

7-1-2016

## การเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อรุวรรณ เหมียดไธสง

ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์

ทัศนวรรณ รั้งรักษ์ศิริวร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>

 Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

### Recommended Citation

เหมียดไธสง, อรุวรรณ; หุ่มเรืองวงษ์, ชุตินา; and รั้งรักษ์ศิริวร, ทัศนวรรณ (2016) "การเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 60: Iss. 4, Article 5.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol60/iss4/5>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# การเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อรพรรณ เหมียดไธสง\*

ชุติมา หุ่นเรืองวงษ์\*\* ทศน์วรรณ รั้งรักษ์ศิริวร\*\*\*

**Miadthaisong O, Roomruangwong C, Rungruxsirivorn T. Self-esteem and associated factors among Thai female patients at Infertility Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2016 Jul – Aug;60(4): 413 - 24**

- Background** : *Infertility has major impacts on women's mental health. Infertility treatments are time and budget - consuming and the result of treatment is unpredictable. Repeated failures or inability to conceive may lead to the feeling of unfulfillment of a woman. However, studies related to self-esteem in this group of patients are few.*
- Objective** : *To assess the level of self-esteem and to investigate the associated factors of female infertility.*
- Design** : *A cross - sectional descriptive study.*
- Setting** : *Infertility Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Materials and Methods** : *Data were collected from 113 female patients at the Infertility Clinic. Subjects were asked to complete 4 self-report questionnaires which included: 1) personal information questionnaire; 2) Infertility information questionnaire; 3) The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) - Thai version; 4) Jalowiec Coping Scale - Thai version. Descriptive statistics were used to demonstrate the level of self-esteem, and univariate analysis was used to identify factors associated with low self-esteem.*

\* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\*ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *The mean self-esteem score in this group of female infertile patients is 31.87 (SD = 4.09). When using mean -1 SD as a cut-off point, there were 13 subjects (11.5%) categorized into low self-esteem group. There were 7 factors significantly associated with low self-esteem which included personal income, currently stay with in-law family, height, age at menarche, duration of menstruation, hysterosalpingography and emotional focused coping. From logistic regression analysis revealed 3 factors, namely: age at menarche, duration of menstrual bleeding, and emotional focused coping which are still significantly associated with low self-esteem.*
- Conclusion** : *Self-esteem in this population is lower than healthy reproductive-age women, but comparable with other infertility studies in women. The factors associated with self-esteem include both biological and coping factors.*
- Keywords** : *Self-esteem, female, infertility.*

Correspondence to: Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine.  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 31, 2015.

อรรวรรณ เหมียดไธสง, ชุติมา หุ่มเรื่องวงษ์, ทศน์วรรณ รั้งรักษ์ศิริวร. การเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 ก.ค. - ส.ค.;60(4): 413 - 24

**เหตุผลของการทำวิจัย** : ภาวะมีบุตรยากส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต การรักษาภาวะมีบุตรยากมีค่าใช้จ่ายที่สูงและใช้เวลานาน แต่ก็ไม่สามารถคาดหวังผล การรักษาที่แน่นอนได้ การที่ไม่สามารถมีบุตรได้ อาจนำไปสู่ความรู้สึกบกร่อง ไม่สมบูรณ์ในฐานะเพศหญิง ซึ่งที่ผ่านมากการศึกษาในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยหญิงกลุ่มนี้ยังมีน้อยมาก

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก

**รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

**สถานที่ทำการศึกษา** : คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 113 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบประเมินด้วยตนเองทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลของภาวะมีบุตรยาก 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ฉบับภาษาไทย และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาของ Jalowiec Coping Scale ฉบับภาษาไทย สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และ Univariate analysis

**ผลการศึกษา** : พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ย 31.87 (S.D. = 4.09) ซึ่งเมื่อใช้ค่าจุดตัดที่ Mean -1 S.D. จะพบว่ามียกลุ่มตัวอย่างที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 11.5) โดยมี 7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก Univariate analysis ได้แก่ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน การพักอาศัย ส่วนสูง อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก จำนวนวันที่มีรอบเดือน วิธีที่เคयरรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการฉีดสีกซ์เรย์เพื่อดูท่อไข่ และการใช้พฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาแบบการจัดการกับอารมณ์ และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบ Logistic Regression Analysis พบว่าเหลือเพียง 3 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก จำนวนวันที่มีรอบเดือน และการใช้พฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาแบบการจัดการกับอารมณ์

**สรุป** : ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองจากการศึกษาี้ มีค่าต่ำกว่าผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป แต่มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในผู้ช่วยหญิงที่มีบุตรยากจากการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยมีความเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและการเผชิญปัญหา

**คำสำคัญ** : การเห็นคุณค่าในตนเอง, เพศหญิง, ภาวะมีบุตรยาก.

## ความเป็นมาและเหตุผลในการวิจัย

นับตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2513 เป็นต้นมา อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงส่งผลให้จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยลดลง ในปัจจุบันประเทศไทยมีความต้องการประชากรเกิดใหม่ 1.3 ล้านคนต่อปี ในขณะที่มีอัตราการเกิดเพียง 800,000 คนต่อปี กล่าวคือหญิงไทย 1 คน จะให้กำเนิดบุตรเฉลี่ย 1.6 คนเท่านั้น ซึ่งถือว่าต่ำกว่าระดับที่ยอมรับกันโดยทั่วไป คือผู้หญิง 1 คนต่อการให้กำเนิดบุตร 2.1 คน<sup>(1, 2)</sup>

จากการสำรวจประชาชนไทยอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2552 มีคู่สมรสที่มีปัญหาเรื่องมีบุตรยากร้อยละ 11 โดยพบว่าเพศหญิงมีปัญหามากกว่าเพศชาย<sup>(3)</sup> โดยในปี พ.ศ. 2540 พบหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี มีภาวะมีบุตรยากขั้นปฐมภูมิ (Primary Infertility) ร้อยละ 2.5 มีภาวะมีบุตรยากขั้นทุติยภูมิ (Secondary Infertility) ร้อยละ 9.9<sup>(4)</sup>

ซึ่งการที่ไม่สามารถตั้งครรภ์หรือมีบุตรได้อาจส่งผลให้หญิงที่มีบุตรยากเกิดความวิตกกังวลหรือผิดหวัง นอกจากนี้การรักษาภาวะมีบุตรยากในแต่ละขั้นตอนมีความเสี่ยงที่จะล้มเหลว และใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ทั้งยังมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก การรักษาที่ล้มเหลวซ้ำซากหรือการที่ไม่สามารถมีบุตรได้ อาจทำให้หญิงเหล่านั้นเกิดความรู้สึกชีวิตสมรสไม่สมบูรณ์ ขาดคุณค่า ไม้มีความหมาย เนื่องจากขาดสิ่งผูกพันยึดเหนี่ยวระหว่างกัน และไม่มีอะไรแปลกใหม่เกิดขึ้นในชีวิตสมรส รู้สึกบพร่องหน้าที่ในการดำรงสายพันธุ์แห่งวงศ์ตระกูล รู้สึกว่าตนเป็นเพศหญิงที่ไม่สมบูรณ์ในบทบาทของความเป็นแม่ และการเป็นภรรยาที่ดีได้ จนทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดต่ำลง ซึ่งอาจนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ในภายหลัง

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาในแง่การเห็นคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยหญิงกลุ่มนี้ในประเทศไทยเอง ยังมีการศึกษาในประเด็นนี้ค่อนข้างน้อย และแม้จะมีการศึกษา แต่ก็เป็นการศึกษาที่เก่าเมื่อหลายสิบปีก่อน ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย (78 ราย) และไม่ได้ศึกษาปัจจัย

ด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะมีบุตรยาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ทันกับปัจจุบัน และนำไปสู่การวางกลยุทธ์ในการส่งเสริม หรือป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตในผู้ป่วยหญิงกลุ่มนี้ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 113 ราย โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (IRB No. 068/57) ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 24 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามข้อมูลของภาวะมีบุตรยาก จำนวน 18 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทตรีวิไล ศรีแสง<sup>(5)</sup> จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมมีตั้งแต่ 10 - 40 คะแนน โดยคะแนนที่สูงบ่งบอกถึง Self-esteem ที่ดี นอกจากนี้ The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ยังแบ่งด้านย่อยออกเป็นอีก 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าและการยอมรับตนเอง (Self Worth and Acceptance) 8 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10) และด้านการรับรู้สมรรถนะและความสามารถของตนเอง (Self Competence and Ability) 2 ข้อ (ข้อ 4, 9) โดยแต่ละ

ข้อ มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 6, 7 (ให้คะแนนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1, ไม่เห็นด้วย = 2, เห็นด้วย = 3, และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4), และให้คะแนนกลับกันในข้อคำถามด้านลบ ข้อ 3, 5, 8, 9, 10

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญปัญหา Jalowiec Coping Scale ของ Jalowiec (1984) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงเนื้อหาเพื่อให้เหมาะสมสำหรับใช้ในกลุ่มผู้มีบุตรยาก โดยวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2536)<sup>(6)</sup> จำนวน 40 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotional focused coping) จำนวน 15 ข้อ และด้านการมุ่งแก้ปัญหา (Problem focused coping) จำนวน 25 ข้อ โดยการคิดคะแนนใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย, นานๆ ครั้ง, บ่อยครั้ง, บ่อยมาก โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 มีคะแนนรวมตั้งแต่ 40 - 160 คะแนน โดยคะแนนที่สูงบ่งบอกถึงการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาในรูปแบบดังกล่าวสูง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ t-test, Chi-Square test) เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดน คลินิกมีบุตรยาก

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะมีบุตรยาก

จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 113 ราย มีอายุเฉลี่ย 35.4 ปี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 15.4 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้าง (ร้อยละ 48.6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 36,666.76 บาท รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของครอบครัว 100,728.15 บาท ส่วนคู่สมรสอายุเฉลี่ย 37.1 ปี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 15.23 ปี ระยะเวลาที่อยู่กินกันตั้งแต่มีภรรยาจนเข้ารับการรักษาภาวะมี

บุตรยากเฉลี่ย 5.78 ปี ส่วนใหญ่มีการจดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 61.9) และมีการจัดพิธีสมรส (ร้อยละ 83.8) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 65.5) มีประวัติโรคทางด้านเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 0.9) กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวทางด้านร่างกายร้อยละ 16.8 มีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวชร้อยละ 1.8 เคยแท้งบุตร ร้อยละ 23.0 เคย มีการตั้งครรภ์เฉลี่ย 0.58 ครั้ง จำนวนบุตรเฉลี่ย 0.24 คน มีประวัติปัญหา มีบุตรยากในครอบครัว ร้อยละ 25.9 กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงเฉลี่ย 158.50 เซนติเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 54.96 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 21.86 มีความพยายามที่จะมีบุตรมานานเฉลี่ย 3.86 ปี ประสบความล้มเหลวจากการรักษามาแล้วเฉลี่ย 1.20 ครั้ง อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเฉลี่ย 13.68 ปี มีจำนวนวันที่มีรอบเดือนเฉลี่ย 4.90 วัน มีระยะห่างของรอบเดือนเฉลี่ย 29.71 วัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเดือนมาสม่ำเสมอดี (ร้อยละ 79.6) และส่วนใหญ่มีประวัติอาการปวดรอบเดือน (ร้อยละ 67.0) และมีประวัติอาการตกขาว (ร้อยละ 59.8) และส่วนใหญ่มีประวัติเคยได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช (ร้อยละ 65.2) ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเฉลี่ย 1.84 ครั้ง มีอาการเจ็บหรือปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 26.1) ส่วนใหญ่เข้าใจว่าสาเหตุของภาวะมีบุตรยากเกิดจากฝ่ายตนเอง (ร้อยละ 44.2) และส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการรักษาใดๆ มาก่อน (ร้อยละ 46.0) กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบ Emotional focused coping เฉลี่ย 50.56 คะแนน และค่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบ Problem focused coping เฉลี่ย 39.17 คะแนน

จากการศึกษาเรื่องระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ที่ 31.87 คะแนน โดยสามารถแบ่งเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการเห็นคุณค่าในตนเองด้าน Self Worth and Acceptance เท่ากับ 25.33 คะแนน และด้าน Self Competence and Ability เท่ากับ 6.54 คะแนน

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย (N = 113)	Mean ± SD หรือ N (%)	ปัจจัย (N = 113)	Mean ± SD หรือ N (%)
อายุของภรรยา (ปี)	35.40 ± 3.96	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	158.5 ± 5.81
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของภรรยา (ปี)	15.40 ± 2.30	ดัชนีมวลกาย (BMI)	21.86 ± 3.09
อาชีพ		ระยะเวลาที่พยายามจะมีบุตร (ปี)	3.86 ± 3.37
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10 (9.0)	อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก (ปี)	13.68 ± 1.45
ข้าราชการ	8 (7.2)	จำนวนวันที่มีรอบเดือน (วัน)	4.90 ± 4.12
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2 (1.8)	มีความสม่ำเสมอของรอบเดือน	90 (79.6)
เจ้าของธุรกิจส่วนตัว	21 (18.9)	ประวัติอาการปวดรอบเดือน	75 (67.0)
พนักงาน/ลูกจ้าง	54 (48.6)	ประวัติการตกขาว	67 (59.8)
วิชาชีพเฉพาะทาง	16 (14.4)	ประวัติการผ่าตัดทางนรีเวช	39 (65.2)
รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	36,666 ± 76,334	ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรส ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ครั้ง)	1.84 ± 0.70
มีการจดทะเบียนสมรส	70 (61.9)	สาเหตุของภาวะมีบุตรยากตามความเข้าใจของผู้ป่วย	
มีการจัดพิธีสมรส	93 (83.8)	ไม่ทราบสาเหตุ	22 (19.5)
พักอาศัยอยู่กับ		เข้าใจว่าสาเหตุเกิดจากฝ่ายหญิง	50 (44.2)
อยู่คนเดียว	4 (3.5)	เข้าใจว่าสาเหตุเกิดจากฝ่ายชาย	41 (36.3)
อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว	74 (65.5)	วิธีที่เคยรักษากภาวะมีบุตรยาก	
อยู่กับสามีและครอบครัวฝ่ายตนเอง	13 (11.5)	ยังไม่เคยได้รับการรักษาใดๆ	52 (46.0)
อยู่กับสามีและครอบครัวฝ่ายสามี	22 (19.5)	การฉีดสีเอ็กซ์เรย์เพื่อดูท่อนำไข่	31 (27.4)
ประวัติการแท้งบุตร	26 (23.0)	ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม coping	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้	0.58 ± 0.92	Emotional focused coping	50.56 ± 7.68
จำนวนบุตรที่มีชีวิต (คน)	0.24 ± 0.66	Problem focused coping	39.17 ± 7.15
		ค่าคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเอง <sup>c</sup>	
		Total score	31.87 ± 4.09
		Self Worth and Acceptance	25.33 ± 3.31
		Self Competence and Ability	6.54 ± 1.04

<sup>b</sup> ประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรม coping ของ Jalowiec Coping Scale ฉบับภาษาไทย

<sup>c</sup> ประเมินจากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ฉบับภาษาไทย



การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดังกล่าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการเห็นคุณค่าเฉลี่ย 31.87 (S.D. = 4.09) ซึ่งเมื่อใช้ค่าจุดตัดที่ค่าคะแนนน้อยกว่า Mean -1 S.D. เป็นกลุ่มที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 11.5) โดยมี

7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก Univariate analysis ได้แก่ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน, การพักอาศัย, ส่วนสูง, อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก, จำนวนวันที่มีรอบเดือน, วิธีที่เคยรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการฉีดสเปิร์มแช่เย็บเพื่อคุมกำเนิด และการใช้พฤติกรรม coping แบบ Emotional focused coping อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  และ  $p < 0.01$  (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดังกล่าว ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย (N = 113)	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง		X <sup>2</sup> หรือ t-test	P value
	สูง (N = 100)	ต่ำ (N = 13)		
	Mean ± SD หรือ N (%)	Mean ± SD หรือ N (%)		
อายุ (ปี)	35.40 ± 4.02	35.38 ± 3.62	0.031	0.990
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	15.60 ± 2.08	13.92 ± 3.28	1.799	0.095
ระยะเวลาที่อยู่กินฉันทรมีก่อนเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยาก ≤ 5 ปี	5.84 ± 4.26	5.31 ± 4.35	0.421	0.674
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน < 15,000 บาท	12 (12.0)	5 (38.5)	-	0.039 <sup>a*</sup>
การพักอาศัยอยู่กับครอบครัวฝ่ายสามี	16 (16.0)	6 (46.2)	-	0.019 <sup>a*</sup>
ส่วนสูง < 160 เซนติเมตร	49 (49.0)	11 (84.6)	5.860	0.015 <sup>*</sup>
ดัชนีมวลกาย (BMI)	21.77 ± 3.08	22.56 ± 3.21	-0.862	0.390
อายุที่มีรอบเดือนครั้งแรก (ปี)	13.30 ± 1.54	14.83 ± 1.27	-3.310	0.001 <sup>**</sup>
จำนวนวันที่มีรอบเดือนตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป	70 (70.0)	5 (38.5)	5.692	0.026 <sup>a*</sup>
มีอาการปวดรอบเดือน	66 (66.0)	9 (69.2)	-	1.000 <sup>a</sup>
ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ครั้ง)	1.46 ± 1.30	1.39 ± 1.65	0.178	0.859
มีอาการเจ็บหรือปวดเวลามีเพศสัมพันธ์	23 (23.0)	6 (46.2)	-	0.098 <sup>a</sup>
สาเหตุของภาวะมีบุตรยากตามความเข้าใจของภรรยา				
ไม่ทราบสาเหตุ	20 (20.0)	2 (15.4)	0.503	0.800
เข้าใจว่าสาเหตุเกิดจากฝ่ายหญิง	43 (43.0)	7 (53.8)		
เข้าใจว่าสาเหตุเกิดจากฝ่ายชาย	37 (37.0)	4 (30.8)		
วิธีที่เคยรักษาภาวะมีบุตรยาก (อาจตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ยังไม่เคยได้รับการรักษาใด ๆ	49 (94.2)	3 (5.8)	3.112	0.078
ทำเด็กหลอดแก้ว	6 (66.7)	3 (33.3)	-	0.067 <sup>a</sup>
การฉีดสเปิร์มแช่เย็บเพื่อคุมกำเนิด	24 (77.4)	7 (22.6)	-	0.042 <sup>a*</sup>

ตารางที่ 2. (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย (N = 113)	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง		X <sup>2</sup> หรือ t-test	P value
	สูง (N = 100)	ต่ำ (N = 13)		
	Mean ± SD หรือ N (%)	Mean ± SD หรือ N (%)		
การวัดปรอทและกำหนดวันรวมเพศ	18 (78.3)	5 (21.7)	-	0.135 <sup>a</sup>
การใช้ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันรวมเพศ	28 (80.0)	7 (20.0)	-	0.106 <sup>a</sup>
การผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา <sup>b</sup>	6 (75.0)	2 (25.0)	-	0.230 <sup>a</sup>
Emotional focused coping	49.67 ± 7.07	58.45 ± 8.59	- 3.819	0.000**
Problem focused coping	39.25 ± 6.84	38.61 ± 9.42	0.299	0.765

\*P < 0.05, \*\*P < 0.01

<sup>a</sup> Fisher's Exact Test

<sup>b</sup> ประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาของ Jalowiec Coping Scale ฉบับภาษาไทย

<sup>c</sup> ประเมินจากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ฉบับภาษาไทย

**ปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยหญิง  
ที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก**

เมื่อทำการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ เพื่อหาตัวแปร  
ที่สามารถทำนายระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ใน  
ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โดยใช้  
สถิติการถดถอยด้วยวิธี Logistic Regression Analysis  
ผลปรากฏว่าการเริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า  
14 ปี (Adjusted OR = 2.829, 95%CI = 1.276 - 6.273,

p value = 0.011) จำนวนวันที่มีรอบเดือนน้อยกว่า 4 วัน  
(Adjusted OR = 0.083, 95%CI = 0.009 - 0.786,  
p value = 0.030) การใช้พฤติกรรมเผชิญปัญหาแบบ  
Emotional focused coping ในระดับสูง (Adjusted  
OR = 1.171, 95%CI = 1.036 - 1.325, p value = 0.001)  
เป็นปัจจัยทำนายกับการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ  
ในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก  
(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. ปัจจัยทำนายระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก เมื่อวิเคราะห์  
ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Adjusted Odds Ratio (OR)	95% CI of OR	P value
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก ≥ 15 ปี	2.829	1.276 - 6.273	0.011*
จำนวนวันที่มีรอบเดือน ≥ 4 วัน	0.083	0.009 - 0.786	0.030*
High emotional focused coping	1.171	1.036 - 1.325	0.001**

\*P < 0.05, \*\*P < 0.01

## สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองที่วัดจากแบบประเมิน The Rosenberg's Self Esteem Scale (RSE) ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาศัลยกรรมมีบุตรยากครั้งนี้มีค่าเฉลี่ย 31.87 (S.D. = 4.09) ซึ่งมีค่าต่ำกว่าระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในหญิงวัยผู้ใหญ่ ที่ยังไม่หมดประจำเดือนทั่วไป ในประเทศสวีเดน (ค่าเฉลี่ย 39.77 (S.D. = 4.64)<sup>(7)</sup> และในหญิงที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ย 33.33 (S.D. = 3.73)<sup>(8)</sup> แต่มีค่าใกล้เคียงกับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ศึกษาในหญิงมีบุตรยาก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ค่าเฉลี่ย 31.64, S.D. = 3.49)<sup>(6)</sup>

อย่างไรก็ดี ระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในการศึกษานี้ก็มีค่าคะแนนสูงกว่าการศึกษาในผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ของประเทศไต้หวัน (ค่าเฉลี่ย 28.83, S.D. = 3.17)<sup>(9)</sup> และในวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกใน จ.อุบลราชธานี (ค่าเฉลี่ย 29.28, S.D. = 2.88)<sup>(10)</sup> ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน อาจอธิบายจากความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ และปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าหญิงมีบุตรยากนั้น มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แข็งแรงดี นอกจากนี้การมีบุตรยากนั้นมีผลกระทบด้านลบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าการมีภาวะแทรกซ้อน (ความดันโลหิตสูง) ขณะตั้งครรภ์ แต่มีผลกระทบน้อยกว่าการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์ (โรคมะเร็งปากมดลูก)

จากการศึกษานี้ พบว่าการมีอายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก  $\geq 15$  ปี เป็นปัจจัยทำนาย (Adjusted OR = 2.829, 95%CI = 1.276 - 6.273) ของการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.011$ ) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาในเด็กหญิงวัยรุ่น ที่พบว่าการมีรอบเดือนครั้งแรก  $\geq 15$  ปี จะมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงกว่าเด็กหญิงที่มีรอบเดือนเร็ว<sup>(11, 12)</sup> ทั้งนี้อาจเป็นจากความแตกต่างด้านอายุของประชากรที่ศึกษา เนื่องจากการศึกษาเรื่องรอบเดือนครั้งแรกส่วนใหญ่ทำในเด็กหญิงช่วงวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 - 15 ปี) มุมมอง

ของเด็กวัยนั้น อาจมองว่าการมีรอบเดือนครั้งแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต โดยมีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (เช่น ความสูง การมีหน้าอก) และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลขณะมีรอบเดือน ทำให้มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในทางลบ แต่การศึกษานี้ทำในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุเฉลี่ย  $35.40 \pm 3.96$  ปี) ที่มีภาวะมีบุตรยาก มุมมองที่มองย้อนกลับถึงการมีรอบเดือนครั้งแรก อาจมองด้วยความรู้สึกที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งในปัจจุบันอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกลดน้อยลงเรื่อย ๆ ในทุกประเทศทั่วโลก<sup>(13)</sup> โดยอาจสัมพันธ์กับภาวะทางโภชนาการที่ดีขึ้น การมีรอบเดือนช้าอาจเป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีภาวะทุพโภชนาการ การเจ็บป่วย หรือความไม่สมบูรณ์ของฮอร์โมน<sup>(14, 15)</sup> และมีการศึกษาพบว่า การมีรอบเดือนช้า ( $\geq 15$  ปี) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีภาวะมีบุตรยากในอนาคต<sup>(16)</sup> จึงอาจส่งผลกระทบต่อระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในทิศทางที่ต่างไปจากการศึกษาก่อนหน้านี้

จำนวนวันที่มีรอบเดือนตั้งแต่ 4 วัน ขึ้นไปเป็นปัจจัยปกป้อง (Adjusted OR = 0.083, 95%CI = 0.009 - 0.786) ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ ซึ่งจนถึงปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาโดยตรงถึงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองกับจำนวนวันที่มีรอบเดือน แต่ในการศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีสุขภาพแข็งแรงดี พบว่ามีจำนวนวันที่มีรอบเดือนเฉลี่ย 5 วัน (S.D. = 1.5)<sup>(17)</sup> และพบว่า มีผู้หญิงจำนวนน้อย (3.2%) เท่านั้น ที่มีรอบเดือน  $< 4$  วัน<sup>(18)</sup> นอกจากนี้ การมีจำนวนวันที่มีรอบเดือนน้อย ร่วมกับปริมาณเลือดที่ออกลดลง สัมพันธ์กับการมีภาวะไม่ตกไข่ (anovulation) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการมีบุตรยาก

การใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบ Emotional focused coping ในระดับสูง เป็นปัจจัยทำนาย (Adjusted OR = 1.171, 95%CI = 1.036 - 1.325) ของการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ทำในผู้ป่วยที่เป็นโรคทางกายอื่น ๆ<sup>(19, 20)</sup> ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบ Emotional focused coping หมายความว่า รวมถึงการพยายามลดอารมณ์ด้านลบจากเหตุการณ์

ความเครียดหรือความผิดหวัง โดยการเบี่ยงเบนความสนใจของตนเองออกไปจากปัญหา การทำตัวให้ดูว่าเรงต่อหน้าบุคคลอื่น การสวมตนต่ออันวนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การเพิกเฉยต่อปัญหาโดยไม่แก้ไข และการคาดการณ์ไปในทางเลวร้ายที่สุด ซึ่งโดยทั่วไปพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบ Emotional focused coping ถือเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ได้ผลน้อยกว่า Problem focused coping เนื่องจากไม่สามารถกำจัดแหล่งของความเครียดหรือจัดการที่ต้นเหตุ จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นในระยะยาวได้ โดยจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าคนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงมักจะใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบ Problem focused coping มากกว่า ซึ่งอาจเป็นจากการที่บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง จะมองว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เข้ามา มีความรู้สึกท้าทาย และมีความมั่นใจที่จะเข้าไปจัดการ หรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาให้ลุล่วงไปได้<sup>(21)</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงอาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยหญิงที่มีบุตรยากในบริบทอื่น ๆ ได้
2. การศึกษานี้ อาจเป็นพื้นฐานสำหรับการต่อยอดในการศึกษาเชิงลึกต่อไป เช่น การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยหญิงที่มีบุตรยากกับหญิงปกติ หรือในกลุ่มหญิงที่เป็น primary/secondary infertile หรือ ก่อน/หลัง ได้รับการรักษา และเป็นแนวทางของศึกษาแบบ Experimental studies โดยมีการให้การรักษาด้านจิตใจที่จำเพาะเจาะจง และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษา

#### อ้างอิง

1. หนังสือพิมพ์แนวหน้า. จับตาวิกฤตประชากรไทย เด็กเกิดน้อย-คนสูงวัยเพิ่ม [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 31 มี.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.naewna.com/scoop/62308%202556>.

2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (UNFPA). ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย-สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 31 มี.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.nesdb.go.th/temp\\_social/data/data\\_02.pdf](http://www.nesdb.go.th/temp_social/data/data_02.pdf)
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณานิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 [ออนไลน์]. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ ; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 31 มี.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: [www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/nhes4.pdf](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/nhes4.pdf).
4. สุธน ปัญญาติลก. สถานการณ์การมีบุตรยากในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กองวางแผนครอบครัว กรมอนามัย; 2540.
5. Srisaeng P. Self-esteem, Stressful Life Events, Social Support, and Postpartum Depression in Adolescent Mothers in Thailand. Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University, 2003
6. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์ภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของสตรีที่มีบุตรยาก [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536
7. Drobnjak S, Atsiz S, Ditzen B, Tuschen-Caffier B, Ehlert U. Restrained eating and self-esteem in premenopausal and postmenopausal women. J Eat Disord 2014 Oct 14;2(1):23
8. ศรีสมร ภูมณสกุล, ปรางณี ป่องเรือ, กุลสตรี วรธนะไพสิฐ. ปัจจัยทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2554 ต.ค. - ธ.ค.;17(3):382-95
9. Li CC, Chen ML, Chang TC, Chou HH, Chen MY. Social support buffers the effect of self-esteem

- on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan. *Eur J Oncol Nurs* 2015 Oct; 19(5):1-9
10. พูนสุข ชัยทอง, บั๋งอร นามกร, เปรมวดี คฤหเดช, สุรางค์ เชื้ออณิชากร. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2557 พ.ย. - ธ.ค.;58(6): 683-96
  11. McGrory A. Menarche: responses of early adolescent females. *Adolescence* 1990; 25(98):265-70
  12. Labbrozzi D, Robazza C, Bertollo M, Bucci I, Bortoli L. Pubertal development, physical self-perception, and motivation toward physical activity in girls. *J Adolesc* 2013 Aug; 36(4):759-65
  13. Kozlov AI, Vershubsky G. Secular trends in average height and age at menarche of ethnic Russians and Komi-Permyaks of the PermskyKrai, Russia. *Anthropol Anz* 2015; 72(1):27-42
  14. Khopkar S, Kulathinal S, Virtanen SM, Saavala M. Age at menarche and diet among adolescents in slums of Nashik, India. *Int J Adolesc Med Health* 2015 Mar 7. doi: 10.1515/ijamh-2014-0056
  15. ไพรัชยา สวัสดิ์พานิช. เมื่อลูกเป็นสาวเร็ว [ออนไลน์]. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. Siriraj E-Public Library; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 31 มี.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=259>
  16. Guldbrandsen K, Hakonsen LB, Ernst A, Toft G, Lyngso J, Olsen J, Ramlau-Hansen CH. Age of menarche and time to pregnancy. *Hum Reprod* 2014 Sep;29(9):2058-64
  17. Dasharathy SS, Mumford SL, Pollack AZ, Perkins NJ, Mattison DR, Wactawski-Wende J, Schisterman EF. Menstrual bleeding patterns among regularly menstruating women. *Am J Epidemiol* 2012 Mar;175(6): 536-45
  18. De Sanctis V, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, Buzi F, De Sanctis C, Rigon F, Tato L, Tonini G, et al. Onset of menstrual cycle and menses features among secondary school girls in Italy: A questionnaire study on 3,783 students. *Indian J Endocrinol Metab* 2014 Nov;18(Suppl 1):S84-S92
  19. Epping-Jordan JE, Compas BE, Howell DC. Predictors of cancer progression in young adult men and women: avoidance, intrusive thoughts, and psychological symptoms. *Health Psychol* 1994 Nov;13(6):539-47
  20. McLeod S. Emotion Focused Coping [online]. 2009 [cited 2015 Mar 31]. Available from: <http://www.simplypsychology.org/emotion-focused-coping.html>
  21. Dumont M, Provost MA. Resilience in adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *J Youth Adolesc* 1999 Jun;28(3):343-63