคซึมเศร้าก่อความสูญเสียเป็นอันดับที่ 4 ในผู้หญิงและเป็นอันดับ 9 ในผู้ชาย เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) สูงที่สุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) แสดงให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าถึงแม้ว่าจะไม่มีการสูญเสียชีวิตก่อนวัย อันควรแต่ผู้ป่วยก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยนี้เป็นเวลานานกว่าโรคอื่นๆ และจากรายงานข้อมูล การรักษาโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ พบจำนวนผู้ป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคน เพิ่มขึ้นอย่างมาก จากจำนวนผู้ป่วย 99.5 รายต่อแสนประชากร ในปี 2542 เป็น 260.8 รายต่อแสน ประชากรในปี 2552 (กรมสุขภาพจิต, 2554)

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่ชัดเจน เช่น อารมณ์เศร้า อาการ แสดงของผู้มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะเบี่ยงเบน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยมักจะมีอารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญ เช่น หดหู่ เศร้าซึม มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ ร้องไห้ง่าย ความสนใจบุคคล อื่นลดลง อารมณ์หงุดหงิดหรือฉุนเฉียวง่าย ด้านปัญญา มีการประเมินคุณค่าของตนเองต่ำ มองโลก ในแง่ร้าย สิ้นหวัง ตำหนิหรือโทษตนเอง ตัดสินใจลำบาก ด้านแรงจูงใจ สูญเสียแรงจูงใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกเหนื่อยง่าย หรืออยากตาย อาการทางกาย มีความผิดปกติของการรับประทานอาหาร การนอนผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง หรือไม่มีเลย รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา

น้ำหนักลด เชื่อว่าตนเองป่วยหรือมีความผิดปกติ โดยมีอาการเป็นแทบทุกวันนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (Beck, 1967)

ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้ามีไม่น้อยไปกว่าโรคทางร่างกายที่สำคัญอื่นๆ เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถ ต้องทนทุกข์อยู่กับภาวะซึมเศร้า การปฏิบัติภารกิจต่างๆ บกพร่องลงจากเดิมหรืออาจทำงานไม่ได้เลย ทำให้ขาดรายได้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2554) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการทำร้ายตนเอง แม้ว่าจะได้รับการรักษาแต่อาจมีอาการกลับเป็นซ้ำได้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิน 1 เดือน จะเสียชีวิตด้วยการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 15 (เอกอุมา วิเชียรทอง, 2549) ซึ่งจากการศึกษาย้อนหลังในผู้ที่ฆ่าตัวตายพบว่า มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 45-64 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549) มีการประมาณว่าคนที่ฆ่าตัวตาย 1 คน ส่งผลกระทบบต่อบุคคลใกล้ชิดอย่างน้อย 6 คน และส่งผลต่อคนในสังคมอย่างน้อย 100 คน (World Health Organization [WHO], 2005) ภาวะซึมเศร้านอกจากจะทำให้เกิดโรคทางกายแล้ว ยังทำให้บุคคลนั้นไม่สนใจสุขภาพตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย มีความคิดเชิงลบ สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (เอกอุมา วิเชียรทอง, 2549) ผู้มีภาวะซึมเศร้า จะมีความคิดในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ดำเนินตนเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า แยกตัวจากสังคม ไม่สนใจในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความคิดอยากตาย เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ (Beck, 1967) ภาวะซึมเศร้านอกจากจะมีผลต่อบุคคลแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัว ทำให้คนในครอบครัวเศร้าหมอง ต้องใช้เวลาในการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า เสียเวลาในการทำงาน ทำให้สูญเสียรายได้ และยังเป็นภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้นจากค่ายา และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมประเทศ กระทบต่อองค์กร (ราตรี โชติกพงษ์, 2552) ทำให้สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปโดยเปล่าประโยชน์ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ไม่สามารถประเมินค่าได้ สุนทรี ศรีโกสย และคณะ (2550) กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการรักษาด้วยยา ร่วมกับการทำจิตบำบัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญ และจำเป็นในการตรวจพบผู้มีภาวะซึมเศร้าให้ได้ ในระยะแรกเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม จะได้ผลดีกว่าการปล่อยให้เป็นเรื้อรังอยู่นาน

ภาคเหนือของประเทศไทย มีชาวเขาหลายเผ่าตั้งรกรากอยู่ เช่น ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ม้ง อีเก้อ มูเซอ เข่า และพบว่าเผ่ากะเหรี่ยงมีจำนวนมากที่สุด อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน พบว่ามีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง (ยางป๋าย) อาศัยอยู่ในตำบลป่าพลู จำนวน 5 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,913 คน (ทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง, 2553) ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่อยู่บนพื้นที่ราบได้เข้ามารับการรักษา ในสถานบริการสาธารณสุขด้วยอาการทางกาย ได้แก่ เบื่ออาหาร ปวดแน่นท้อง น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ใจสั่น อ่อนเพลีย จนต้องมารับการรักษาซ้ำ และยังพบสถิติของชาวเขา

ที่อยู่บนพื้นราบที่พยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้น ระหว่างปี พ.ศ.2550 – 2552 พบมีจำนวน 1, 3 และ 4 คน ตามลำดับ ในปี 2552 พบมีชาวเขาฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 1 คน (สรุปรงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลบ้านไผ่, 2553) ซึ่งจากหลายการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าในระยะแรก อาการส่วนใหญ่ จะแสดงออกด้วยอาการนอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ หรือหลับไม่สนิท ท้องอืด ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิด เบื่อหน่าย ไม่อยากทำงาน เชื่องช้า (ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์ และคณะ, 2549) ภาวะซึมเศร้าสามารถทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย และการเจ็บป่วยทางกายทำให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน (Sederer et al., 2005) จากการศึกษาย้อนหลัง ในผู้ที่ฆ่าตัวตายพบว่าภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 45-64 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์ และคณะ (2548) กล่าวว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเองมักไม่รู้ตัว หรือเวลาไปพบแพทย์ มักแจ้งความไม่สบายด้วยอาการทางกายมากกว่า การรักษาจึงมุ่งไปที่อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า จึงไม่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรี ศรีโกโสย และคณะ (2550) พบว่าอาการที่สำคัญ ที่นำมาโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นอาการของความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดหรือเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ น้อยรายที่จะบอกว่าตนเองเครียด ซึมเศร้า ทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าขาดโอกาสที่จะได้รับการวินิจฉัยและการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรังหรือรุนแรง ซึ่งแสดงถึงความเป็นไปได้ว่าชาวเขาอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน อาจมีภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมแม้ไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในชาวเขา และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มของชาวเขาโดยเฉพาะ จากการศึกษาของพัชร พรหมทับ (2551) ศึกษาเรื่องความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชาวไทยภูเขาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ชาวไทยภูเขา มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 100 และพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ($r_s=.65$) แสดงให้เห็นว่าชาวเขามีภาวะซึมเศร้า นั้นทวรรณ โสพรรณ (2548) กล่าวว่า ในอดีตชาวเขามีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลง เศรษฐกิจบีบรัดตัว ทำให้ถึง จุดวิกฤติเกิดปัญหาฆ่าตัวตาย ทวิช จตุรพฤกษ์ (2541) กล่าวว่าชาวเขาอยู่ใกล้ชิดกับคนพื้นราบมาก ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดกระแสดังกล่าวความต้องการการบริโภคมารวม กับสิ่งอำนวยความสะดวก ต่างๆ อยากให้บุตรหลานได้เรียนสูงเหมือนคนไทยพื้นราบ จึงมีเกิด ความจำเป็นต้องใช้เงินเพิ่มขึ้น ทำให้ชาวเขาที่อยู่บนพื้นราบต้องประสบกับความยากลำบากในการ ดำรงชีวิต รู้สึกอยู่ในภาวะขัดสน ถูกกดดันให้ขายอาหารได้ แต่มีหนทางได้เงินมาอย่างจำกัด เนื่องจากไม่ได้เรียนหนังสือ การที่ไม่สามารถพูด อ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยไม่คล่อง แต่มี ความจำเป็นต้องใช้จ่ายมากขึ้นอย่างไม่สิ้นสุด กลายเป็นชีวิตที่เต็มไปด้วยความตึงเครียดและความ ไม่แน่นอน คิดมากในเรื่องรายได้ไม่พอกับรายจ่าย และความต้องการมากขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับ การศึกษาของมนตรี นามมงคล และคณะ (2545) ศึกษาเรื่องการสำรวจภาวะสุขภาพจิตชาวไทยภูเขา

พบว่าความเครียดและความไม่สบายใจของชาวไทยภูเขามาจากปัญหาเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ จากข้อคำตอบที่ว่า “บ่พอกิน” (ไม่พอกิน) หรือไม่มีเงินให้ลูกไปเรียนหนังสือในเมือง ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยที่ช่วยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว และการดำรงชีวิตประจำวันให้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น เป็นที่ยอมรับของสังคม ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะทำให้การดำรงชีวิตในสังคมดำเนินไปด้วยความยากลำบาก ขาดแคลนโอกาสในด้านต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคม (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งชาติ, 2551) จากรายงานของกรมสุขภาพจิต (2545) กล่าวว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การมีปัญหาการเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของมนตรี นามมงคลและคณะ (2545) พบว่าปัจจัยที่ผลต่อความสุขของชาวไทยภูเขา คือ มีที่ดินทำกินมากๆ มีผลผลิตต่อปีสูง ขายได้เงินมากๆ ครอบครัวรักใคร่กันดี และวิธีการแก้ไขหรือวิธีการผ่อนคลายความทุกข์ จะปรึกษากันในครอบครัว เพื่อนบ้าน ไหว้ผี กรณีที่เป็นปัญหายุ่งยากซับซ้อน จะพึ่งพาผู้นำหรือผู้อาวุโสของหมู่บ้าน เพิ่มพิธีกรรมการไหว้ผี โดยจะเป็นการจัดพิธีกรรมสำหรับปัญหาที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยผู้นำทางศาสนา และใช้หลายวิธีร่วมกันตามความยุ่งยากของปัญหาที่เกิดขึ้น ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา จังหวัดแม่ฮ่องสอน (2550) กล่าวว่า ความเชื่อและพิธีกรรมต่างๆ ในชีวิตของชาวเขามีรายละเอียดมากมาย และปัจจุบันพบว่าการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ลดลง ประกอบกับคนหนุ่มสาวที่จำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งเป็นแรงงานที่ไม่มีฝีมือ การไม่มีทางเลือกมากนัก ต้องไปทำงานเป็นแรงงานรับจ้าง พนักงานร้านอาหาร กรรมกรโรงงาน กรรมกรก่อสร้าง มีผลทำให้การดำเนินชีวิตของชาวเขามีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของคนในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ทุกคนต้องมีการปรับตัวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย ก่อให้เกิดปัญหาใหม่ๆ ที่มีความสลับซับซ้อน กล่าวคือการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีของคนในครอบครัวที่เกิดจากความขัดแย้งทางความคิดเห็นของคนต่างวัย (ทวิช จตุรพลกฤษ, 2541) ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันในครอบครัว สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ในครอบครัว ทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของชาวเขามีความยุ่งยากมากขึ้น ทุกคนต้องมีการปรับตัวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย ก่อให้เกิดปัญหาใหม่ๆ ที่มีความสลับซับซ้อน ไม่มีศักยภาพในการเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เหตุการณ์เปลี่ยนแปลง และเหตุการณ์วิกฤต ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ชาวเขารู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจจัดการให้ดีขึ้นได้ ไม่สามารถปรับแก้ได้ นำไปสู่การเรียนรู้ว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Gulesian & Warren as cited in Vacarolis, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรม มีความเสี่ยง ของการเกิดภาวะซึมเศร้าของชาวเขาที่อยู่บนพื้นราบดังกล่าวข้างต้นและจากสถิติของผู้ป่วยที่มีอาการทางกายที่แสดงถึงเกิดภาวะซึมเศร้า และพบว่ามียาหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นสาเหตุร่วมกันของปัจจัยต่างๆ แต่ปัจจัยที่น่าสนใจศึกษา และมีแนวโน้มมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า รวมทั้งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การเจ็บป่วย และ ลักษณะครอบครัว เนื่องจากเป็นปัจจัยของบุคคล ตามบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถจัดรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องหรือหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อจัดการกับภาวะซึมเศร้าให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าปัจจัยภายนอกอื่นๆ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าของชาวเขา และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชาวเขา หรือไม่ว่าอย่างไร เพื่อนำความรู้ที่ได้มาเป็นข้อมูลในการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง และเป็นแนวทางในการพัฒนาการจากระบบรองรับและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของชาวเขา อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

คำถามการศึกษา/ สมมติฐานการศึกษา

1. ภาวะซึมเศร้าของชาวเขา ในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูนเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของชาวเขาในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูนเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive study) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของชาวเขาอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2553 ถึง เดือน สิงหาคม 2553

นิยามศัพท์

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและอารมณ์ ความคิดได้แก่ ความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ หดหู่ อ้างว้าง รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีอาการเบื่ออาหาร ไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เนื่องจากบุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต มีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตัวเอง ต่อโลกและต่ออนาคต ประเมินโดยใช้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ เบ็ค (Beck Depression Inventory : BDI-1A) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและทดลองใช้ โดย มุกดา ศรียงค์ (ลัดดา แสนสีหา, 2536)

ชาวเขา หมายถึง ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่บนพื้นที่ราบและมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของชาวเขา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การเจ็บป่วย และลักษณะครอบครัว โดยใช้แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม