

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน
การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต
กับภาวะซึมเศร้า ในสตรีวัยหมดประจำเดือน



รติมา กาญจนสาย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน
การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้า
ในสตรีวัยหมดประจำเดือน

จัดทำ ณ คณะพยาบาล

น.ส. ธิดิมา กาญจนสาย

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพาว์ พูลเจริญ

M.Ed. (GUIDANCE)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์โสภณ แสงอ่อน

Ph.D. (NURSING)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

นาง น.ค.

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ดร. พันธ์ศักดิ์

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์

DSN.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน
การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้า
ในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ชื่อมา ทนจนสง่า

น.ส.ธิตติมา กาญจนสาย

ผู้วิจัย

Dr. Omita

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณี อากานันท์กุล

Ph.D.(NURSING)

ประธานสอบวิทยานิพนธ์

Wich

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพียว พูลเจริญ

M.Ed.(GUIDANCE)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

On

รองศาสตราจารย์อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

h

ผู้ช่วยศาสตราจารย์โสภณ แสงอ่อน

Ph.D.(NURSING)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Lawa

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ฟก

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน

พ.บ.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์เพียว พูลเจริญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภณ แสงอ่อน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณี อาภานันท์กุล ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำการ เจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยมีจากล่าวานามได้ทั้งหมด ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวก ตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คุณกัลยา แซ่เอี้ยว คุณชมนาด วรรณพรศิริ คุณอรรวรรณ ชูฤกษ์ และรองศาสตราจารย์ นพ. มาโนช หล่อตระกูล ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยของท่านในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกท่าน ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอบุญกุศลต่าง ๆ ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ส่งผลให้ท่านทั้งหลายมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่แข็งแรง สืบไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณพ่อธานี และ คุณแม่ประนอม กาญจนสาย ที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจ และช่วยเหลือในทุกเรื่อง อีกทั้งความช่วยเหลือและกำลังใจจากคุณอาทิตย์ ตำราญ คุณชื่นกมล มณีมาศ รวมทั้งเพื่อน ๆ รุ่นพี่ รุ่นน้องบัณฑิตศึกษาและที่ทำงานทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ และสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ธิตีมา กาญจนสาย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน
(RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ATTITUDE TOWARD MENOPAUSE, SOCIAL SUPPORT, STRESSFUL LIFE EVENTS AND DEPRESSION IN MENOPAUSAL WOMEN.)

ธิดิมา กาญจนสาย 4636918 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : เพียว พูลเจริญ M.Ed.(GUIDANCE), โสภณ แสงอ่อน Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีวัยหมดประจำเดือน อายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 120 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .194, p < .05$) เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.295, p < .01$; $r = -.333, p < .01$ ตามลำดับ) และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .370, p < .01$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือน ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการลดความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำสำคัญ : ปัจจัยส่วนบุคคล/ เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน/ การสนับสนุนทางสังคม/
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต/ ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

93 หน้า

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ATTITUDE TOWARD
MENOPAUSE, SOCIAL SUPPORT, STRESSFUL LIFE EVENTS, AND
DEPRESSION IN MENOPAUSAL WOMEN.

THITIMA GANJANASAI 4636918 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORS : PAYAO POOLCHALERON M.Ed.(GUIDANCE)
SOPIN SANGON Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This research aimed at studying the relationships between personal factors, attitudes toward menopause, social support and stressful life events and depression in menopausal women. The subjects of this study were 120 menopausal women from the outpatient department of Lardprao hospital, Sikarin hospital and Huachiew hospital. The instruments were personal information questionnaires, attitudes toward menopause questionnaires, Personal Resource Questionnaires, PRO- 85, life stress events scale and Thai Depression Inventory. Descriptive statistics, Pearson's and Spearman's Product Moment Correlation, were used to analyze data. The results showed that marital status was correlated to depression in menopausal women ($r = .194, p < .05$). Attitude towards menopause and social support were negatively correlated to depression in menopausal women ($r = -.295, p < .01$; $r = -.333, p < .01$; respectively) and stressful life events were positively correlated to depression in menopausal women ($r = .370, p < .01$). The findings of this study indicate that it is beneficial to promote good attitudes towards menopause as well as social support also a decrease in stress decreases depression in menopausal women.

KEY WORDS : PERSONAL FACTORS/ ATTITUDE TOWARD MENOPAUSE/
SOCIAL SUPPORT/ STRESSFUL LIFE EVENTS/ DEPRESSION
IN MENOPAUSAL WOMEN

93 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
ปัญหาหรือคำถามในการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย	7
ขอบเขตงานวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	8
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	10
ความหมายและการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน	10
สตรีวัยหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้า	13
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน	15
ปัจจัยส่วนบุคคล	15
เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน	17
การสนับสนุนทางสังคม	18
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	19

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทบาทของพยาบาลต่อภาวะซึมเศร้า ในสตรีวัยหมดประจำเดือน	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากร	23
กลุ่มตัวอย่าง	23
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ	24
การหาความตรงตามเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้	28
การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้	28
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง	29
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
บทที่ 4 ผลการวิจัย	32
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	33
ตอนที่ 2 หาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	37
ตอนที่ 3 ความถี่ของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้า ในสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับคะแนน	38
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อภาวะ หมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน	39
บทที่ 5 อภิปรายผล	41
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	46
สรุปผลการวิจัย	46
ข้อเสนอแนะทั่วไป	46
ปัญหาในการวิจัยและข้อจำกัดในการวิจัย	48
การนำผลการวิจัยไปใช้	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	50
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	65
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	84
ประวัติผู้วิจัย	93

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	50
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	65
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	84
ประวัติผู้วิจัย	93

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	33
2. แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติ	37
3. แสดงจำนวน ร้อยละ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	37
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน	39
5. ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน	40

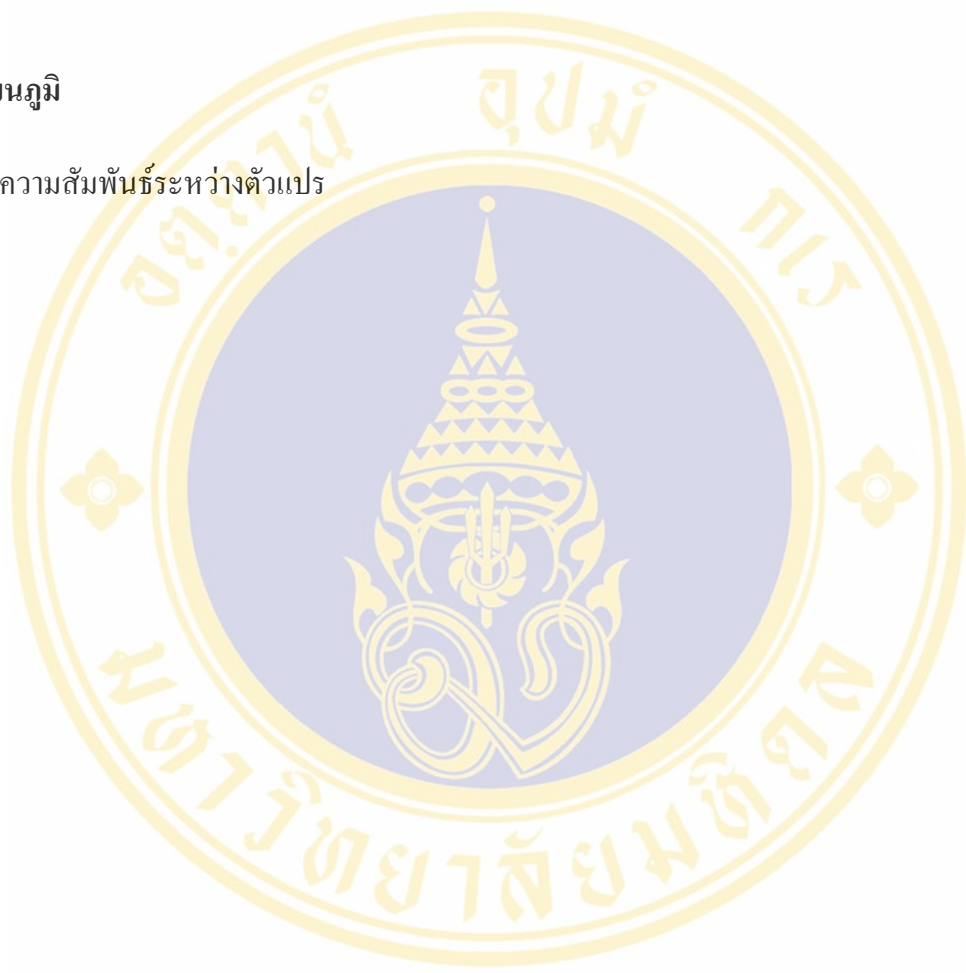
สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

หน้า

6



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหมดประจำเดือน(menopause) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในวงจรชีวิตของผู้หญิง เราเรียกว่าเป็นระยะการเปลี่ยนวัยที่สำคัญของชีวิต (climacteric) (นันทิกา ทวิชาชาติ, ศิริลักษณ์ สุภปีดิพร, 2543;17) ปัจจุบันเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ช่วยให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้สัดส่วนของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย ในปี พ.ศ.2533 สัดส่วนของประชากรสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.91 และในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.90 ของประชากรทั้งประเทศ (ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงานกรมสุขภาพจิต, 2543) และทั่วโลกมีประชากรที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนถึงร้อยละ 9 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 13 ในปี พ.ศ. 2579 และพบว่าในปี พ.ศ. 2533 มีสตรีทั่วโลกที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนประมาณ 25 ล้านคนต่อปี ซึ่งจะเพิ่มเป็น 47 ล้านคนต่อปีในปี พ.ศ. 2579 (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2543)

สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับเอสโตรเจนจะลดลง อาจเกิดอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก หงุดหงิด อยากร้องไห้ ซึมเศร้า สับสน สมาธิไม่ดี เวียนศีรษะ ใจสั่น และวิตกกังวลได้ ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศหลายแห่งแสดงให้เห็นว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนประมาณร้อยละ 50-80 จะเกิดอาการต่าง ๆ ไม่มากนัก้อยในวัยหมดประจำเดือนซึ่งแม้อาการเหล่านี้อาจไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย แต่ถ้าอาการเหล่านี้มีความรุนแรงมากจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการทำงานได้ และถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ความล้มเหลวในหน้าที่การงาน ก็อาจจะทำให้สตรีวัยนี้เกิดภาวะซึมเศร้า และคิดฆ่าตัวตายได้ (ปนัดดา ปริญญา, 2530:4)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2560 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งภาวะซึมเศร้านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพทางด้านต่าง ๆ ลดลงเช่น ด้านการเรียน ด้านการทำงานและด้านการทำหน้าที่แม่บ้าน เป็นต้น และยังก่อให้เกิดความบกพร่องเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหาการติดสารเสพติด และนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายหรือฆ่า

ผู้อื่น ได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ซึ่งจากการสำรวจจำนวนและอัตราต่อแสนประชากรของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด พบว่า เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 116,847 คน และเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายจำนวน 25,657 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้นำตัวตายสำเร็จ 3,613 คน และไม่สำเร็จ 22,044 คน (ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2549) และพบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการในโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2539 – 2543 มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 37,755, 44,755, 47,313, 50,302 และ 50,051 คน ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับ 3 รองจากโรคจิต และ โรควิตกกังวล (ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2543)

ในสตรีวัยหมดประจำเดือน มีการศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ สมหมาย คชนาม(2535) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 8.1 การศึกษาของสุมนา ชมพูทวีปและคณะ(2536) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนร้อยละ 2.7 ในระยะใกล้หมดประจำเดือนร้อยละ 8.7 และในระยะหลังหมดประจำเดือนร้อยละ 2.2 การศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 31 และเมื่อแยกตามระยะของการหมดประจำเดือนพบว่า ระยะก่อนหมดประจำเดือนมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27 ระยะใกล้หมดประจำเดือนพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.8 และระยะหลังหมดประจำเดือน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.1 ซึ่งจากการศึกษาต่าง ๆ นี้ จะเห็นได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในทุกระยะของการหมดประจำเดือน

นอกจากนี้ กัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติต่อการหมดประจำเดือน เมื่อดูแต่ละปัจจัย ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในชีวิตสูงจะพบภาวะซึมเศร้าสูง, ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีภาวะซึมเศร้าสูง และปัจจัยด้านเจตคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติทางลบต่อภาวะหมดประจำเดือนจะพบภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติทางบวกต่อภาวะหมดประจำเดือน

จากปัจจัยที่กล่าวมา และผลการศึกษาวิจัยเหล่านี้จะเห็นว่า วัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ส่งผลต่อการปรับตัวที่แตกต่างกันไป แม้สตรีจะมีช่วงอายุใกล้เคียงกัน มีภาวะหมดประจำเดือนและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เหมือน กัน แต่บางคนสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ในขณะที่บางคนกลับมีความรู้สึก ทุกข์ทรมาน มีความขัดแย้งในจิตใจ รวมถึงเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบปัจจัย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ครอบครัว และสังคม อันได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับเจตคติ ปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน และเนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนนี้เป็นช่วงวัยที่ยังต้องมีความ รับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งบางคนอยู่ในช่วงที่มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ได้รับการยอมรับจากสังคม และสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้มาก แต่หากสตรีวัยนี้เกิดภาวะ ซึมเศร้า ก็จะส่งผล กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อตนเองและ สังคมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่างๆซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อ ภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าใน สตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังมีการศึกษาในประเทศไทยน้อยและนาน มากแล้ว แต่มีความสับสน พันธต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับสูง โดยผู้วิจัย สนใจที่จะศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนความสับสนพันธของปัจจัยที่ มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการ ส่งเสริมสุขภาพจิตในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการหมด ประจำเดือนและการเปลี่ยนแปลง ต่างๆ เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือน สามารถปรับตัวกับภาวะ หมดประจำเดือนได้ และเพื่อเป็นการประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนและ หาแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสมได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในสตรี และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัย หมดประจำเดือน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ทฤษฎีที่อธิบายภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ทฤษฎีด้าน ชีววิทยา ทฤษฎีด้านจิตวิทยา และทฤษฎีด้านสังคม ซึ่งทฤษฎีด้านชีววิทยา จะกล่าวถึงการ เปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท ฮอร์โมน และพันธุกรรม (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) ทฤษฎีด้านจิตวิทยาจะกล่าวถึง จิตใจ การคิดแง่ลบ ความขัดแย้งทางจิตใจ และทัศนคติ ส่วนทฤษฎีด้านสังคม จะกล่าวถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สถานภาพสมรส บทบาททางสังคม สถานทางเศรษฐกิจ และการ สนับสนุนทางสังคม และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่

ปัจจัยเกี่ยวกับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ซึ่งเมื่อนำทฤษฎีด้านต่าง ๆ มาผสมผสานกับงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว ปัจจัยด้านเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ จะมีอาการทางจิตประสาทสูง (Holte & Mikkelsen, 1991) และมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างสูงกับภาวะซึมเศร้า (Salokangas & Poutanen, 1998) ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าได้สูง (สมถวิล สันธิประสิทธิ์, 2545 ; Beck, 1967; Mc Kinlay, 1987) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งภาวะซึมเศร้านักเกิดภายหลังจากมีปัญหาด้านจิตใจเกี่ยวกับคู่สมรสอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก การมีเรื่องบาดหมางกับคู่ครอง การหย่าร้าง แยกทาง หรือเป็นหม้าย (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2535; สมถวิล สันธิประสิทธิ์, 2545; สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยทฤษฎีพันธุกรรม เชื่อว่ายีนส์มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมียีนส์อย่างน้อย 1 ตัวบนโครโมโซมคู่ที่ 6 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Beck et al., 1984 อ้างใน วาริรัตน์ หอมโกศล, 2536) แผลไขว้ใบเดียวกันมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในคู่แฝด, บิดามารดา หรือญาติลำดับที่หนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในบุตรได้สูงกว่าบุตรที่พ่อแม่ พี่น้อง ไม่เป็นโรคซึมเศร้า (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2539; ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร และมานิต ศรีสุรภานนท์, 2542; สมภพ เรื่องตระกูล, 2541)

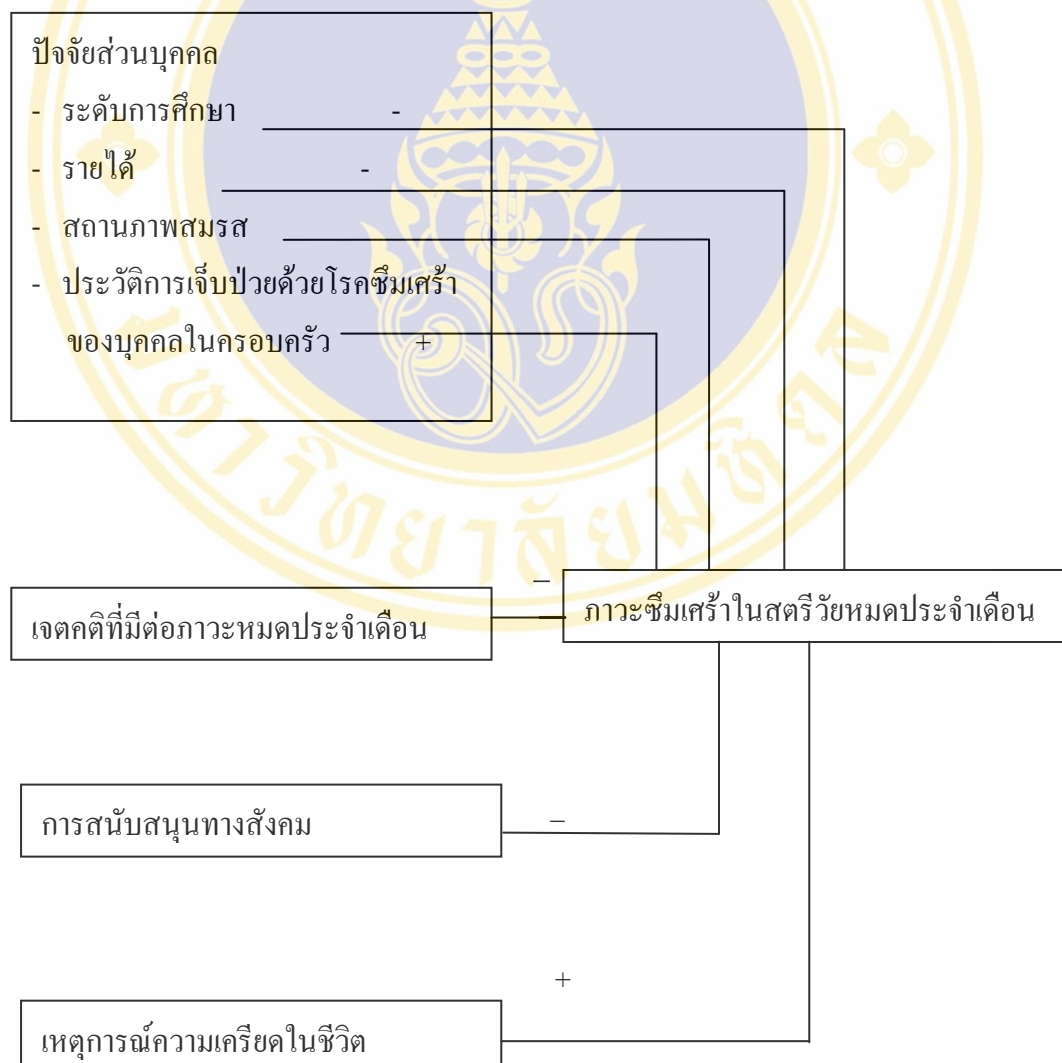
เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนมาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยา เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนนี้เป็นความเชื่อที่สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรับรู้และรู้สึกได้ จะแตกต่างกันตามค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้เกิดอาการในวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539) โดยผู้ที่มีเจตคติด้านลบต่อภาวะหมดประจำเดือน เช่น รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความสุขสบายได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ ความจำลดลง น้ำหนักเพิ่ม หลงลืม อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ความรู้สึกไม่มั่นคง จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าผู้ที่มีเจตคติด้านบวกต่อภาวะหมดประจำเดือน (Bitti, 2001; Espinosa-Hernandez & Sievert, 2003; Lopez, 1999)

การสนับสนุนทางสังคม มาจากทฤษฎีทางสังคมของภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ที่จะพบหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นสิ่งที่ได้รับจากบุคคลอื่น ทั้งที่สัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ ซึ่งบุคคลรับรู้ได้ว่ามีบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือในขณะที่มีปัญหาหรือช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้สามารถมาจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา สมาชิกของกลุ่มศาสนา เพื่อนบ้าน บุคคลผู้ซึ่งเข้ามาเป็นสมาชิกในสมาคมเดียวกัน ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือได้ในยามที่บุคคลนั้นต้องการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้ มีบทบาทในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ ได้แก่ 1) ช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพดีและมีความสุขในชีวิต ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ภายใต้ความเครียดมากเพียงไร ซึ่งอาจมีผลมาจากความรู้สึกไว้วางใจ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมั่นคง และสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ และ 2) การสนับสนุนทางสังคม สามารถป้องกันแรงกดดันจากความเครียด โดยปกป้องบุคคลจากโรคซึ่งมีสาเหตุมาจากความเครียด (Hafen, 1996) จากการศึกษาต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า ความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคม การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และความไว้วางใจในการบอกปัญหา หรือระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความทุกข์ใจที่กำลังเผชิญอยู่ให้กับบุคคลรอบข้างที่ไว้วางใจได้ และพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้า (วาทีณี ผ่องอำไพ, 2546; สมถวิล สิริประสิทธิ์, 2545) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มาจากทฤษฎีความเครียดทางจิตใจของ Lazarus & Folkman (1984) ซึ่งความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และธรรมชาติของเหตุการณ์แวดล้อม ซึ่งเป็นการประเมินโดยบุคคล ที่จะประเมินว่าเป็นความผิดปกติ หรือประเมินความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ และมีความมีอันตรายต่อความผาสุกของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) ในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ในชีวิตมากมาย ได้แก่ การสูญเสียคู่ครอง การแยกจากเพื่อน การที่บุตรหลานแยกครอบครัว (Dennerstein, 1988) ซึ่งเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตนี้พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เผชิญเหตุการณ์ความเครียดและ ประเมินว่ามีความเครียดในระดับสูง มีภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่เผชิญเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตน้อย (อรรณพ ชูฤกษ์, 2548)

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีและการวิจัยนี้ สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน (แผนภูมิที่ 1) โดยแนวคิดที่ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะ

มีระดับของภาวะซึมเศร้าต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางลบ รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ สถานภาพสมรสมีแนวคิดที่ว่าผู้ที่มีภาวะหย่า หรือ แยกจาก หรือมีความขัดแย้งกันระหว่างคู่สมรส จะมีภาวะซึมเศร้าสูง ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวจะมีภาวะซึมเศร้าได้สูงซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางลบ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าโดยผู้ที่มีเหตุการณ์ ความเครียดในชีวิตสูงจะมีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งจากแนวคิดนี้ สามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ปัญหาการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคมและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว) เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคมและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ.2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเป็นแนวทาง ในการให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว
- เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน
- การสนับสนุนทางสังคม
- เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิยามตัวแปร

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับของการศึกษาสูงสุดที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับประเมินโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับต่อเดือนประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

- สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งเป็น 4 ประเภทคือ โสด คู่หมั้น หย่าหรือแยกกันอยู่ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

- ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสายเลือดกับสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย และญาติที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน หมายถึง ความรู้สึก และความเชื่อของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนเป็นความเชื่อที่สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รับรู้และรู้สึกได้ จะแตกต่างกันตามค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือนของกัลยา แซ่เอี้ยว ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประเมินโดยใช้แบบวัด PRQ 85 Part 2 (The Personal Resource Questionnaire 1985) ซึ่งสร้างโดยแบรนต์และไวท์เนอร์ (Brandt and Weinert) และแปลเป็นไทยโดย ชมนาด วรรณพรศิริ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะเหตุการณ์ ในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ก่อให้เกิดความเครียด ประเมินโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดของ อรพรรณ ชูฤกษ์ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Social Readjustment Rating Scale) ของ โฮล์มส์ และ เรห์ (Holms and Rahe) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และด้านร่างกาย ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่แสดงออกด้วยอาการ ซึมเศร้าหดหู่ เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ขาดสมาธิ หงุดหงิด นอนหลับง่ายและรุนแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การนอนผิดปกติ รู้สึกอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) ซึ่งพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง และภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยขอเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. ความหมายและการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้า
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.2 เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน
 - 3.3 การสนับสนุนทางสังคม
 - 3.4 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต
4. บทบาทของพยาบาลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความหมายและการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำว่า menopause มาจากภาษากรีก คำว่า ‘men’ หมายถึงเดือน และ ‘pausis’ หมายถึงหยุดชะงัก มีความหมายรวมกันถึงการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนและระยะของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเป็นช่วงสิ้นสุดของวัยเจริญพันธุ์ (Coope, 1984)

ซึ่งองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ.1980 (1996 : 12-14) ได้ให้ความหมายว่าเป็นภาวะที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นผลมาจากการเสื่อม การฝ่อ การไม่ทำงานของรังไข่ ทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงเป็นการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน

วัยหมดประจำเดือนมักจะเกิดขึ้นเมื่ออายุประมาณ 50 ปี แต่อาจต่างกันขึ้นอยู่กับ การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ของแต่ละคน จากการศึกษาของกอบจิตต์ ลิ้มปพยอมและคณะ (2538:10) พบว่าอายุส่วนใหญ่ของการหมดประจำเดือนอยู่ในช่วง 45-59 ปี วัยหมดประจำเดือนแบ่งได้เป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ช่วงที่มีรอบประจำเดือนมาปกติสม่ำเสมอ แต่มีอาการของวัยหมดประจำเดือน (Menopausal symptoms) เป็นช่วงที่เกิดก่อนวัยใกล้หมดประจำเดือน
2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง เป็นช่วงที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ แต่มีการขาดประจำเดือนไม่เกิน 1 ปี
3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ช่วงเวลาต่อจากระยะใกล้หมดประจำเดือน มีการขาดประจำเดือนนานติดต่อกันเกิน 1 ปี

เมื่อสตรีเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน จะพบว่าแกนประสานหน้าที่ระหว่าง hypothalamas, pituitary และ รังไข่ ไม่สามารถทำงานปกติเหมือนในวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากการที่รังไข่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของ gonadotropins จากต่อม pituitary ส่วนหน้า จึงทำให้ไม่มีการตกไข่ และไม่มีการสร้าง corpus luteum มีผลทำให้ฮอร์โมนที่ถูกสร้างขึ้นลดลง และส่งผลให้กลไกการย้อนกลับของฮอร์โมนจากรังไข่ต่อการสร้างและการหลั่งฮอร์โมนจากต่อม pituitary ส่วนหน้าสูญเสียไป ทำให้ระดับฮอร์โมนต่าง ๆ ในกระแสเลือดที่สร้างโดย pituitary ส่วนหน้าและรังไข่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย เช่น ร้อนวูบวาบ อ่อนเพลีย และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ซึ่งหากเป็นมากจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้

การหมดประจำเดือนเป็นเหตุการณ์ทางสรีรวิทยาตามธรรมชาติ โดยประจำเดือนจะค่อย ๆ ลดลงในระยะ 2-5 ปี โดยเกิดในช่วงอายุ 46-55 ปี ซึ่งสตรีอาจจะมีอาการทางจิตใจที่ร่วมกับภาวะหมดประจำเดือนคือ ความวิตกกังวล อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ดึงเครียด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้า เวียนหัว และนอนไม่หลับ ในขณะที่อาการทางกายอาจพบได้ คือมีเหงื่อออกกลางคืน เกิดความรู้สึกวูบวาบและร้อนตามตัว โดยอาจเกิดขึ้นทันที ที่รู้สึกถึงความร้อนภายในร่างกาย และอาจมีเหงื่อออก สีของผิวหนังแดงขึ้นซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระดับฮอร์โมน อาจเกิดการติดเชื้อที่ช่องคลอดได้ง่าย และอาจมีภาวะกระดูกบางมากขึ้น หรือเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบได้ง่าย (ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, 2539)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่ง ศรีเรือน แก้วกังวาน (2540) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจของสตรีในวัยหมดประจำเดือนไว้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

1. มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทควบคุมอวัยวะทั่วไปของร่างกาย รวมทั้งประสาทควบคุมการหดตัวและขยายตัวของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ตัวอย่างที่สำคัญ เช่น อาการร้อนวูบวาบที่หน้าและหน้าอก

2. อวัยวะเพศมีการเปลี่ยนแปลง เนื้อเยื่อจะเหี่ยวลีบ ไขมันใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง ความอวบอ้วนจะลดลง เหี่ยวและเหวลึง เยื่อบุผนังช่องคลอดจะบางลง เนื้อเยื่อที่เคยยืดหยุ่นได้จะลดความยืดหยุ่นลง ปากช่องคลอดจะตึงแคบ เนื้อแข็ง เนื้อเยื่อเหล่านี้บอบช้ำได้ ถลอกเป็นแผลได้ง่าย ระบบความต้านทานมีประสิทธิภาพลดลง ติดเชื้อได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีสาเหตุมาจากการลดปริมาณฮอร์โมนจากรังไข่ การที่รังไข่สร้างฮอร์โมนลดลง จะทำให้ต่อมฮอร์โมนอื่น ๆ ซึ่งเคยทำงานสัมพันธ์กันแปรผันผิปกติไป จนกระทั่งประสาทสมองและไขสันหลังทำหน้าที่บกพร่องตามไปด้วย จนอาจทำให้สตรีบางคนมีอาการตกใจง่าย ดิ้นรนง่าย เร็วแรงไม่ค่อยมี อ่อนเพลีย ใจคอหดหู่ รู้สึกหัวใจเต้นแรง หายใจหอบ เวียนศีรษะ และปวดศีรษะ อาการเหล่านี้อาจไม่เกิดกับทุกคน อาจเกิดมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่สำหรับบางคนอาการเหล่านี้ อาจเกิดจากสาเหตุทางจิตใจและอารมณ์มากกว่าสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนโดยตรง

3. เต้านมซึ่งมีต่อมน้ำนมและไขมันเพื่อประโยชน์ในการเลี้ยงดูบุตรภายหลังคลอดจะยุบลงเล็กน้อย

4. เนื้อเยื่อมดลูกเหี่ยว มดลูกจึงเล็กลง เยื่อบุภายในโพรงมดลูกก็ไทรลดลง โดยที่ฮอร์โมนรังไข่ซึ่งคอยกระตุ้นให้เยื่อเปลี่ยนแปลงตามรอบระดูทุก ๆ เดือนลดน้อยลง เยื่อบุมดลูกก็จะบางลง ใช้ในการฝังเจริญตัวของตัวอ่อนและทารกในครรภ์ไม่ได้อีก

5. สำหรับบางคนรังไข่เกิดทำงานผิดปกติ คือแทนที่จะสร้างฮอร์โมนน้อยลง กลับผลิตมากขึ้น ถ้าผลิตปกติมาก เยื่อบุมดลูกก็จะลอกผิดปกติ มีเลือดออกมาได้มากบ้างน้อยบ้าง ไม่เป็นรอบระยะเวลา มักมีกะปริบกะปรอย อาการนี้ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์

การหมดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์เตือนให้สตรีสำนึกว่า ถึงระยะสิ้นสุดแห่งการสืบพันธุ์ ผู้ที่ไม่ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เช่น กลัวความเสื่อมของสังขาร เสียความศรัทธา กลัวสามีไม่รัก จะเกิดภาวะกดดันทางจิตใจและอารมณ์ คนสมัยก่อนเคยสังเกตสภาพการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในวัยนี้ มีคำกล่าวว่าเลือดจะไปลมจะมา อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา มีความโมโห ฉุนเฉียวง่าย จิตใจไม่อยู่กับร่องกับรอย แม้ว่าสภาพเช่นนี้จะไม่เกิดกับทุกคน แต่ก็เกิดกับสตรีบางคน

มากบ้างน้อยบ้าง ลักษณะทางจิตใจและอารมณ์ในแง่ลบ ที่เกิดจากสภาวะการหมดประจำเดือน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. มีความรู้สึกอยากร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน
2. มีความรู้สึกหงุดหงิด และขาดความอดทนต่อทุกสิ่งทุกอย่าง
3. มีความรู้สึกกลัวอะไรง่าย ๆ บางคนกลัวว่าตนเองจะเป็นโรคประสาท โรคจิต
4. มีความรู้สึกกังวลว่าตนจะสูญเสียความสาว ความสวยอย่างรุนแรง
5. ไม่พอใจที่ตนกำลังจะพ้นวัยสาว
6. มีความรู้สึกทางลบต่อตนเองในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะหญิงที่ฝึกฝนกับความงามทางกายอย่างสูง และคิดว่าความสนใจจากเพศตรงข้ามนั้น ได้มาจากความสวยงามทางกายอย่างเดียว
7. มีความรู้สึกเศร้าใจบ่อย ๆ
8. รู้สึกหุนหันง่าย ตื่นเต้นง่าย
9. อาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพในผู้หญิงบางคน
10. รู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ เปล่าเปลี่ยว น้อยใจในตนเองและผู้อื่น

สตรีวัยหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า

Kaplan and Sadock (1989) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่า มีความหมาย 3 ด้าน ได้แก่ด้านที่หนึ่ง หมายถึงความรู้สึกเศร้า เสียใจ เมื่อบุคคลสูญเสียบางสิ่งบางอย่างที่มีความสำคัญต่อตนเอง ด้านที่สอง ภาวะซึมเศร้าหมายถึงความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งจะมีความรู้สึกเศร้าใจ ไม่มีความสุข มีความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวัน มีความคิดเชิงซ้ำ และไม่สนใจตนเอง ด้านสุดท้าย ภาวะซึมเศร้าเป็นการเรียกชื่อโรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะซึมเศร้า

สมภพ เรืองตระกูล (2543) ให้คำจำกัดความของภาวะซึมเศร้าว่า ลักษณะสำคัญคือผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการสำคัญอื่น ๆ เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและมีความคิดเบี่ยงผิด

ดวงใจ กษานติกุล (2542) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่า ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- อาการทางกาย (Vegetative) เช่น รับประทานไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปากแห้ง ท้องผูก หดห่ออารมณ์ทางเพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น วัยรุ่นสาวอาจมีอาการรับประทานมากจนเกินไป ซึ่งเป็นอาการไม่ตามรูปแบบ (atypical)

- พฤติกรรมคำพูด (Psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเซื่องซึม เซื่องช้า เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบาและแยกตัว ผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย (agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติดที่ ต้องเดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก

- ความคิดกังวล (Cognitive) คิดเรื่องร้าย ๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ วิดกกังวล ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้หรือเหนื่อย รู้สึกตนเองไร้ค่า หดห่อ หวัง ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 15 ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 60-90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ก่อน

ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงจากการศึกษาของสมหมาย คชนาม (2535) โดยศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งมีอายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 405 รายพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 8.1 การศึกษาของสุมนนา ชมพูนวิทย์และคณะ (2537) พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนร้อยละ 2.7 ในระยะใกล้หมดประจำเดือนร้อยละ 8.7 และในระยะหลังหมดประจำเดือนร้อยละ 2.2 และจากการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อายุระหว่าง 40-45 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 113 คน พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31 และเมื่อแยกตามระยะของการหมดประจำเดือนพบว่า ระยะก่อนหมดประจำเดือนมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27 ระยะใกล้หมดประจำเดือนพบร้อยละ 26.8 และระยะหลังหมดประจำเดือนพบร้อยละ 31.1

การศึกษาของ Miller (2006) ศึกษาถึงอารมณ์เศร้าที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนหมดประจำเดือน โดยศึกษาในสตรีที่มีอายุระหว่าง 35-47 ปี สุ่มตัวอย่างจากประชากรในเมือง Pennsylvania และไม่มีประวัติของโรคซึมเศร้ามาก่อน ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Centers for Epidemiological Studies of Depression Scale (CES-D) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 26 มีภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะของการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าในสตรีวัยหมดประจำเดือนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจมากขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละคน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะของสตรีแต่ละคน จากการศึกษาต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- รายได้

ในสังคมปัจจุบัน ปัจจัยด้านรายได้เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญต่อมนุษย์ทุกคน ซึ่งต้องมีการหารายได้ให้เพียงพอที่จะเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวให้อยู่ได้อย่างมีความสุข สตรีวัยหมดประจำเดือนก็ยังคงมีความจำเป็นเช่นกันที่จะต้องหารายได้มาให้เพียงพอต่อตนเอง และครอบครัว ซึ่งปัจจัยนี้ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของรายได้กับภาวะซึมเศร้าและอาการทางจิตอื่นๆ ได้แก่

การศึกษาของ Holte & Mikkelsen (1991) ศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 45-55 ปีในประเทศนอร์เวย์ ซึ่งเป็นช่วงวัยของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 2,349 คน พบว่า สตรีกลุ่มที่มีรายได้ต่ำจะมีอาการทางจิตประสาทมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

การศึกษาของ Salokangas & Poutanen (1998) ศึกษาพบว่าระดับของรายได้ที่ต่ำมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับอาการซึมเศร้า

การศึกษาของ สมถวิล สิริประสิทธิ์ (2545) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน จนถึงไม่มีรายได้ มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.7 รายได้ 2,001-6,000 บาท/เดือนมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.7 รายได้มากกว่า 6,000 บาท/เดือนมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.3

จากการศึกษาต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านรายได้ ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากมีรายได้ต่ำ หรือไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันแล้ว จะก่อให้เกิดความทุกข์และเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง

- ระดับการศึกษา

Beck (1967) กล่าวว่าระดับการศึกษาคือเรื่องชีวิตขั้นพื้นฐานในสังคม และจากการศึกษาโดยใช้แบบวัด Hollingshead Scale พบว่า การศึกษาและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ที่ผกผันกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีการศึกษาดำจะมีภาวะซึมเศร้าสูง

McKinlay (1987) ได้ศึกษาผลกระทบระหว่างจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา กับการเกิดอารมณ์เศร้าพบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาจะมีความผกผันกับการเกิดอารมณ์เศร้า และพบว่า ผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อย และหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ จะมีโอกาสเกิดอารมณ์เศร้ามากที่สุดในกลุ่มหญิงวัยกลางคน

การศึกษาของ สมถวิล สิริประสิทธิ์ (2545) ศึกษาการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนในโรงพยาบาลป่าโมก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.2 ระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.8

จากการศึกษาข้างต้น จะเห็นระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการศึกษาค่ำ อาจมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนน้อย ทำให้ไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลง และขาดการแก้ไขและปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

- สถานภาพสมรส

สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนหนึ่ง ย่อมต้องผ่านการมีคู่สมรสมาแล้ว ซึ่งคู่สมรสนั้นเป็นบุคคลซึ่งมีความสำคัญต่อสตรี เพราะเปรียบเสมือนเป็นบุคคลคนเดียวกัน มีการเกี่ยวข้องกันในการดำเนินชีวิต และความรู้สึกผูกพัน ซึ่งมีผลต่อจิตใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมาก และอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสมภพ เรืองตระกูล (2543) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้านั้นมักเกิดภายหลังจากมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก การมีเรื่องบาดหมางกับคู่ครอง การหย่าร้าง และ วิจารย์ วิชัยยะ (2535) กล่าวว่า การหย่าร้างหรือเป็นหม้ายถือว่าการสูญเสียชนิดหนึ่ง การสูญเสียทุกชนิดทำให้เกิด Grief reaction ได้ และถ้ามีอาการเศร้านานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และจากการศึกษาของสมถวิล สิริประสิทธิ์ (2545) ศึกษาการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส โสด มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.8 สถานภาพสมรสคู่มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.3 และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.1

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า คู่สมรสเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อจิตใจของสตรีในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสตรีที่มีปัญหาเกี่ยวกับคู่สมรส อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน

- การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

ทฤษฎีพันธุกรรม เชื่อว่ายีนส์มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมียีนส์อย่างน้อย 1 ตัวบนโครโมโซมคู่ที่ 6 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Beck et al., 1984 อ้างใน วาริรัตน์

หอมโกศล, 2536) แผลไขว้ใบเดียวกันมีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในคู่แฝดร้อยละ 50 (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร และ มานิต ศรีสุรภานนท์, 2542) ญาติผู้ป่วยที่เป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์มีโอกาสเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ประมาณร้อยละ 10-25 ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป 10 เท่า (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2539) ญาติลำดับที่หนึ่งของบุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้ามีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าคนทั่วไป 1.5-3 เท่า บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า บุตรมีโอกาสเป็นโรคด้วยในอัตราสูงกว่าเด็กทั่วไป 2 เท่า คู่แฝดจากไขว้ใบเดียวกันคนหนึ่งเป็นอีกคนเป็นด้วยร้อยละ 54 แผลจากไขว้คนละใบเป็นร้อยละ 24 บุตรบุญธรรมที่พ่อแม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้าจะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าบุตรที่พ่อแม่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในญาติสนิท (สมภพ เรืองตระกูล, 2541)

2. เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

เป็นความเชื่อที่สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรับรู้และรู้สึกได้ จะแตกต่างกันตาม ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ต่างกัน ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้เกิดอาการในวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน รูปแบบของสังคม วัฒนธรรมที่มีต่อความผิดปกติทางจิตใจในวัยหมดประจำเดือน คือ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทตนเอง ทักษะคิดต่อวัยสูงอายุ และค่านิยมเหล่านี้มีผลกระทบต่ออาการทางจิตใจ มีการศึกษาถึง ทักษะคิดและความเชื่อของสตรีเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในสังคมตะวันตก มีความเชื่อแบบผสมผสานมากกว่าด้านใดด้านหนึ่ง สตรีส่วนใหญ่มักพอใจที่จะหมดประจำเดือน ไม่ต้องมีการระ ของการมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์ แต่ก็ยังมีไม่น้อยที่มีความเชื่อว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เป็นการสูญเสียความเป็นเพศหญิง รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตน (Body Image) จนกระทั่งทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทักษะคิดของสตรีชาวตะวันออก จะรู้สึกว่าวัยนี้เป็นวัยที่ผ่านประสบ การณ์ของชีวิตมามาก เป็นวัยที่รู้สึกปลดปล่อยจากการมีภาระของการมี ประจำเดือน รู้สึกว่าตนเองเป็นอิสระมากขึ้น (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539 : 43)

ซึ่งจากเจตคติที่ต่างต่างกันนี้ จะส่งผลต่อความรู้สึกและภาวะการรับรู้ของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ที่จะทำให้อายุสตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกเป็นสุข หรือทุกข์ทรมานก็ได้ และหากสตรีวัย หมดประจำเดือนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการหมดประจำเดือน ก็จะทำให้สูญเสียความมั่นใจ และรู้สึกทุกข์ ใจได้ จากการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) พบว่า ทักษะคิดต่อภาวะหมดประจำเดือนของกลุ่มตัว อย่างจำนวน 113 คน พบว่ามีคะแนนทักษะคิดระดับกลาง ร้อยละ 64.6 ระดับสูง ร้อยละ 19.5 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 15.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทักษะคิดระดับต่ำมีอาการเศร้า ร้อยละ 61.1 ซึ่งแสดง ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดและภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. การสนับสนุนทางสังคม

สังคม เป็นสิ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์ทุกคน และมนุษย์ย่อมต้องการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และได้รับการยอมรับ และสนับสนุนจากสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม หลายประการดังนี้

ปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยการได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงาน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ

วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542 : 27) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้หรือประเมินได้ว่า ได้รับการช่วยเหลือ และได้รับการตอบสนอง ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ รวมถึงการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และให้การยกย่อง ทำให้ผู้รับได้รับการช่วยเหลือรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นไปตามความต้องการด้านร่างกายจิตใจ สังคม และอารมณ์ของบุคคลนั้น ส่งผลให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือสามารถปรับตัวหรือเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

เพนเดอร์ (Pender, 1982 : 396) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และได้สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม 3 ประการ คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (Health maintenance) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการลดสถานะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (Health promotion) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่มี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย (Illness prevention) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจรรณญาณเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้บุคคลปรับพฤติกรรมเพื่อลดระดับของภาวะวิกฤติหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

วาทีณี ผ่องอำไพ (2546) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมในสตรีวัยหมดประจำเดือนว่า การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องได้รับความรักความเข้าใจและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว รวมทั้งการยอมรับผลกระทบของการหมดประจำเดือนที่

มีต่อสตรีวัยนี้ ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกอับอาย เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และความไว้วางใจในการบอกปัญหาหรือระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจความทุกข์ใจที่กำลังเผชิญอยู่ให้กับบุคคลรอบข้างที่ไว้วางใจได้ ความเสื่อมถอยของร่างกาย และอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยนี้ ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยอาจจะปฏิบัติงานได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้หรือต้องเป็นภาระผู้อื่นในการช่วยปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าหรือประโยชน์น้อยลง ส่งผลให้สตรีวัยนี้รู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ใจ ดังนั้นจึงควรที่จะส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าคุณค่าและประโยชน์ต่อครอบครัว โดยการให้การยอมรับและชื่นชมความสามารถ และความสำเร็จ รวมถึงการขอคำแนะนำหรือความคิดในเรื่องต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีคุณค่าและเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป รวมถึงกำลังใจที่จะปรับพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น

และจากการศึกษาของ สมถวิล สินธุประสิทธิ์ (2545) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยหมดประจำเดือนในโรงพยาบาลป่าโมก พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 128.03 ซึ่งพบว่าสูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 122.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากการศึกษาต่าง ๆ นี้จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งหากสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ย่อมเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ทางหนึ่ง

4. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

Lazarus & Folkman (1984) มองว่าความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม โดยที่การรับรู้ หรือการประเมินนี้ เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต กับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วย ทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น มีการศึกษาความเกี่ยวข้องของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าดังนี้

การศึกษาของ Kaufen และคณะ (1992) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนคือปัญหาจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส และบุตร

สมถวิล ลินธุประสิทธิ์ (2545) ศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 1 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ย 36.32 พบว่าต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเฉลี่ย 63.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ซึ่งหากสตรีวัยนี้มีเหตุการณ์มากระทบ และไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นได้ อาจส่งผลต่อความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ การหาทางออก และหากไม่สามารถผ่านพ้นวิกฤติได้ ก็อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

จากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือน มีการเข้าสังคมพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือแลกเปลี่ยนการช่วยเหลือกับบุคคลอื่น ย่อมทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถผ่านพ้นจากภาวะการเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่เกิดความทุกข์ใจจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า และเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต แต่สตรีนั้นสามารถมีที่พึ่งหรือให้คำปรึกษา หรือให้กำลังใจ และสามารถแก้ปัญหาที่นั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม ย่อมจะทำให้ระดับความเครียดลดลง และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

บทบาทของพยาบาลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นถึงปัญหาของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นปัญหาหนึ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องเผชิญ นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจต่าง ๆ ในฐานะพยาบาลมีบทบาททั้งในด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาฟื้นฟู สำหรับในสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนดำเนินชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ จึงควรมีการประเมินภาวะสุขภาพ และแก้ไขภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ต่อไป ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถกระทำได้โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน การส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้มีส่วนร่วมในกลุ่มกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ วันสำคัญทางศาสนา ในด้านการรักษาฟื้นฟู สามารถกระทำได้โดยการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีวิถีชีวิตความดีความชอบอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น สอนการฝึกการหายใจ ฝึกสมาธิ สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย การทำกลุ่มให้คำปรึกษา

ต่าง ๆ และการให้สุขภาพจิตศึกษา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการเสนอแนะแนวทางในการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่

สมถวิล สีนุประเสริฐ (2545) เสนอแนะว่าควรจัดคลินิกเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนในลักษณะแบบองค์รวม ที่เน้นกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นศูนย์กลางของการดำเนินงาน รับฟังปัญหาเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เปิดโอกาสให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงาน ที่จะช่วยให้สตรีเหล่านี้มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือน และจัดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าลงได้ เช่น การจัดกลุ่มสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือเพื่อให้กำลังใจปลอบโยนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้สตรีเหล่านี้ได้เห็นว่าไม่ได้มีแต่เฉพาะตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา แต่ยังมีสตรีอีกหลายคนที่มีประสบการณ์เช่นเดียวกัน และนอกจากนี้ สมถวิล สีนุประเสริฐ (2545) ยังได้เสนอถึงการจัดให้การพยาบาล และคำปรึกษาแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนโดยผนวกเข้ามาเป็นงานหนึ่งในการบริการด้านอนามัยครอบครัว โดยไม่จำเป็นต้องจำแนกออกมาเป็นคลินิกวิทยทอง เพื่อลดความรู้สึกละอายต่อการเข้ารับบริการ และเสนอให้มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพ ที่มีกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน การฝึกสมาธิ การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น และกรณีพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนรายใดมีปัญหาภาวะซึมเศร้า จะต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามสตรีรายนั้นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจทำได้ด้วยการนัดมาตรวจที่โรงพยาบาล หรือการเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาเรื้อรังที่จะต้องให้การช่วยเหลือ และแนะนำให้คนในครอบครัว ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจและปฏิบัติต่อสตรีเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กัลยา แซ่เอี้ยว (2539) เสนอแนะให้จัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาแนะนำ ด้านการปฏิบัติตน การให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีความคิดเห็นและทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อภาวะการหมดประจำเดือน และมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง มีการจัดกลุ่มเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อวัยหมดประจำเดือน ผู้มารับบริการสามารถพูดถึงปัญหาจิตใจที่กำลังประสบอยู่ เพื่อเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ให้เห็นความสำคัญของตนเอง และรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง

บุญสม กองนิล (2545) เสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนความคิดในการมองโลก และอนาคตให้เป็นทางบวก ส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้ามีหลักในการตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการควบคุม และจัดการกับชีวิตของตนเองได้ เพื่อป้องกันการอยู่นิ่ง การท้อแท้ ให้มีการปรับตัวกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อดำรงชีวิตที่ปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาฟื้นฟู เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสามารถกระทำได้ในหลายวิธี ซึ่งหากสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือน และสามารถปฏิบัติตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ก็จะเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ และหากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น ก็จะได้รับพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และมารับบริการในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ. 2551

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
2. ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน
3. ไม่เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในคลินิกจิตเวชมาก่อน
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Thorndike (อ้างใน ชวิชัย วรพงษ์, 2532) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$10K + 50$$

k = จำนวนตัวแปรอิสระ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวนตัวแปรอิสระมี 7 ตัว ได้แก่ เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบ ด้วย 4 ตัวแปรคือ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

$$\text{แทนค่าสูตร } 10 \times 7 + 50 = 120$$

ซึ่งการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากจำนวนที่ต้องการอีก 20% เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งจะต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 150 คน โดยเลือกจากโรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลละ 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลและปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยร่วมกัน ลักษณะประจำเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว แบบบันทึกมีลักษณะเป็นการเขียนเครื่องหมายหน้าข้อมูลที่เป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่าง ส่วนประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เป็นข้อคำถามถึงการมีและไม่มีการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและระดับความสัมพันธ์

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งสร้างโดยกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกและลบคละกันไป มีข้อคำถามที่แสดงเจตคติทางบวกจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 4,7,8 และข้อคำถามที่แสดงทัศนคติทางลบ

จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10 มีลักษณะการให้คะแนนเป็นมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนมีค่าคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งระดับโดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคะแนนต่ำ ปานกลาง และกลุ่มคะแนนสูง โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง คะแนนต่ำหมายถึงมีเจตคติทางลบต่อภาวะหมดประจำเดือน คะแนนปานกลาง หมายถึงมีเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนระดับปานกลาง คะแนนสูงหมายถึงมีเจตคติทางบวกต่อภาวะหมดประจำเดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนนี้ กัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และจิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน ในภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 30 คน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76

ชุดที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire : PRQ 85) ซึ่งสร้างโดย แบรินค์และไวเนอร์ท (Brant and Weinert) โดยอาศัยแนวคิดของไวส์ (Weiss) และแปลเป็นภาษาไทยโดยชนนถ วรรณพรศิริ (2535) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้แบ่งเป็น 5 ด้านคือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านมีผู้ให้ความช่วยเหลือแนะนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถามทางด้านบวก (คะแนน)	ข้อคำถามทางด้านลบ (คะแนน)
เห็นด้วยมากที่สุด	7	1
เห็นด้วย	6	2
ค่อนข้างจะเห็นด้วย	5	3
ไม่แน่ใจ	4	4
ค่อนข้างจะไม่เห็นด้วย	3	5
ไม่เห็นด้วย	2	6
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	7

การสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนระหว่าง 25-175 คะแนน แบ่งระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งคะแนนระดับต่ำหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนนระดับปานกลาง หมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คะแนนสูงหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้ ชมนารถ วรรณพรศิริ (2535) นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับคนไทย และนำไปลองใช้กับกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จำนวน 20 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

ชุดที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) เป็นแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา พัฒนามาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Social Readjustment Rating Scale) ของ โฮล์มส์ และ เรย์ (Holms and Rahe) โดยอรรวรรณ ชูฤกษ์ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ 6 ข้อ ด้านครอบครัว 7 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 3 ข้อ ด้านการทำงาน 3 ข้อ และด้านสังคม 6 ข้อ ในแต่ละข้อคำถาม ถ้าไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นให้ระบุในช่อง “ไม่” แต่ถ้ามีเหตุการณ์นั้นๆ ให้ระบุในช่อง “ใช่” และระบุเพิ่มเติมในช่องระดับความเครียดว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งแต่ละข้อคำถามนั้นจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ประเมินการรับรู้เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตว่า มี หรือ ไม่มี

ถ้าตอบว่า ‘ไม่มี’ ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบว่า ‘มี’ ให้ตอบเพิ่มในส่วนที่ 2

- ส่วนที่ 2 เป็นการตอบเกี่ยวกับการรับรู้เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใด แบ่งออกเป็น 4 ระดับคะแนน ดังนี้

- ไม่เครียดเลย หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ได้ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียด ให้ 1 คะแนน

- เครียดเล็กน้อย หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียดเพียงเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

- เครียดปานกลาง หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียดระดับปานกลาง ให้ 3 คะแนน

- เครียดมาก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียดมาก หรือมีความเครียดระดับสูง ให้ 4 คะแนน

คะแนนที่แสดงถึงการเกิดภาวะเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน

คะแนนต่ำ (25-49) แสดงถึงมีการรับรู้เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดในระดับต่ำ

คะแนนปานกลาง (50-75) แสดงถึงมีการรับรู้เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง

คะแนนสูง (76-100) แสดงถึงมีการรับรู้เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตนี้ อรวรรณ ชูฤกษ์ (2548) ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา และนำไปลองใช้ในสตรีหลังหมดประจำเดือนจำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

ชุดที่ 5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล (2542) เป็นแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ในด้านอาการทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด การปรับตัว และความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ก ข ค ง การคิดคะแนน ข้อ ก = 3 คะแนน, ข = 2 คะแนน, ค = 1 คะแนน, ง = 0 คะแนน นำคะแนนทุกข้อมารวมกัน เทียบระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าดังนี้

ความรุนแรง	ค่าคะแนนรวม
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	น้อยกว่า 21
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	21 – 25
ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง	26 – 34
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ระดับ major depressive disorder	35 - 40
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	มากกว่า 40

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้านี้ มาโนช หล่อตระกูล (2542) ได้นำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีภาวะซึมเศร้าจากการใช้ Hamilton Rating Scale จำนวน 50 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

โสภณ แสงอ่อน (2544) ได้นำไปใช้วัดในสตรีไทย ที่อาศัยและศึกษาอยู่ในสหรัฐอเมริกาจำนวน 29 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และเท่ากับ 0.94 จากกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงไทยจำนวน 142 คน

การหาความตรงตามเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทุกชุดไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล ที่มีประสบการณ์การสอนด้านการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ของเนื้อหา การตัดสินใจ ความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม และนำผลการตรวจสอบแบบ สอบถามไปปรับแก้ไข ซึ่งจากการตรวจสอบ พบว่ามีความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา และมีการปรับแก้เพียงเล็กน้อยเพื่อให้เหมาะสมต่อการนำไปใช้

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้

หลังจากหาความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้แล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ศึกษา โดยนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถาม และหาค่า

ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงดังนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	ค่าความเที่ยง .83
แบบสอบถามเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน	ค่าความเที่ยง .85
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	ค่าความเที่ยง .82
แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	ค่าความเที่ยง .79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ขอความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลา และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม
3. ชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมวิจัยในด้านการรักษาของแพทย์ และพยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง จะถือเป็นความลับ และจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะสิ้นสุดลง โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่างใดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและการได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล และผู้วิจัยจะหยุดการเก็บรวบรวมข้อมูลทันที เมื่อผู้วิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจนำมาสู่อันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
4. การเก็บข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีให้รหัส ซึ่งไม่ทราบชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย
5. การนำเสนอผลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวม
6. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถซักถามข้อสงสัยและสามารถแสดงความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้
7. ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียม

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยส่งหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลก่อน

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละวันของการเก็บข้อมูล เพื่อคัดเลือกรูปแบบตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.2 แนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้คัดเลือกในเบื้องต้น และแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.3 จัดผู้เข้าร่วมวิจัยให้นั่งในสถานที่ที่เตรียมไว้ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)

2.4 อธิบายชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1-5 แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ก็อธิบายซ้ำ โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 – 45 นาทีต่อคน

2.5 เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และแสดงความขอบคุณผู้ที่ให้ข้อมูล

2.6 ผู้วิจัยรวบรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งหมด นำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำคะแนนจากแบบสอบถามที่รวบรวมได้ไปคำนวณค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ลักษณะการมีประจำเดือน โรคประจำตัว และประวัติโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

ตอนที่ 2 นำคะแนนที่ได้จากเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้า มาคำนวณวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 นำคะแนนที่ได้จากเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน มาหาความถี่จำแนกตามระดับคะแนน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยในด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในครอบครัว ได้ทำเป็นรูปของตัวแปรหุ่นก่อนแล้วจึงใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และหาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ .05

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้า ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าความสัมพันธ์ตาม Munro and Page (1993) ดังนี้

ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.00 – 0.25	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.26 – 0.49	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.50 – 0.69	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.70 – 0.89	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.90 – 1.00	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ลักษณะการมีประจำเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำคะแนนที่ได้จากเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้ามาคำนวณ

ตอนที่ 3 ความถี่ของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับคะแนน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และหาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ลักษณะประจำเดือน การมีโรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว (N = 120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (N=120)	ร้อยละ	Mean	SD
อายุ (ปี)			50	4
45 – 49	62	51.67		
50 – 54	38	31.67		
55 – 59	20	16.67		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	3	2.50		
ประถมศึกษา	52	43.30		
มัธยมศึกษา	27	22.50		
อนุปริญญา	15	12.50		
ปริญญาตรี	21	17.50		
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2	1.70		
อาชีพ				
แม่บ้าน	39	32.50		
รับจ้าง	22	18.33		
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	29	24.17		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	0.83		
พนักงานบริษัท	27	22.50		
เกษตรกร	0	0		
อื่น ๆ	2	1.67		

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ลักษณะประจำเดือน การมีโรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลใน ครอบครัว (N = 120) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (N=120)	ร้อยละ	Mean	SD
รายได้ต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	9	7.50		
น้อยกว่า 5,000 บาท	13	10.83		
5,001 – 10,000 บาท	49	40.83		
10,000 – 15,000 บาท	13	10.83		
15,001 – 20,000 บาท	12	10.00		
20,001 – 25,000 บาท	8	6.70		
มากกว่า 25,000 บาท	16	13.30		
ความเพียงพอของรายได้				
ไม่พอใช้และต้องเป็นหนี้สิน	20	16.67		
ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน	12	10.00		
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	57	47.50		
พอใช้และเหลือเก็บ	31	25.83		
แหล่งที่มาของรายได้				
หาด้วยตนเอง	93	77.50		
สามีเป็นผู้ให้	19	15.83		
บุตรหลานเป็นผู้ให้	6	5.00		
อื่น ๆ	2	1.67		
สถานภาพสมรส				
โสด	25	20.83		
คู่	66	55.00		
หม้าย	10	8.33		
หย่า หรือแยกกันอยู่	19	15.83		

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ลักษณะประจำเดือน การมีโรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลใน ครอบครัว (N = 120) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (N=120)	ร้อยละ	Mean	SD
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
คู่สมรส	63	52.50		
บุตร	65	54.17		
ญาติพี่น้อง	26	21.67		
เพื่อน	4	3.33		
อื่น ๆ	21	17.50		
ลักษณะประจำเดือน				
ประจำเดือนมาปกติ	45	37.50		
ขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน	23	19.17		
ขาดประจำเดือนมากกว่า 12 เดือน	52	43.33		
การมีโรคประจำตัว				
มี	69	57.50		
ไม่มี	51	42.50		
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เบาหวาน	18	15.00		
ความดันโลหิตสูง	16	13.33		
ไขมันในเลือดสูง	11	9.17		
กระเพาะอาหารอักเสบ	14	11.67		
ภูมิแพ้	6	5.00		
ไทรอยด์	3	2.50		
ไมเกรน	2	1.67		

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ลักษณะประจำเดือน การมีโรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว (N = 120) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (N=120)	ร้อยละ	Mean	SD
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า				
มี	100			
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ของบุคคลในครอบครัว				
มี	8	6.67		
ไม่มี	112	93.33		

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.30 มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 32.5 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.83 มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 47.5 รายได้หาได้ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 77.5 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 55 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร คิดเป็นร้อยละ 52.50 และ 54.17 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประจำเดือนขาดมากกว่า 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 57.50 ซึ่งโรคประจำตัวที่มี ได้แก่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง หัวใจ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ภูมิแพ้ ไทรอยด์ ไมเกรน และไม่มีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 93.33

ตอนที่ 2 หาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 แสดงพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน จริง	Mean	S.D
เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน	10-50	16-46	31.77	5.373
การสนับสนุนทางสังคม	25-175	60-168	129.55	16.691
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	25-100	25-79	36.58	12.071
ภาวะซึมเศร้า	0-60	0-36	13.07	6.645

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วง 0-36 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 13.07 คะแนน (S.D. = 6.645) ระดับคะแนนของเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนอยู่ในช่วง 16-46 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนเท่ากับ 31.77 คะแนน (S.D. = 5.373) ระดับคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 60-168 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 129.55 คะแนน (S.D. = 16.691) ระดับคะแนนของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในช่วง 25-79 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเท่ากับ 36.58 คะแนน (S.D. = 12.071)

ตอนที่ 3 ความถี่ของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับคะแนน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับคะแนน

ตัวแปร		จำนวน(คน) (N=120)	ร้อยละ
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต			
ระดับต่ำ	(25 – 49)	103	85.8
ระดับกลาง	(50 – 75)	15	12.5
ระดับสูง	(76 – 100)	2	1.7
ภาวะซึมเศร้า			
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	(0 – 21)	104	86.7
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	(21 – 25)	10	8.3
ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง	(26 – 34)	5	4.2
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง	(35 – 40)	1	0.8
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก (มากกว่า 40)		0	0

ตารางที่ 3 จากการวิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้าน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้าพบว่า ด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับต่ำ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 85.8 และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า (r)
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว	-.143
เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน	-.295**
การสนับสนุนทางสังคม	-.333**
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	.370**

**p < .01

ตารางที่ 4 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = -.295$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = -.333$) และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = .370$) อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05 แต่เมื่อคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ พบว่า ได้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า ค่าความสัมพันธ์นี้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนน้อยกว่าที่กำหนดไว้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีระดับความเชื่อมั่นที่ 99%

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า (r)
รายได้	-.131
สถานภาพสมรส	.194*
ระดับการศึกษา	-.178

* $p < .05$

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า รายได้ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = .194$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษารายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปีที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริรินทร์ โรงพยาบาลลาดพร้าว และโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 150 คน จาก 3 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 50 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลและปัจจัยส่วนบุคคล ชุดที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ชุดที่ 4 แบบสอบถามเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และชุดที่ 5 แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า การเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม – 20 สิงหาคม 2551 และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสเปียร์แมน

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลจากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่เป็นไปตามที่ Beck(1967) ศึกษาไว้ว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ที่ผกผันกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีการศึกษาดำเนินการภาวะซึมเศร้าสูง และไม่สอดคล้องกับ Mc Kinlay(1987) ที่ศึกษาพบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาจะมีความผกผันกับการเกิดภาวะซึมเศร้า และพบว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก

และไม่เป็นไปตามการศึกษาของสมถวิล (2545) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ามัธยมศึกษา แต่สอดคล้องกับการศึกษาของบุญสม กองนิล (2545) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สำหรับปัจจัยรายได้ พบว่าขัดแย้งจากการศึกษาของ Holte & Mikkelsen (1991) ที่พบว่าสตรีกลุ่มที่มีรายได้ต่ำจะมีอาการทางจิตประสาทสูงและการศึกษาของ Salokangas & Poutanen (1998) ที่พบว่าระดับของรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับภาวะซึมเศร้า และแตกต่างกับการศึกษาของสมถวิล (2545) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน จนถึงไม่มีรายได้ มีความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า แต่การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของบุญสม กองนิล (2545) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวไม่เป็นไปตามการศึกษาของบุญสม กองนิล (2545) ที่พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ($r = .194$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล สิริประสิทธิ์ (2545) ที่พบว่าสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมภพ เรืองตระกูล ที่พบว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากผู้มีปัญหาด้านจิตใจร้ายแรง เช่นการหย่าร้าง หรือการเสียชีวิตของผู้เป็นที่รัก และสอดคล้องกับวิจารณ์ วิชัยยะ (2535) ที่กล่าวว่า การหย่าร้างหรือเป็นหม้ายถือเป็นการสูญเสียชนิดหนึ่ง การสูญเสียทุกชนิดทำให้เกิด Grief reaction ได้ และถ้ามีอาการเศร้ามานานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

ปัจจัยด้านเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.295$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ที่พบว่ากลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีคะแนนทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือนระดับต่ำ มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือนระดับสูง

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.333$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล สิริประสิทธิ์ ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูง และสอดคล้องกับที่ วาทีนิ ผ่องอำไพ (2546) กล่าวว่า ivaว่าการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ จำเป็นต้องได้รับความรักความเข้าใจและการดูแลจากครอบครัว ทำให้สตรีวัยนี้เกิดความรู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และสามารถบอกปัญหาหรือระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจได้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .370$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaufen และคณะ (1992) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนคือปัญหาจากสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ได้แก่ปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรสและบุตร และสอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล สินธุประสิทธิ์ (2545) ที่ศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 1 ปีที่ผ่านมาสูง จะมีคะแนนของภาวะซึมเศร้าในระดับสูงด้วย

จากผลการศึกษาที่ได้นั้น ถึงแม้ว่าทั้งปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวจะไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน แต่เมื่อพิจารณาในข้อมูลของแต่ละปัจจัย จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาซึ่งสนับสนุนว่าการศึกษาน้อยมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทถึง ร้อยละ 40.8 และรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 47.5 และส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านถึงร้อยละ 32.5 รายได้มาจากผู้อื่นได้แก่ สามี บุตรหลาน และญาติพี่น้อง ร้อยละ 21.5 ซึ่งจากการศึกษาส่วนใหญ่สนับสนุนว่ารายได้น้อยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 8.3 หย่า/แยก ร้อยละ 15.8 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 6.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือน มีการสนับสนุนทางสังคมดี และจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มสตรีทั่วไปที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน และไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามาก่อน มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่ไม่รุนแรง แต่พบว่า มีบุคคลที่มีระดับคะแนนซึมเศร้าเล็กน้อย 10 คน ซึมเศร้าปานกลาง 5 คน และซึมเศร้ารุนแรง 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.33 , 4.17 และ 0.83 ตามลำดับ ซึ่งมีบุคคลที่ซึมเศร้าปานกลางและรุนแรงที่ควรได้รับการช่วยเหลือถึง ร้อยละ 5 และถึงแม้ในกลุ่มที่ไม่พบภาวะซึมเศร้าจะมีถึง 104 คน (ร้อยละ 86.66) ซึ่งมีระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าไม่ถึง 21 คะแนน ที่จะประเมินว่ามีภาวะซึมเศร้า แต่มีคนที่มีความเสี่ยง 19 คะแนน 3 คน และ 20 คะแนน 3 คน ซึ่งเป็นคะแนนที่เกือบถึงระดับของภาวะซึมเศร้า และเมื่อพิจารณาที่ข้อคำถามแต่ละข้อจะพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง 81 คน ท้อแท้ใจบางครั้ง มี 12 คนรู้สึกว่าการนี้ไม่น่าอยู่ คิดถึงเรื่องความตายบ่อย ๆ แต่ไม่ถึงกับอยากตาย มี 2 คนคิดอยากตาย มี 17 คนรู้สึกผิด คิดแต่เรื่องความผิดในอดีต มี 14 คนรู้สึกตัวเองเป็นคนไม่ดี มี 4 คนรู้สึกซึมเศร้ามาก ร้องไห้บ่อย มี 43 คนซึมเศร้า ไม่แจ่มใสเหมือนเคย มี 59 คน คิดมากกังวลใจง่ายกว่าแต่ก่อน และมี 71 คนมีอาการใจสั่น หายใจไม่อิ่ม แน่นท้อง มีอาา ปวดศีรษะบางครั้ง มีอาการค่อนข้างบ่อย 15 คน และบ่อยมาก 16 คน ซึ่งอาการเหล่านี้รวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประเมินว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่ความรู้สึก

และอาการต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นอาการและความรู้สึกที่บ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในอนาคต และเมื่อเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแล้ว พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่มากขึ้นสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ($r = .370$) การที่มีรายได้น้อย ประกอบกับการศึกษาน้อย จึงอาจมีผลเกี่ยวเนื่องที่ทำให้เกิดความเครียด และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นได้ในภายหลัง ประกอบกับผลการวิจัยที่พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว แม้ว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทางสถิติ แต่ก็พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีญาติพี่น้องมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.7 ก็เป็นปัจจัยสนับสนุนว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในอนาคตตามทฤษฎีพันธุกรรม

จากผลการศึกษาที่พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($r = .194$) สอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล สิริบุประเสริฐที่พบว่า สถานภาพสมรสหม้าย หย่า และ แยก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสถานภาพสมรสโสด และคู่ และเมื่อพิจารณาในความแตกต่างของสถานภาพสมรส จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก จะมีระดับภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นสถานภาพสมรสในกลุ่มตัวอย่างที่หย่า/แยก มีโอกาสสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างสถานภาพสมรสอื่นและเมื่อพิจารณาผลการศึกษาด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .333$) สอดคล้องกับการ ศึกษาของสมถวิล สิริบุประเสริฐ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหย่า/แยก มีโอกาสที่จะเป็นกลุ่มที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ซึ่งทำให้มีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง รวมถึงกลุ่มโสด และ หม้าย ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจึงมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

จากผลการศึกษาด้านเจตคติในกลุ่มตัวอย่างพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือน และผู้ที่มิเจตคติดีต่อภาวะการหมดประจำเดือนจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย และเมื่อพิจารณาร่วมกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาค่ำแล้ว จะช่วยสนับสนุนให้เห็นว่า ถ้ามีการส่งเสริมในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มากขึ้น ย่อมจะเป็นการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจและเจตคติที่ดียิ่งขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ในอนาคต

จากผลการศึกษานี้แม้ว่าปัจจัยบางอย่างจะเป็นไปตามสมมติฐาน และบางปัจจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่จะเห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เจตคติต่อการหมดประจำเดือน

การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในสตรีวัยหมดประจำเดือนในครั้งนี้ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยการเจ็บป่วยทางร่างกายเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน รวมทั้งมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี และมีเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนที่ดี แต่กลับพบว่ามีจำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.33 และในจำนวนนี้มี 1 คนที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ที่เป็นบุคคลที่ควรได้รับการรักษา ซึ่งจากจำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านี้พบว่าเป็นจำนวนที่มากกว่าการศึกษาของสมหมาย คชนาม (2535) ที่พบความภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 8.1 และน้อยกว่าการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ซึ่งพบภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 31 และเมื่อพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงของแต่ละข้อคำถามของภาวะซึมเศร้าจะเห็นได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ดังนั้นสิ่งที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ในประชากรทั่วไปน่าจะมีไม่น้อยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยหมดประจำเดือน และการมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาอาการทางกายนั้น อาจเป็นส่วนหนึ่งในอาการของการขาดประจำเดือน และส่วนหนึ่งกำลังเริ่มมีอาการของภาวะซึมเศร้าได้ ในฐานะพยาบาล และผู้ที่ปฏิบัติงานในด้านการดูแลสุขภาพ จึงควรให้ความสนใจและตระหนักถึงความเสี่ยงเหล่านี้ และหาวิธีป้องกันภาวะซึมเศร้าและช่วยเหลือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาจเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ในอนาคต

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยระดับการศึกษา รายได้ เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้น ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = -2.95$ และ $-.333$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = .370$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = .194$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. รายได้ ระดับการศึกษา และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านการให้การพยาบาล

- 1.1 จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อภาวะการหมดประจำเดือน แต่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน

จึงน่าจะเป็นหนทางที่จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นสิ่งที่เกิดตามธรรมชาติของวัย ให้สตรีวัยนี้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นการเพิ่มเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงนี้ และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

1.2 จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีคะแนนของภาวะซึมเศร้าต่ำ ดังนั้น จึงควรมีการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับการเข้ากลุ่มสังคม และส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลในกลุ่มกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เช่น กลุ่มกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันแม่ วันพ่อ เป็นต้น เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดและมีกิจกรรมทำร่วมกัน จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกถึงการมีคุณค่าต่อตนเองและบุคคลอื่น และสามารถมีบุคคลที่ให้การช่วยเหลือได้เมื่อยามที่มีปัญหา เป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อีกทางหนึ่ง

1.3 จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ซึ่งความเครียดนี้รวมถึงความเครียดจากสถานภาพสมรสด้วย สตรีที่มีสถานภาพสมรสหย่า/แยก จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นจากสถานภาพสมรสโสดและคู่ ในฐานะพยาบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพ ควรส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีวิถีลดความตึงเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การสอนให้ฝึกการหายใจ ฝึกสมาธิ สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย การทำกลุ่มให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ การให้สุขภาพจิตศึกษา จึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนนี้สามารถผ่อนคลายจากความกดดันต่าง ๆ และป้องกันไม่ให้ความเครียดพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าได้

2. ด้านการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนนี้พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุ การณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันและการรักษาฟื้นฟูสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น ศึกษาถึงกระบวนการให้คำปรึกษารอบคร่ำกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน ผลของการทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลของการออกกำลังกาย การทำสมาธิ การบริหารลดความเครียด ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน รวมถึงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการ

ให้สุขภาพจิตศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน และหาความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน และนำผลที่ได้ไปใช้ในการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือน และเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไปได้

ปัญหาในการวิจัย และข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลและในแต่ละชุมชนจึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทั้งในกรุงเทพฯ และในจังหวัดอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นในการส่งเสริมการลดภาวะซึมเศร้าจึงควรทำดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนแก่สตรี เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้เข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ และสามารถลดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการหมดประจำเดือน ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยและทำให้ตนเองหมดคุณค่า
2. การให้คำปรึกษาการดำเนินชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม เพื่อให้สตรีได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในสังคมและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และมีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นในสังคม
3. ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อเป็นการส่งเสริมครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลง และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความสุขในครอบครัวได้
4. การจัดกิจกรรมในการลดความเครียด และสนับสนุน ส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้มีโอกาสลดความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งภายในสถานประกอบการ และในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

5. ดีพิมพ์เผยแพร่ความรู้ให้กับบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกวัยทองและคลินิกทั่วไปและรวมถึงแผนกต่าง ๆ ในหน่วยบริการด้านสุขภาพ ที่มีสตรีวัยหมดประจำเดือนนี้มารับบริการให้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้า ที่อาจพบร่วมกับการเจ็บป่วยอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการให้การบริการและการดูแลรักษาได้อย่างครบถ้วนทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ATTITUDE TOWARD MENOPAUSE, SOCIAL SUPPORT, STRESSFUL LIFE EVENTS AND DEPRESSION IN MENOPAUSAL WOMEN.

ธิดิมา กาญจนสาย 4636918 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : เพียว พูลเจริญ M.Ed. (GUIDANCE), โสภิตา แสงอ่อน Ph.D.(NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ

บทนำ

การหมดประจำเดือน (menopause) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในวงจรชีวิตของผู้หญิง เราเรียกว่าเป็นระยะการเปลี่ยนวัยที่สำคัญของชีวิต (climacteric) (นันทิกา ทวิชาชาติ, ศิริลักษณ์ ศุภปิตพร, 2543; 17) ปัจจุบันเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ช่วยให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้สัดส่วนของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย ในปี พ.ศ. 2533 สัดส่วนของประชากรสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.91 และในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.90 ของประชากรทั้งประเทศ (ศูนย์สารสนเทศกองแผนงานกรมสุขภาพจิต, 2543)

สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับเอสโตรเจนจะลดลง อาจเกิดอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก หงุดหงิด อยากร้องไห้ ซึมเศร้า สับสน สมาธิไม่ดี เวียนศีรษะ ใจสั่น และวิตกกังวลได้ ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศหลายแห่งแสดงให้เห็นว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนประมาณ 50-80% จะเกิดอาการต่าง ๆ ไม่มากนักในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งแม้อาการเหล่านี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อสุขภาพทางกาย แต่ถ้าอาการเหล่านี้มีความรุนแรงมากจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการทำงานได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2560 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพทางด้านต่างๆ ลดลง เช่น ด้านการเรียน ด้านการทำงาน และด้านการทำหน้าที่แม่บ้าน เป็นต้น และยังก่อให้เกิดความบกพร่องเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหาการคิดสารเสพติด และนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่นได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ซึ่งจากการสำรวจจำนวนและอัตราต่อแสนประชากร ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย กระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด พบว่า เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 116,847 คน และเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายจำนวน 25,657 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3,613 คน และไม่สำเร็จ 22,044 คน (ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2549) และพบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการในโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2539 – 2543 มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 37,755, 44,755, 47,313, 50,302 และ 50,051 คน ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับ 3 รองจากโรคจิต และโรควิตกกังวล (ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2543)

ในสตรีวัยหมดประจำเดือน มีการศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ สมหมาย คชนาม (2535) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 8.1 การศึกษาของสุมนา ชมพูนวิเปและคณะ(2536) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนร้อยละ 2.7 ในระยะใกล้หมดประจำเดือนร้อยละ 8.7 และในระยะหลังหมดประจำเดือนร้อยละ 2.2 การศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 31 และเมื่อแยกตามระยะของการหมดประจำเดือนพบว่า ระยะก่อนหมดประจำเดือนมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27 ระยะใกล้หมดประจำเดือนพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.8 และระยะหลังหมดประจำเดือนพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.1 ซึ่งจากการศึกษาต่าง ๆ นี้ จะเห็นได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสดเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในทุกระยะของการหมดประจำเดือน

นอกจากนี้ กัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติต่อการหมดประจำเดือน เมื่อดูแต่ละปัจจัย ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในชีวิตสูงจะพบภาวะซึมเศร้าสูง, ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบ ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีภาวะซึมเศร้าสูง และปัจจัยด้าน

เจตคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติทางลบต่อภาวะหมดประจำเดือนจะพบภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติทางบวกต่อภาวะหมดประจำเดือน

จากปัจจัยที่กล่าวมา และผลการศึกษาวิจัยเหล่านี้ จะเห็นว่า วัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ส่งผลต่อการปรับตัวที่แตกต่างกันไป แม้สตรีจะมีช่วงอายุใกล้เคียงกัน มีภาวะหมดประจำเดือน และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเหมือนกัน แต่บางคนสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ในขณะที่บางคนกลับมีความรู้สึกทุกข์ทรมาน มีความขัดแย้งในจิตใจ รวมถึงเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ครอบครัว และสังคม อันได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับเจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน และเนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนนี้ เป็นช่วงวัยที่ยังต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งบางคนอยู่ในช่วงที่มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ได้รับการยอมรับจากสังคม และสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้มาก แต่หากสตรีวัยนี้เกิดภาวะซึมเศร้า ก็จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาที่ผ่านมามีการพบว่ามีการศึกษาในประเทศไทยน้อยและนานมาแล้ว แต่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับสูง โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือน สามารถปรับตัวกับภาวะหมดประจำเดือนได้ และเพื่อเป็นการประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนและหาแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสมได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในสตรี และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ทฤษฎีที่อธิบายภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ทฤษฎีด้านชีววิทยา ทฤษฎีด้านจิตวิทยา และทฤษฎีด้านสังคม ซึ่งทฤษฎีด้านชีววิทยา จะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท ฮอร์โมน และพันธุกรรม (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์

สุคนิษฐ์, 2548) ทฤษฎีด้านจิตวิทยาจะกล่าวถึง จิตใจ การคิดแง่ลบ ความขัดแย้งทางจิตใจ และทัศนคติ ส่วนทฤษฎีด้านสังคม จะกล่าวถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สถานภาพสมรส บทบาททางสังคม สถานทางเศรษฐกิจ และการสนับสนุนทางสังคม และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ซึ่งเมื่อนำทฤษฎีด้านต่าง มาผสมผสานกับงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว ปัจจัยด้านเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำจะมีอาการทางจิตประสาทสูง (Holte & Mikkelsen, 1991) และมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างสูงกับภาวะซึมเศร้า (Salokangas & Poutanen, 1998) ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยผู้ที่มีการศึกษาดำเนินการจะมีภาวะซึมเศร้าได้สูง (สมถวิล สันธิประสิทธิ์, 2545 ; Beck, 1967; Mc Kinlay, 1987) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งภาวะซึมเศร้านักเกิดภายหลังจากมีปัญหาด้านจิตใจเกี่ยวกับคู่สมรสอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก การมีเรื่องบาดหมางกับคู่ครอง การหย่าร้าง แยกทาง หรือเป็นหม้าย (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2535; สมถวิล สันธิประสิทธิ์, 2545; สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยทฤษฎีพันธุกรรม เชื่อว่ายีนส์มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมียีนส์อย่างน้อย 1 ตัวบนโครโมโซมคู่ที่ 6 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Beck et al., 1984 อ้างใน วาริรัตน์ หอมโกศล, 2536) แผลไขว้ใบเดียวกันมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มแฝด บิดามารดา หรือญาติลำดับที่หนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในบุตรได้สูงกว่าบุตรที่พ่อแม่ พี่น้อง ไม่เป็นโรคซึมเศร้า (ไพรัตน์ พุกษ ชาติคุณากร, 2539; ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร และมานิต ศรีสุรภานนท์, 2542; สมภพ เรื่องตระกูล, 2541)

เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนมาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยา เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนนี้เป็นความเชื่อที่สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรับรู้และรู้สึกได้ จะแตกต่างกันตามค่า นิยมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้เกิดอาการในวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539) โดย

ผู้ที่มีเจตคติด้านลบต่อภาวะหมดประจำเดือน เช่น รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ ความจำลดลง น้ำหนักเพิ่ม หลงลืม อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ความรู้สึกไม่มั่นคง จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าผู้ที่มีเจตคติด้านบวกต่อภาวะหมดประจำเดือน (Bitti, 2001; Espinosa-Hernandez & Sievert, 2003; Lopez, 1999)

การสนับสนุนทางสังคม มาจากทฤษฎีทางสังคมของภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ที่จะพบหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นสิ่งที่ได้รับจากบุคคลอื่น ทั้งที่สัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ ซึ่งบุคคลรับรู้ได้ว่ามีบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือในขณะที่มีปัญหา หรือช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้สามารถมาจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา สมาชิกของกลุ่มศาสนา เพื่อนบ้าน บุคคลผู้ซึ่งเข้ามาเป็นสมาชิกในสมาคมเดียวกัน ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือได้ในยามที่บุคคลนั้นต้องการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้มีบทบาทในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ ได้แก่ 1) ช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพดีและมีความสุขในชีวิต ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ภายใต้ความเครียดมากเพียงไร ซึ่งอาจมีผลมาจากความรู้สึกไร้ความหวัง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมั่นคง และสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ และ 2) การสนับสนุนทางสังคม สามารถป้องกันแรงกดดันจากความเครียด โดยปกป้องบุคคลจากโรคซึ่งมีสาเหตุมาจากความเครียด (Hafen, 1996) จากการศึกษาต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า ความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคม การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และความไว้วางใจในการบอกปัญหาหรือระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความทุกข์ใจที่กำลังเผชิญอยู่ให้กับบุคคลรอบข้างที่ไว้วางใจได้ และพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้า (วาทีณี ผ่องอำไพ, 2546; สมถวิล สันธิประสิทธิ์, 2545) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มาจากทฤษฎีความเครียดทางจิตใจของ Lazarus & Folkman (1984) ซึ่งความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และธรรมชาติของเหตุการณ์แวดล้อม ซึ่งเป็นการประเมินโดยบุคคล ที่จะประเมินว่าเป็นความผิดปกติ หรือประเมินความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ และมีความมั่นคงต่อความทุกข์ของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) ในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ในชีวิตมากมาย ได้แก่ การสูญเสียคู่ครอง การแยกจากเพื่อน การที่บุตรหลานแยกครอบครัว (Dennerstein, 1988) ซึ่งเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตนี้พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เผชิญเหตุการณ์

ความเครียด และประเมินว่ามีความเครียดในระดับสูง มีภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เผชิญเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตน้อย (อรรพรรณ ชูฤกษ์, 2548)

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีและการวิจัยนี้ สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยแนวคิดที่ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับของภาวะซึมเศร้าต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางด้านลบ รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ สถานภาพสมรสมีแนวคิดที่ว่าผู้ที่มีภาวะหย่า หรือแยกจาก หรือมีความขัดแย้งกันระหว่างคู่สมรส จะมีภาวะซึมเศร้าสูง ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวจะมีภาวะซึมเศร้าได้สูงซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางลบ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูงจะมีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งจากแนวคิดนี้ สามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



นิยามตัวแปร

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับของการศึกษาสูงสุดที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับ ประเมินโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับต่อเดือนประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งเป็น 4 ประเภทคือ โสด คู่หมั้น หย่าหรือแยกกันอยู่ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสายเลือดกับสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย และญาติ ที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน หมายถึง ความรู้สึก และความเชื่อของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนเป็นความเชื่อที่สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รับรู้และรู้สึกได้ จะแตกต่างกันตามค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือนของกัลยา แซ่เอี้ยว ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประเมินโดยใช้แบบวัด PRQ 85 Part 2 (The Personal Resource Questionnaire 1985) ซึ่งสร้างโดยแบรนต์และไวท์เนอร์ (Brandt and Weinert) และแปลเป็นไทยโดย ชมนาด วรรณพรศิริ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะเหตุการณ์ในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ก่อให้เกิดความเครียด ประเมินโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดของ อรวรรณ ชูฤกษ์ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Social Readjustment Rating Scale) ของ โฮล์มส์ และ เรห์ (Holms and Rahe) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และด้านร่างกาย ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่แสดงออกด้วยอาการ ซึมเศร้า หดหู่ เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ขาดสมาธิ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่ายและรุนแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การนอนผิดปกติ รู้สึกอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) ซึ่งพัฒนาโดย มาโนช

หล่อตระกูล ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง และภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว) เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และมารับบริการในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ. 2551

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
2. ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน
3. ไม่เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในคลินิกจิตเวชมาก่อน
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Thorndike (อ้างใน ธวัชชัย วรพงษ์, 2532) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$10K + 50$$

k = จำนวนตัวแปรอิสระ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวนตัวแปรอิสระมี 7 ตัว ได้แก่ เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย 4 ตัวแปรคือ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

$$\text{แทนค่าสูตร } 10 \times 7 + 50 = 120$$

ซึ่งการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากจำนวนที่ต้องการอีก 20% เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งจะต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 150 คน โดยเลือกจาก โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลละ 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลและปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยร่วมกัน ลักษณะประจำเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งสร้างโดยกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกและลบคลงกันไป มีข้อคำถามที่แสดงเจตคติทางบวกจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 4,7,8 และข้อคำถามที่แสดงทัศนคติทางลบจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10 มีลักษณะการให้คะแนนเป็นมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งระดับโดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคะแนนต่ำ ปานกลาง และกลุ่มคะแนนสูง โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง คะแนนต่ำ

หมายถึงมีเจตคติทางลบต่อภาวะหมดประจำเดือน คะแนนปานกลางหมายถึงมีเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนระดับปานกลาง คะแนนสูงหมายถึงมีเจตคติทางบวกต่อภาวะหมดประจำเดือน

ชุดที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire (PRQ 85) ซึ่งสร้างโดย แบรินด์และไวเนอร์ท (Brant and Weinert) โดยอาศัยแนวคิดของไวส์ (Weiss) และแปลเป็นภาษาไทยโดยชมณรรถ วรรณพรศิริ (2535) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง และด้านมีผู้ให้ความช่วยเหลือแนะนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 25-175 คะแนน แบ่งระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งคะแนนระดับต่ำหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนนระดับปานกลางหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คะแนนสูงหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมสูง

ชุดที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) เป็นแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา พัฒนามาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Social Readjustment Rating Scale) ของ โฮล์มส์ และ เรห์ (Holms and Rahe) โดยอรรณพ ชูฤกษ์ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ 6 ข้อ ด้านครอบครัว 7 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 3 ข้อ ด้านการทำงาน 3 ข้อ และด้านสังคม 6 ข้อ ในแต่ละข้อคำถาม ถ้าไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นให้ระบุในช่อง “ไม่” แต่ถ้ามีเหตุการณ์นั้น ๆ ให้ระบุในช่อง “ใช่” และระบุเพิ่มเติมในช่องระดับความเครียดว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งแต่ละข้อคำถามนั้นจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ประเมินการรับรู้เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตว่ามี หรือ ไม่มี

ถ้าตอบว่า “ไม่มี” ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบว่า “มี” ให้ตอบเพิ่มในส่วนที่ 2

- ส่วนที่ 2 เป็นการตอบเกี่ยวกับการรับรู้ว่าการเกิดเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใด แบ่งออกเป็น 4 ระดับคะแนน ดังนี้

- ไม่เครียดเลย หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ได้ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียด ให้ 1 คะแนน

- เครียดเล็กน้อย หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียดเพียงเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

- เครียดปานกลาง หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียดระดับปานกลาง ให้ 3 คะแนน

- เครียดมาก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเครียดมาก หรือมีความเครียดระดับสูง ให้ 4 คะแนน

คะแนนที่แสดงถึงการเกิดภาวะเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ระหว่าง 25 – 100 คะแนน โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน

คะแนนต่ำ (25-49) แสดงถึงมีการรับรู้เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดในระดับต่ำ

คะแนนปานกลาง (50-75) แสดงถึงมีการรับรู้เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง

คะแนนสูง (76-100) แสดงถึงมีการรับรู้เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง

ชุดที่ 5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล (2542) เป็นแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในด้านอาการทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด การปรับตัว และความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ก ข คง การคิดคะแนน ข้อ ก = 3 คะแนน, ข = 2 คะแนน, คง = 1 คะแนน, ง = 0 คะแนน นำคะแนนทุกข้อมารวมกัน เทียบระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าดังนี้

คะแนนรวมน้อยกว่า 21 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21-25 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26-34 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 35-40 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง

คะแนนรวมมากกว่า 40 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก

การหาความตรงตามเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทุกชุดไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนด้านจิตเวช ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การตัดสินใจ ความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม และนำผลการตรวจสอบแบบสอบถามไปปรับแก้ไข ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่ามีความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา และมีการปรับแก้เพียงเล็กน้อยเพื่อให้เหมาะสมต่อการนำไปใช้

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้

หลังจากหาความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้แล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่อง

มื่อก่อนนำไปใช้ศึกษา โดยนำไปใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงดังนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	ค่าความเที่ยง .83
แบบสอบถามเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน	ค่าความเที่ยง .85
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	ค่าความเที่ยง .82
แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	ค่าความเที่ยง .79

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียม

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยส่งหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลศิริ นทร์ และโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของคณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลก่อน

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้า พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานที่ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละวันของการเก็บ ข้อมูล เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.2 แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือกในเบื้องต้น และแจ้งวัตถุประสงค์ใน การทำวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.3 จัดผู้เข้าร่วมวิจัยให้นั่งในสถานที่ที่เตรียมไว้ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)

2.4 อธิบายชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1-5 แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ก็อธิบายซ้ำ โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 – 45 นาทีต่อคน

2.5 เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และแสดงความขอบคุณผู้ที่ให้ข้อมูล

2.6 ผู้วิจัยรวบรวมคะแนนจากแบบสอบถามทั้งหมด นำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำคะแนนจากแบบสอบถามที่รวบรวมได้ไปคำนวณค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ลักษณะการมีประจำเดือน โรคประจำตัว และประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว

ตอนที่ 2 นำคะแนนที่ได้จากเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้า มาคำนวณวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 นำคะแนนที่ได้จากเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน มาหาความถี่จำแนกตามระดับคะแนน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยในด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในครอบครัว ได้ทำเป็นรูปของตัวแปรหุ่นก่อนแล้วจึงใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และหาความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ .05

ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติโรคซึมเศร้าและโรคทางจิตประสาทในครอบครัว เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้า ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าความสัมพันธ์ตาม Munro and Page (1993) ดังนี้

ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.00 – 0.25	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.26 – 0.49	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.50 – 0.69	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.70 – 0.89	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.90 – 1.00	แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

สรุปผลการวิจัย

1. เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = 2.95$ และ $.333$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$
2. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = .370$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$
3. สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = .194$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$
4. รายได้ ระดับการศึกษา และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านการให้การพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อภาวะการหมดประจำเดือน แต่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน จึงน่าจะเป็นหนทางที่จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นสิ่งที่เกิดตามธรรมชาติของวัย ให้สตรีวัยนี้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นการเพิ่มเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงนี้ และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

1.2 จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีคะแนนของภาวะซึมเศร้าต่ำ ดังนั้น จึงควรมีการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่มสังคม และส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลในกลุ่มกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เช่น กลุ่มกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันแม่ วันพ่อ เป็นต้น เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดและมีกิจกรรมทำร่วมกัน จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกถึงการมีคุณค่า

ตนเองและบุคคลอื่น และสามารถมีบุคคลที่ให้การช่วยเหลือได้เมื่อยามที่มีปัญหา เป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อีกทางหนึ่ง

1.3 จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ซึ่งความเครียดนี้รวมถึงความเครียดจากสถานภาพสมรสด้วย สตรีที่มีสถานภาพสมรสหย่า/แยก จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นจากสถานภาพสมรสโสดและคู่ ในฐานะพยาบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพ ควรส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีวิถีลดความตึงเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การสอนให้ฝึกการหายใจ ฝึกสมาธิ สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย การทำกลุ่มให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ การให้สุขภาพจิตศึกษา จึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนนี้สามารถผ่อนคลายจากความกดดันต่าง ๆ และป้องกันไม่ให้ความเครียดพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าได้

2. ด้านการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนนี้ พบว่าปัจจัย ด้านสถานภาพสมรส เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันและการรักษาฟื้นฟูสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น ศึกษาถึงกระบวนการให้คำปรึกษารอบคร้วกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลของการออกกำลังกาย การทำสมาธิ การบริหารลดความเครียด ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน รวมถึงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน และหาความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน และนำผลที่ได้ไปใช้ในการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือน และเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไปได้

ปัญหาในการวิจัย / ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลและในแต่ละชุมชนจึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทั้งในกรุงเทพฯ และในจังหวัดอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ATTITUDE TOWARD
MENOPAUSE, SOCIAL SUPPORT, STRESSFUL LIFE EVENTS AND
DEPRESSION IN MENOPAUSAL WOMEN.

THITIMA GANJANASAI 4636918 RAMH/M

M.N.S.(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : PAYAO POOLCHALERON M.Ed.
(GUIDANCE), SOPIN SANGON Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

INTRODUCTION

Menopausal is one of the natural changes in women's life called climacteric (Nantica twichachart & Siriluck supapitiporn, B.E. 2543:17). At present, rapid advancements in science and medicine technology make people live longer, and this results in a larger number of menopausal women. In B.E. 2533 the number of menopausal women was 12.91% and in B.E.2543 increased to 15.90% percent of the entire population (Information Center, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2003).

In menopausal women, the estrogen level decreases, leading to hot flash, chest pain, irritability, moodiness, depression, confusion, lack of concentration, dizziness, and anxiety. The studies from foreign countries also show that 50 – 80% of menopause women experience such symptoms. Even though such symptoms may directly affect physical health, they have strong effects on their living and working.

Depression is one important psychiatric problem. WHO has estimated that in 2017, depression will be second leading public health problem second only to angina. Patients with depression will have decrease loss of energy to do activities such as

studying, working, doing household chores, etc, It can also lead to problems with interpersonal relationships as well as drugs and substance abuse which may bring about homicide or suicide (Sompop Reungtrakul, B.E.2543). A survey of number and level of people who have mental health problems in Thailand all over the country has shown that there were 116,847 persons with depression, and 25,657 of these had history of attempted suicide, with 3,613 persons who were successful with suicide while 22,044 failed at suicide (Information Center, Planning Division, Department of Mental Health, B.E.2549). Besides, it has been reported that the number of patients with depression in Thailand tends to increase every year. Moreover, according to the statistics of the Department of Mental Health, the number of psychiatric outpatients who sought treatment in hospital all over the country from B.E. 2539 – 2543 was 37,755, 44,755, 47,313, 50302 and 50,051, respectively. As such, depression ranks third in major health problems with psychosis and anxiety ranking first and second (Information Center, Planning Division, Department of Mental Health, B.E. 2543).

A number of studies have investigated prevalence of depression in menopausal women. For example, Sommai Kajanam (B.E. 2535) reported that the prevalence of depression in menopausal women was 8.1%, wherea Summana Chompootawee (B.E. 2536) reported that the number of depression in premenopausal women was 2.7%, in menopausal women was 8.7%, and in post menopausal women was 2.2%. In addition, the study of Kalaya Sae-eaw (B.E. 2539) revealed the prevalence rate of depression in menopausal women attending the menopausal clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital was 31%. When classified according to phases of menopause, it was shown that the rate of depression in premenopausal women in perimenopausal women, and in postmenopausal women was 27%, 26.8% and 31.1%, respectively. These study findings showed that depression can be found in every stage of menopause.

Kalaya Sae-eaw (B.E. 2539) studied factor related to depression in women seeking treatment at the menopause clinic of King Chulalongorn Memorial Hospital such as stressful life events, social support and attitude toward menopause. When considering each factor, it was found that the subjects who had high stressful life events had a high level of depression, those with low social support had a high level of

depression, and those with negative attitude toward menopause had a high level of depression.

According to the aforementioned factors, it could be seen that menopause is a time which is characterized by several changes which affect adjustment of menopausal women. Even though these women are similar in age, menopausal symptoms, and physiological changes, some can live happily with the change whereas others cannot, feeling sad and depressed instead. Besides menopausal women are those in the age in which they have to be responsible to oneself, family, and society, and some may enjoy professional advancement, social acceptance, and contribution to society. Thus, if they suffer from depression, their work will be affected and it can lead to damage to self and society. For these reasons, the researcher was interested in studying factors related to depression in menopausal women including attitude, social support, and stressful life events. A review of literature has shown that there are few studies on this topic, and they were carried out long ago. However, the findings show that these factors do have a relationship with depression in menopausal women. It was anticipated that the finding of this study would shed light on the relationship between these selected factors and depression in menopausal women and could be used a guideline in developing a nursing care plan to promote mental health in menopausal women through dissemination of education and advice about menopause and to estimate depression in menopausal women to help them seek directions for proper help.

Conceptual Framework of the Study

The conceptual framework of study was developed based on a literature review related to concept, literature and research about depression, depression in women, and depression in menopausal women. Theories that attempt to explain depression composed of biological theory, psychological theory, and social theory. According to the biology theory, depression related to changes in neurotransmitters, hormones, and genetic factors (Manote Lortrakul & Pramote Sukanich, B.E. 2548). Psychological theories explain that depression related to the mind, negative thinking, conflicts in mind, and attitude. Finally, the social theories explain that depression related to relations between persons and environment such as interpersonal relationship, marital status, social role, economic status, and social support.

This research aimed to study factors related to depression in menopausal women including personal factors of educational level, income, marital status, and family history of depression, as well as the factors of attitude toward menopause, social support, and stressful life events. Previous studies on personal factor have suggested that menopausal women who have a low income will have more psychiatric symptoms (Holte & Mikkelsen, 1991), and this has a highly negative relationship with depression as well (Salokangas & Poutanen, 1998). Also, educational level has an influence on depression in menopausal women as those who have low education are more likely to have a high level of depression (Beck, 1967; McKinlay, 1987; Somtwin Sintuprasit, B.E. 2545). Moreover, marital status is related to depression in menopausal women as depression tend to occur when individuals undergo psychological problems such as death of a loved one, broken, relationship, divorce, or separation (Sompop Reugntrakul, B.E.2543; WijarnWichaiya, B.E.2535; Somtwin Sintuprasit, B.E.2545). Besides, family history of depression is related to depression in menopausal women. According to the genetic theory, it is believed that genes play a role in development of depression, with at least one gene on the sixth pair of chromosomes related to depression (Beck et al., 1984 cited in Wareerat Homkosol, B.E.2536). As for identical twins, if one develops depression, it is more likely that the other will develop depression as well. Furthermore, those with father, mother, or first cousins having depression have more opportunity to suffer from depression than those who do not have a relative with depression (Manit Srisurapanon & Pirut Pruchachartkunakorn, B.E. 2542; Sompop Ruengtrakul, B.E. 2541).

Attitude toward menopause, as explained by the psychological theory, varies according to values and cultures (Kalaya Sae-ew, B.E.2539). For example, those with negative attitudes toward menopause, such as those who have negative perception of discomfort caused by menopausal symptoms such as hot flash, memory loss, weight gain, fatigue, headache, and lack of security are more likely to develop depression than those who have positive attitudes (Sievert & Espinosa-Hernandez, 2003; Bitti, 2001; Lopez, 1999).

As regards social support, according to the social theory, social support is a basic need of humans to meet and have interpersonal relationship with others. It is what individuals receive from other people, including tangible and intangible support.

Individuals can perceive that there will be someone to assist them in times of needs or crises, and such assistance can come from family, friends, counselors, member of religious group, neighbors, and member of the same association who can help one another as needed. Social support plays a major role in promote health and prevent health problems. First, it improves good health and well-being in life. Secondly, social support can protect individuals from pressure from stress (Hafen, 1996). Previous studies have shown that there a strong social network makes individuals feel warmth, and trust, which makes them able to share problems or bad feelings with surrounding people. Study findings point out that menopausal women who have a high level of social support are less likely to suffer from depression than menopausal women who have a low level of social support (Watinee Pongumpai, B.E. 2546; Somtwin Sintuprasit, B.E. 2545). Thus, it can be concluded that social support has an influence on depression in menopausal women.

Generally, stressful life events can be explained by using the psychological theory of Lazarus and Folkman (1994) who point out that stress is a relationship between individuals and the environment, which depends on individuals personal characteristics and the nature of the environment. It is assessed by individuals who will see such events as an abnormality and decide if they have the ability to cope with situation or not as it will affect their happiness and well-being in life (Lazaus & Folkman, 1994). Menopause is a period in which menopausal women have to undergo various changes such loss of the spouse, loss of friends, or children leaving the house and living with their own family (Dennerstein, 1988). These stressful life events are found to be positively related to depression in menopausal women. In brief, menopausal women who have stressful life events and assess such events as highly stressful are more likely to suffer from depression than menopausal women who have leass stressful life events (Orawan Churoek, 2005).

Based on this conceptual framework and research, it can be seen that there is relationship between personal factors, attitude toward menopause, social support and stressful life events and depression in menopausal women. According to the study findings, menopausal women who have a high educational level will have a low level of depression, thus signifying a negative relationship between educational level and depression. Also, income is negatively related to depression as individuals who have a

higher income have a lower level of depression. In terms of marital status, individuals who have loss their spouse due to death, divorce, or separation, as well as those who have a conflict with their spouse will have a higher level of depression. Likewise, individuals who have family history of depression will have a higher level of depression, while those who have positive attitude toward menopause will have a lower level of depression. Similarly, there is a negative relationship between social support and depression as individuals who have a high level of social support will have a low level of depression. Finally, stressful life events have a positive relationship with depression as individuals who have more stressful life events will have a higher level of depression. Based on these concepts of the relationship between depression and selected factors, the conceptual framework of the present study is as follows:

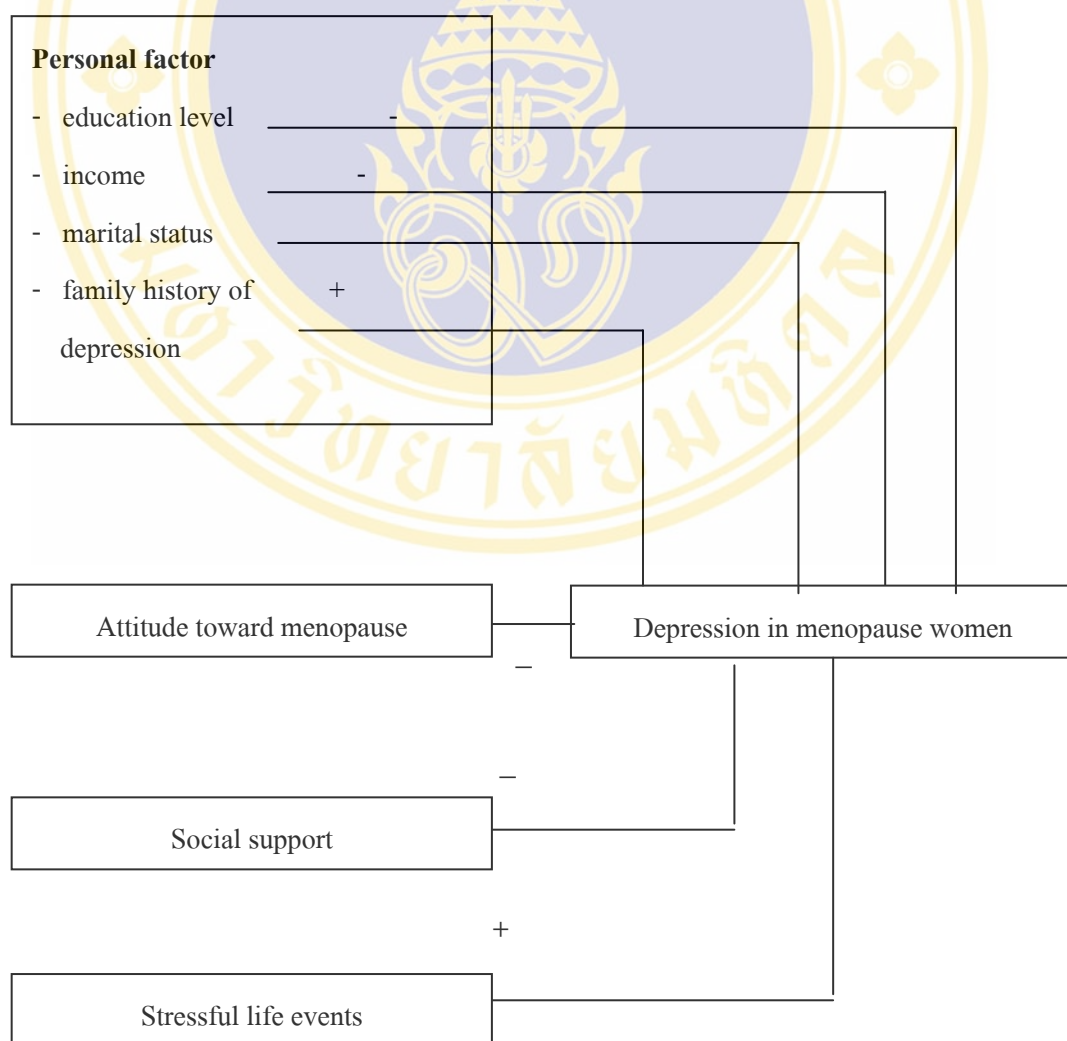


Figure 1. Conceptual framework of the study

Definition of terms

Education level refers to the highest level of formal education the menopausal women received.

Income refers to as the amount of money in Thai baht that menopausal women earn in one month on average.

Marital status refers to the status of menopausal women whether they are single, widowed, separated, or divorced.

Family history of depression refers to whether individuals have family members who suffer from depression such as father, mother, siblings, grandfathers, grandmothers, or first cousins.

Attitude toward menopause refers to feelings and perception of menopausal women toward menopause.

Social support is defined as acknowledgement of assistance and support individuals receive from other persons in society including physical, psychological, emotional, and social assistance. In this study, social support was assessed using The Personal Resource Questionnaire developed by Brandt and Weinert (1985) and translated into Thai by Chommanad Wannapornsiri consisting of 25 items.

Stressful life events are defined as perception of changing events in individuals' family, economic status, work, and social relations which lead to stress. In this study, stress was assessed by using the Social Readjustment Rating Scale developed by Holms and Rache and revised by Orawan Churerk consisting of 25 items.

Depression is defined as abnormality which results from changes in individuals' emotions, feelings, thinking, behavior and physical well-being that are expressed through sadness, boredom, unhappiness, lack of concentration, moodiness, irritability, loss of appetite, weight loss, abnormal sleep pattern, fatigue, loss of self confidence, sense of worthlessness, and loss the will to live. In this study, depression was assessed using the Thai Depression Inventory, a 20-item questionnaire developed by Manote Lortrakul. The scores of this questionnaire could be used to divide depression into four levels, with scores higher than 21 points indicating condition of depression and 35 points indicating sickness of depression.

Research Objective

To study the relationships between personal factors (education level, income, marital status, and family history of depression), attitude toward menopause, social support, and stressful life events, and depression in menopausal women.

Methodology

Research Design

The descriptive research design was employed in this study with an aim to investigate the relationship between personal factors, attitude toward menopause, social support, and stressful life events and depression in menopausal women attending in the outpatient clinics at Ladprao Hospital, Sikarin Hospital, and Huachiew Hospital.

Population and sampling

The population of this study was menopausal women who between 45-59 years old who attended the outpatient clinics at Ladprao Hospital, Sikarin Hospital, and Huachiew Hospital between August 1 to August 20, 2008 and were willing to participate in the study.

Sample Size

The sample size of this study was calculated using Thorndike's estimation of sample size technique (cited in Twatchai Worapongsatorn, B.E.2532) as the following formula.

$$n = 10k + 50$$

When n = number of the participants

k = number of the independent variables

$$n = 10(7) + 50$$

$$= 120$$

It is worth noting that in this research, an additional 20% of the sample size were recruited to prevent subject loss and incomplete data collection. Thus, the final sample size was 150. 50 subjects were recruited from each hospital mentioned above.

Instrumentation

The instrumented used in this study consisted of five parts, as detailed below.

Part 1: Demographic characteristic questionnaire. This questionnaire was use to gather information about age, educational level, occupation, income, sufficiency of income, source of income, marital status, number of family members, characteristic of menstruation, history of illness, history of depression, and family history of depression.

Part 2: Attitude toward menopause questionnaire. The questionnaire was constructed by Kalaya Sa-ew and consisted of ten items with both positive items and negative items. There were three positive items (items 4,7, and 8) and seven negative items (1,2,3,5,6,9, and 10). Each item was rated on a five-point Likert scale ranging from “strongly agree” to “strongly disagree.” The total score ranged between 10 and 50 point, which were divided into three levels. Low scores indicate a negative attitude toward menopause, moderate scores indicated moderate attitude toward menopause, and high score indicated positive attitude toward menopause.

Part 3: Personal Resource Questionnaire (PRQ 85). The PRQ 85 was developed by Brant and Weinert and translated into Thai by Chommanart Wannapornsiri. This personal resource questionnaire divided social support into five aspects of intimacy, social belonging, promotion of development, self-esteem, and assisting persons. It consisted of 25 items with 20 positive items and five negative items. Each item was rated on a seven- point Likert scale ranging from “strong agree” to “strong disagree.” The total scores ranged between 25 and -75 points, and the mean score were used to categorize level of social support. Low scores indicated a low level of social support, moderate score indicated a moderate level of social support, and high scores indicated a high level of social support.

Part 4: Stressful Life Events Scale. This part of the questionnaire elicited data regarding stressful life events that the menopausal women experienced in the past six weeks. The questionnaire was developed from the Social Readjustment Rating Scale of Holms and Rahe by Orawan Churoek. This questionnaire include 25 items that covered changes in life of menopausal women in five aspects of health (six items), family (seven items), economy (three items), work (three items), and society (six items). Each item in this questionnaire was divided into two sections as follows:

Section 1 – The respondent was inquired to indicate whether she had experienced a stressful life event or not. The response would be either yes or no.

For the ‘No’ response, the score was 1 point.

For the ‘Yes’ response, the respondent was further inquired to answer the section 2 of this item.

Section 2 – The respondent was asked to determine the level of stress that she felt from the confrontation with that stressful life event by choosing a response from a 4-level ordinal rating scale. The scoring criteria for each response are listed below.

- Not stressed meant the event in that item did not induce stress to the respondent, totaling 1 point.
- Mildly stressed meant the event in that item induced stress to the respondent at a mild level, totaling 2 points.
- Moderately stressed meant the event in that item induced stress to the respondent at a medium level, totaling 3 points.
- Severely stressed meant the event in that item induced stress to the respondent at a high level, totaling 4 points.

The total scores stressful life event ranged between 25 and -100 points.

Low scores (25-49 points) indicated that the perceived events cause a low level of stress.

Middle scores (50-75 points) indicated that the perceived events caused a moderate level of stress.

High score (76-100 points) indicated that the perceived event caused a high level of stress.

Part 5: Thai Depression Inventory. This inventory was developed by Manote Lotrakul and Pramote Sukanich to measure severity of depression related to physical condition, emotional condition, cognition, adjustment, and ability to carry out activities. It consisted of 20 items which were arranged in a four-point rating scale of A, B, C, and D, with A equal to 3 points, B equal to 2 points, C equal to 1 point, and D equal to 0 point. The severity of depression was categorized below.

- The scores less than 21 points indicated no depression.
- The scores between 21 and 25 points indicated mild depression.

- The scores between 26 and 34 points indicated less than major depression.
- The scores between 35 and 40 points indicated major depression.
- The scores over 40 points indicated severe major depression.

Validity of the Instruments

All of the instruments were submitted to a panel of three experts for validation purposes. These experts were nursing professors specializing in psychology. The comments and suggestions from the experts were then used to revise and improve the questionnaires. The examination revealed that the questionnaire was accurate and valid, and it was slightly revised for subsequent uses.

Reliability of the Instruments

In this study, the reliability of the instruments was determined before they were used to collect data from the subjects of the main study. The questionnaires were tried out with 30 menopausal women who were between 45 and 59 years old and, had similar characteristics as the subjects in the main study. Cronbach's alpha coefficient revealed the reliability of each questionnaire as follows.

Thai Depression Inventory	=	0.83
Attitude toward menopause questionnaire	=	0.85
Personal Resource Questionnaire (PRQ 85)	=	0.82
Thai Depression Inventory	=	0.79

Data collection

Data collection was conducted by the researcher in the following sequences:

1. Preparation stage

1.1 The researcher submitted the introduction letter from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University to the director of Ladpraw Hospital, Sikirin Hospital and Huachiew Hospital explained the objectives of the study, and asked for permission to collect data. The research proposal was also approved by the Ethical

Clearance Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects at the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

1.2 After permission to collect data was granted, the researcher met the head nurses, staff nurses, and related personnel at the hospitals to explain the study objectives and data collection procedures and to ask for cooperation in data collection.

2. Data collection stage

The researcher started collecting data by selecting the subjects of the study:

2.1 From the patients who sought healthcare services at the outpatient departments on each day using the inclusion criteria previously set.

2.2 The researcher introduced herself to the selected subjects, explained the study objectives and data collection procedures, and asked for cooperation in data collection.

2.3 Once the subjects agreed to participate in the study, they were asked to sit at a private area set aside for data collection and to sign the informed consent form.

2.4 The researcher explained the steps involved in responding to all five questionnaires and let the subjects completed all questionnaires by themselves. The researcher waited nearby so as to be able to answer the questions the subjects may have if they did not understand the items in the questionnaires or needed clarification. Data collection lasted approximately 30 to 45 minutes.

2.5 After the subjects finished filling out the questionnaires, the researcher examined the questionnaires to ensure completeness and thanked the subjects for their cooperation.

2.6 The researcher gathered all returned questionnaires and prepared them for data analysis with statistical methods.

Data Analysis

The obtained data were analyzed with standard statistical methods, as detailed below:

Part 1 Demographic characteristics of the subjects such as age, education, occupation, income, marital status, number of persons in the family, menstrual characteristics and family history of depression were analyzed by means of frequency and percentage.

Part 2 Mean and standard deviation were used to analyze the subjects attitudes toward menopause, social support, stressful life events and depression .

Part 3 Scores of stressful life events and depression in menopausal women were analyzed to determine frequency.

Part 4 The Pearson's Product Moment Correlation Coefficient was used to determine the relationships among family history depression, attitudes toward menopause, social support, stressful life events and depression in menopausal women. The Spearman's Product Moment Correlation Coefficient was also employed to determine the relationships between income, marital status and education level and depression in menopausal women. The significance level was set at .05.

Finally, the relationships between education level, income, marital status, family history of depression, attitudes toward menopause, social support, and stressful life events and depression were analyzed based on the criteria proposed by Munro and Page (1993) as follow:

The scale of relationship between 0.00 and 0.25 indicated very low level of relationship.

The scale of relationship between 0.26 and- 0.49 indicated low level of relationship.

The scale of relationship between 0.50 and – 0.69 indicated a moderate level of relationship.

The scale of relationship between 0.70 and – 0.89 indicated a high level of relationship.

The scale of relationship between 0.90 and – 1.00 indicated very high level of relationship.

Result

1. The results showed that marital status was correlated to depression in menopausal women ($r = .194$, $p < .05$).

2. Attitude toward menopause and social support were negatively correlated to depression in menopausal women ($r = -.295$, $p < .01$ and $r = -.333$, $p < .01$; respectively).

3. Stressful life events were positively correlated to depression in menopausal women ($r = .370, p < .01$).

4. Income, education level, and family history of depression were not related to depression in menopausal women.

Recommendations

Implications for nursing practice

2. 1. The results of the study showed that attitude toward menopause was negatively correlated to depression in menopausal women. Women who had positive attitude toward menopause had low scores of depression. Thus, dissemination of knowledge about menopause should be done to help menopausal women understand that different changes they have to undergo are normal. Also, menopausal women should be taught about appropriate self-care practice. In brief, increasing positive attitude toward menopause and decrease stress from lack of knowledge of menopause should be emphasized to prevent depression.

1. The study findings showed that social support was negatively correlated to depression. In other words, women with high scores of social support had low scores of depression. Thus, social support of menopausal women should be promoted. This can be done by organizing self-help groups to enable menopausal women to understand benefits of such social groups in sharing ideas, exchanging experiences, and collaboratively doing group activities to help menopausal women develop self-esteem. When menopausal women feel that they have someone to help them in time of trouble, they are more likely to be free from depression.

2. Stressful life events were positively correlated to depression. Menopausal women who had high stressful life events had high depression. To decrease stress in menopausal women, different techniques should be consistently used such as breathing exercise, meditation, exercises, provision of group advice for problem solving, mental health education, etc. If menopausal women are free from stress, depression should be prevented. The findings of this study also revealed that an important cause of stress was women's marital status as the subjects who were widowed or/divorced had higher scores of depression. Therefore, nurses and

healthcare team members should provide these group of menopausal women with directions to help them release stress and promote mental health.

Implication for research

Because the study findings showed that depression in menopausal women was associated with marital status, attitude toward menopause, social support, and stressful life events, studies should be conducted to promote health and protect and treat menopausal women should be explored. For example, studies should be conducted on family counseling and its effects on depression in menopausal women. Other studies should determine the effects of outcomes of exercises, meditation practice, and stress management including relaxation techniques on depression in menopausal women. Also, the effects of mental health education in menopausal women should be investigated, and the relationship between mental health education and depression in menopausal women should be examined. The findings of these studies then should be utilized to offer care to menopausal women and decreases depression in menopausal women.

Limitation

This study was conducted with menopausal women who sought treatment from the outpatient clinics of three hospitals in Bangkok; thus, the findings cannot be generalized to other groups of menopausal women in other healthcare setting. Further studies should be carried out with other populations of menopausal women so as to shed more light on depression in menopausal women.

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2543). *สถิติผู้ป่วยจิตเวช*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2549). *จำนวนและอัตราต่อแสนประชากรผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย*
กระจายตามเขตสาธารณสุขจังหวัด. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.
- กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และ อรรณพ ใจสำราญ. (2543). *วัยหมดระดู*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- กัลยา แซ่เอี้ยว. (2539). *ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่พบบ่อยกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่*
คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมนาด วรรณพรศิริ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมการสนับสนุนทางสังคมและ*
สุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชื่น เตชามหาชัย. (2539). *สตรีวัยหมดระดูสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เอกสาร*
โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู.(พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี :
กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). *โรคซึมเศร้า รักษาหายได้*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2538). *โรคอารมณ์แปรปรวน*. ใน เกษม ดันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ).
ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธวัชชัย วรพงษ์ธร. (2532). *ข้อพิจารณาการใช้สถิติถดถอยพหุคูณสำหรับงานวิจัย*.
วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. 3(1), 55-62.
- นันทิกา ทวิชาชาติ, ศิริลักษณ์ สุภปิฎพร. (2543). *วัยหมดระดู*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- ปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. (2539). *สตรีวัยหมดระดู สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. เอกสาร โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. (พิมพ์ครั้งที่ 1). : นนทบุรี กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.*
- มานิต ศรีสุรภานนท์, ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร. (2542). *โรคอารมณ์แปรปรวน. ตำราจิตเวชศาสตร์เชียงใหม่. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.*
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์ : รามธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.*
- วรรณดี แสงประทีปทอง. (2544). *เจตคติ : แนวคิด วิธีการวัดและมาตรวัด. แขนงวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- วาทีณี ผ่องอำไพ. (2546). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- วาริรัตน์ หอมโกศล. (2536). *ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วิจารณ์ วิชัยยะ. (2535). *Management of depression. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อาร์ดีพี. วิจารณ์ วิชัยยะ. (2542). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การปรับตัว และภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 2). (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- สมภพ เรืองตระกูล. (2541). *โรคอารมณ์แปรปรวน. ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.*
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.*

- สมหมาย กชนาม (2535). *อายุเมื่อหมดประจำเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมถวิล สันธิประสิทธิ์. (2545). *เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตร นกรานิช. (2531). *เหตุการณ์ในชีวิต และการปรับตัวของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิต เผ่าสวัสดิ์, สุวัฒน์ ชูติวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวินท์. (2535). *นรีเวชวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ตรีโฮเอ็ด.
- สุนนา ชมพูทวีป, เหมิกา ยามะรัต, นิกร ดุสิตสิน. (2537). การศึกษาการหมดประจำเดือนของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร. *วารสารอนามัยครอบครัว*. 22(3), 9-32.
- อรรณพ ชูฤกษ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ความตึงเครียดในบทบาทภาวะสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของสตรีหลังหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Beck, A.T. (1967) *Depression: Clinical experimental, and theoretical aspects*. New York : Harper Row.
- Bitti, S., Orsini, M.R., Sciaky, R., Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & Zandonini, G.F. (2001). Attitude towards menopause in a group of women followed in a public service for menopause counseling. *Aging (Milano)*. 13(4), 331-8.
- Brandt, P.A., & Weinert, C.(1987).The PRO-A social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Brent, Q., Hafen., Keith, J., Karren., Kathryn, J., Frandsen. & N. Lee Smith. (1996). *Mind body health, The Effects of Attitudes, Emotion, and Relationships*. U.S.A.
- Coope, J. (1984). *The Menopause : Coping with the change* . Singapore : P.G. Publishing.
- Holte, A.& Mikkelsen, A.(1991). Psychosocial determinants of climacteric complaints. *Maturitas*, 13, 205-15.

- Jimenez, J. & Perez, G.(1999). The attitude of the women in menopause and its influence on the climacteric. *Ginecologia y Obstetricia De Mexico*, 67, 319- 22.
- Kaplan, H.I.& Sadock, B.J, (1989). *Comprehensive textbook of Psychiatry* (5th ed.).London: Williams & Wilkins.
- Karl, E. Miller.(2006). Depressed Mood Associated with Perimenopause. *American Family Physician*, 74(7), 1198-1199.
- Kaufen, J.B.,Gilbert, P.,& Tae, R.(1992).The Manitoba project: a re-examination of the link between menopause and depression. *Maturitas*, 14, 143-155.
- Lazarus, R.S.& Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer Publishing Company, Inc.
- Lorraine Dennerstein.(1988). *The Menopause*. London : Butler and Tanner Ltd.
- Manote Lotrakul & Pramote Sukanich. (1999). Development of the Thai Depression Inventory. *Journal of Medical Association of Thailand*, 82(12), 1200-7.
- McKinlay, J.B., McKinlay, S.M. & Brambilla, D. (1987). The relative contribution of endocrine changes and social circumstances to depression in mid- ages women. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(4), 345-363.
- Pender, N.J.(1982).*Health promotion in nursing practice* (2nd ed). New York : Appleton Century Crofts.
- Salokangas, R.K.R. & Poutanen, O.(1988). Risk factors for depression in primary care finding of the TADEP project. *Journal of Affective Disorder*,48,171- 180.
- Sangon, S. (2001). *Predictors of depression in thai women*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (nursing) in The University of Michican.
- Sievert , L.L. & Espinosa-Hernandez, G. (2003). Attitudes toward menopause in relation to symptom experience in Puebla, Mexico. *Women Health*, 38(2), 93-106.
- World Health Organization. (1996). The state of world population. Geneva : WHO.



ภาคผนวก ก.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ชุดคำถาม ได้แก่

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลและปัจจัยส่วนบุคคล
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ชุดที่ 4 แบบสอบถามเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต
- ชุดที่ 5 แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า

ชุดที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลและปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุปัจจุบัน ปี
2. จบการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้รับการศึกษา	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา	☐ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี	☐ ปริญญาโทหรือสูงกว่า
3. อาชีพปัจจุบัน

☐ แม่บ้าน	☐ รับจ้าง
☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานบริษัท	☐ เกษตรกร
☐ อื่น ๆ (ระบุ.....)	
4. รายได้ของท่าน โดยประมาณ

☐ ไม่มีรายได้	☐ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
☐ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน	☐ 10,001 – 15,000 บาท/เดือน
☐ 15,001 – 20,000 บาท/เดือน	☐ 20,001 – 25,000 บาท/เดือน
☐ มากกว่า 25,000 บาท/เดือน	
5. ความเพียงพอของรายได้ที่ท่านได้รับ

☐ ไม่พอใช้และต้องเป็นหนี้สิน	☐ ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน
☐ พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	☐ พอใช้และเหลือเก็บ

6. แหล่งที่มาของรายได้

- () หารด้วยตนเอง () สามเณรเป็นผู้ให้
() บุตรหลานเป็นผู้ให้ () อื่น ๆ (ระบุ.....)

7. สถานภาพสมรส

- () โสด () คู่หมั้น () หย่า () แยกกันอยู่

8. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () คู่สมรส () บุตรชาย () บุตรสาว () ญาติพี่น้อง (ระบุ.....)
() เพื่อน () อื่น ๆ (ระบุ.....)

9. ลักษณะประจำเดือนของท่านในปัจจุบัน

- () ประจำเดือนมาปกติ () ขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน
() ขาดประจำเดือนมากกว่า 12 เดือน

10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- () มี (ระบุ.....) () ไม่มี

11. ท่านมีญาติพี่น้องในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า หรือไม่

- () มี(ระบุความสัมพันธ์) () ไม่มี

ชุดที่ 2

แบบสอบถามเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าภาวะหมดประจำเดือน เป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง					
2. ท่านคิดว่าการเข้าสู่วัยหมด ประจำเดือนทำ ให้ร่างกายเสื่อมลง					
.....					
.....					
.....					
10. ท่านคิดว่าหลังหมดประจำเดือน เป็นช่วงหมดความสามารถในการมี บุตร ทำให้รู้สึกหมดคุณค่าของชีวิต					

ชุดที่ 3

แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย X บนตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
คำตอบนี้จะไม่มีถูกหรือผิด เลขหมายเหล่านี้มีความหมายดังนี้

- | | |
|---|-----------------------|
| 7 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 6 | เห็นด้วย |
| 5 | ค่อนข้างจะเห็นด้วย |
| 4 | ไม่แน่ใจ |
| 3 | ค่อนข้างจะไม่เห็นด้วย |
| 2 | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | ไม่เห็นด้วยมากที่สุด |

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ฉันมีคนที่เมื่อได้อุบัติเหตุแล้วฉันรู้สึกปลอดภัย..... | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. ฉันรู้สึกเป็นคนที่มีความสำคัญกับคนรอบข้าง..... | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 25. เมื่อฉันไม่สบายจะมีคนมาแนะนำวิธีการ | | | | | | | |
| ดูแลตัวเอง..... | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

ชุดที่ 4

แบบสอบถามเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต

คำชี้แจง ในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านหรือไม่ หากมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นขอให้ท่านประเมินว่าเหตุการณ์นั้น ๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียดในระดับใด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

ไม่เครียดเลย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความหรือเหตุการณ์นั้นไม่ก่อให้เกิดความเครียดเลย

เครียดเล็กน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความหรือเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดไม่มากนัก

เครียดปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความหรือเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดปานกลาง

เครียดมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความหรือเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดมาก

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต	มี	ไม่มี	ระดับความเครียด			
			ไม่เครียดเลย	เครียดเล็กน้อย	เครียดปานกลาง	เครียดมาก
ด้านสุขภาพ						
1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (เช่น สายตาสีชม ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ระบุ.....)						
2. การเจ็บป่วยถึงขั้นหยุดงานหรือลดกิจกรรมที่เคยทำ						
3. การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย						
.....						
.....						
ด้านครอบครัว						
7. บุตรหลาน						
.....						

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต	มี	ไม่มี	ระดับความเครียด			
			ไม่ เครียด เลย	เครียด เล็กน้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก
ด้านเศรษฐกิจ						
14.การขาดส่นเผ็ดเคื่อง.....						
.....						
.....						
ด้านการงาน						
17.มีการะ.....						
.....						
.....						
ด้านสังคม						
20.เปลี่ยนงาน.....						
.....						
.....						
25.มีความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน						

ชุดที่ 5
แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า
Thai Depression Inventory

กรุณา X บนข้อที่ตรงกับท่าน หรือใกล้เคียงมากที่สุด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อ	ข้อความ
1.	ก. ท้อแท้ใจมาก หมดหวังในอนาคต ข. ท้อแท้ใจ มองอนาคตในแง่ร้าย ค. ท้อแท้ใจบางครั้ง ง. ไม่หมดหวัง
2.	ก. คิดวางแผนฆ่าตัวตาย ข. คิดอยากตาย ค. ชีวิตนี้ไม่น่าอยู่ คิดถึงเรื่องความตายบ่อย ๆ แต่ไม่ถึงกับอยากตาย ง. ไม่ได้คิดถึงเรื่องการตาย
	
	
	
20	ก. ไม่สนใจใครเลย ใครจะเป็นอย่างไรก็ช่าง ข. ไม่ค่อยสนใจใคร ไม่คิดอยากพูดคุยกับใคร ค. สนใจคนอื่น ๆ รอบข้างน้อยลงกว่าเดิม ง. ความสนใจต่อคนอื่นเหมือนเดิม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวธิดิมา กาญจนสาย
วัน เดือน ปีเกิด	11 มีนาคม 2520
สถานที่เกิด	ชลบุรี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, พ.ศ. 2541 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	2699 โรงพยาบาลลาดพร้าว วังทองหลาง กรุงเทพฯ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โทร. 02-5302244 ต่อ 1600, 1622
ที่อยู่	63/1 ม.10 ต.หนองอิรุณ อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี โทร 038-291115, 086-0965455