

ปัจจัยคัตสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

นางสาวธัญญพร ชอบตรง

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF PERIMENOPAUSAL WOMEN

Miss Thanyaporn Chobtrong



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

ธัญญพร ขอบตรง : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน.
(SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF PERIMENOPAUSAL
WOMEN) อ. ที่ปรึกษา: อ. ดร. ชมพูนุช โสภกาจารย์, 154 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และความสามารถของปัจจัยคัดสรรในการร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกจากสตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชน จำนวน 110 คน โดยสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ จำนวน 4 โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน แบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าระหว่าง 0.73 ถึง 0.92 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอย พบคุณผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนร้อยละ 37.27

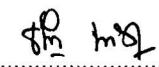
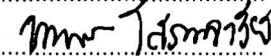
2. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.56, r = -0.53, -0.36$ และ -0.34 ตามลำดับ $p < 0.05$) ส่วนอาการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.57, p < 0.05$)

3. ปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 51.0 ($R^2 = 0.51, F = 21.64, p < 0.05$) โดยอาการหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = 0.33, -0.29 และ -0.24 ตามลำดับ $p < 0.05$) ส่วนแหล่งทักษะภายในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = -0.04 และ -0.07 ตามลำดับ $p > 0.05$) โดยเขียนในรูปสมการคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{ภาวะซึมเศร้า}} = 0.33 Z^*_{\text{อาการหมดประจำเดือน}} - 0.29 Z^*_{\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}} \\ - 0.24 Z^*_{\text{การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน}} - 0.07 Z_{\text{แหล่งทักษะภายในตนเอง}} \\ - 0.04 Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}}$$

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2549

ลายมือชื่อนิสิต 
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 

4877573936: MAJOR NURSING

KEY WORD: DEPRESSION/ MENOPAUSAL TRANSITION/ PERIMENOPAUSE

THANYAPORN CHOBTRONG: SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF PERIMENOPAUSAL WOMEN. THESIS ADVISOR: CHOMPUNUT SOPAJAREE, RN, Ph.D. 154 pp.

The purposes of this study were: 1) to examine the relationships between perception of menopause, self-esteem, menopausal symptoms, learned resourcefulness, social support and 2) depression and to determine abilities of perception of menopause, self-esteem, menopausal symptoms, learned resourcefulness and social support in predicting depression of perimenopausal women. The study settings comprised of four general/regional hospitals in southern of Thailand that were selected using simple random sampling technique. One hundred and ten perimenopausal women who resided in the study areas were included in the study through convenience sampling method. The instruments included demographic data sheet, perception of menopause scale, self-esteem scale, menopausal symptom scale, Self-Control Schedule scale (SCS), social support scale, and Center of Epidemiological Studies Depression scale (CES-D). The instruments were content validated and tested for reliability from which the Cronbach's alpha coefficients were between 0.73 and 0.92. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regression. Major finding were as follows:

1. Rate of depression of perimenopausal women was 37.72 %.
2. Perception of menopause, self-esteem, learned resourcefulness, and social support were significantly negatively correlated with depression of perimenopausal women (r = -0.56, -0.53, -0.36 and -0.34 respectively, p<0.05). Furthermore, menopausal symptoms were significantly positively correlated with depression of perimenopausal women (r = 0.57, p<0.05).
3. For the predicitive abilities, all predictors together accounted for 51.0 % of the variance in predicting depression of perimenopausal women (R² = 0.51, F = 21.64, p<0.05). Menopausal symptoms, self-esteem, and perception of menopause were contributed significantly to predict depression of perimenopausal women (Beta = 0.33, -0.29 and -0.24 respectively, p<0.05). Learned resourcefulness and social support could not contribute significantly to predict depression of perimenopausal women (Beta = -0.04 and -0.07 respectively, p>0.05). The standardized equation derived from the analysis was:

$$Z_{\text{depression}} = 0.33 Z^*_{\text{Menopausal symptom}} - 0.29 Z^*_{\text{Self-esteem}} - 0.24 Z^*_{\text{Perception of menopause}} - 0.07 Z_{\text{Learned resourcefulness}} - 0.04 Z_{\text{Social support}}$$

Field of study Nursing Science
Academic year 2006

Student's signature Thanyaporn Chobtrong
Advisor's signature Chompunut Sopajaree

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภานาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจเป็นอย่างดีแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความสามารถของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่เสนอแนะให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรภรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี และคุณนงลักษณ์ บุญไทย ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยด้วยความสามารถเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ ที่ได้อนุญาตให้นำแบบประเมินการควบคุมตนเองมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งให้คำแนะนำแนวทางในการใช้แบบประเมินเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิก วิทยุหอดประจำเดือนโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลพัทลุง ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างสตรีใกล้หมดประจำเดือนทุกคน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสวัสดิ์ ชอบตรง คุณแม่ห้วง ชอบตรง และสมาชิกทุกคนในครอบครัว รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกคน ที่สนับสนุน ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ปัญหาในการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย.....	15
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
ภาวะหมดประจำเดือน.....	18
ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน.....	25
ภาวะซึมเศร้า.....	31
บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือน.....	42
ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล	72
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74

บทที่	ช หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	94
รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	114
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อมูล.....	123
ภาคผนวก ค ไปรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ง หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล.....	127
ภาคผนวก จ หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	139
ภาคผนวก ฉ การตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสัมปสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	143
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	154

สารบัญญัตราสาร

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และสภาวะประจำเดือน.....	67
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นไปได้ของคะแนน และช่วงคะแนนที่เป็นจริงของภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้หมดประจำเดือน.....	77
4	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นไปได้ของคะแนน และช่วงคะแนนที่เป็นจริงของการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุน ทางสังคมของสตรีโกล้หมดประจำเดือน.....	78
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุน ทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้หมดประจำเดือน.....	79
6	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตัวแปรพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรี โกล้หมดประจำเดือน.....	80
7	ผลการทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test.....	144
8	ค่าสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระ (Tolerance) และค่าความแปรปรวนที่เพิ่มขึ้นของตัวแปรอิสระ (VIF).....	148

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความเชื่อมโยงจากทฤษฎีผู้กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
2 ขอบเขตของคำว่า วัยหมดประจำเดือน (Menopause) การเปลี่ยนแปลงการหมดประจำเดือน (Menopause transition) วัยหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) วัยใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) วัยเปลี่ยน (Climacteric) และวัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause).....	20
3 แบบจำลองทางการพยาบาลในการเปลี่ยนผ่าน (A nursing model of transition).....	27
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	64

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000) คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังอันดับหนึ่งของประชากรโลก (รณชัย คงสกนธ์ และคณะ, 2548) ภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตลอดจนการสูญเสียความสามารถส่วนบุคคล เวลา และค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการบำบัดดูแล (Berto et al., 2000; สรยุทธ วาสินานนท์, 2547) และที่สำคัญภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงเป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตาย (Berto et al., 2000; ดวงใจ กษานติกุล, 2542)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงป่วยด้วยภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 2:1 (กรมสุขภาพจิต, 2542; World Health Organization, 2000; Kessler et al., 2003) โดยพบว่าในช่วงชีวิตหนึ่งมีผู้หญิง 1 ใน 4 คน ที่เคยป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า (Penden et al., 2000) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 8–40 (Bromberger et al., 2001) ซึ่งมีความแตกต่างกันตามช่วงอายุและการเปลี่ยนแปลงของภาวะการเจริญพันธุ์ ดังเช่น การศึกษาของ Hay และคณะ (1994) พบว่ามีอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจนในสตรีใกล้หมดประจำเดือนสูงถึงร้อยละ 45 สอดคล้องกับการศึกษาของ Binfa และคณะ (2004) ซึ่งพบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีก่อนและหลังหมดประจำเดือนโดยพบร้อยละ 23.4, 19.7 และ 19.8 ตามลำดับ เป็นในทำนองเดียวกันกับการศึกษาในชุมชนซึ่งพบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (Stewart et al., 1992; Maarters et al., 2002)

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในประเทศไทย พบในลักษณะเดียวกันกับต่างประเทศ โดยพบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีก่อนและหลังหมดประจำเดือน (Chompootaweep et al., 1993) โดยพบร้อยละ 8.7, 2.7 และ 2.2 ตามลำดับ จากการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) พบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.8

การศึกษาของมณฑล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนากำจร (2542) พบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.0 และ การศึกษาของสมถวิล สาธุประสิทธิ์ (2545) พบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าโมก มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 18.0

จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งในปัจจุบัน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าสัดส่วนของสตรีในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 14.57 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542) สตรีเหล่านี้เมื่อถึงช่วงเวลาหนึ่ง จะมีภาวะของการเจริญพันธุ์ด้อยลงจนเข้าสู่ระยะใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งอยู่ในช่วงอายุเฉลี่ย ประมาณ 45–55 ปี (กรมอนามัย, 2539; Birkhauser, 2002) สตรีใกล้หมดประจำเดือนจึงมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติหน้าที่สำคัญหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น บทบาทการเป็นภรรยาและมารดา หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวและสังคมทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านการจัดการและการดูแลช่วยเหลือทั้งผู้ที่อยู่ในวัยน้อยกว่า เช่น บุตรหลาน และผู้ที่อยู่ในวัยมากกว่า เช่น พ่อ แม่ที่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นหากสตรีใกล้หมดประจำเดือนซึ่งเป็นพลังหลักของครอบครัวและสังคมเกิดภาวะซึมเศร้า ย่อมส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งต่อบุคคล ครอบครัว และหน้าที่การทำงาน (Cohen et al, 2005)

การเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ สตรีส่วนใหญ่จะมีการเสื่อมถอยของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามอายุขัยที่มากขึ้นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) (นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือน มีการลดลงของจำนวนไข่ (Oocyte) และฟอลลิเคิล (Follicle) (Speroff et al., 1999) มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน (Rannevik, 1995) โดยเฉพาะระดับเอสโตรเจนที่ไม่คงที่และเริ่มลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน (Mckinlay, 1996) อาจจะมาเร็วหรือถึขึ้น ในระยะแรกและเริ่มห่างออกจนหายไปที่สุดในที่สุด ส่งผลให้เกิดอาการหมดประจำเดือน (Menopausal syndrome) ซึ่งประกอบด้วยอาการของระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms) ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ (Hot flash) และเหงื่อออกมากเวลากลางคืน (Night sweat) อาจมีอาการนำ ได้แก่ คลื่นไส้ วิงเวียน ปวดศีรษะ และมีอาการตามมาหลังอาการร้อนวูบวาบ ได้แก่ ใจสั่น หน้ามืด

เป็นลม สอดคล้องกับการศึกษาของ Chompootaweeep และคณะ (1993) พบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือน ในกรุงเทพมหานคร มีอาการร้อนวูบวาบและมีเหงื่อออก ตามมาร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังพบร่วมกับอาการใจสั่น กังวล นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย (Teachakraichana et al., 1997; Smith and Hughes, 1998) และมักมีอาการรุนแรงในระยะเปลี่ยนผ่านการหมดประจำเดือน (Menopausal transition) หรือช่วงก่อนและหลังประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Final menstrual period) ซึ่งก็คือระยะใกล้หมดประจำเดือนนั่นเอง โดยพบได้ตั้งแต่ระยะเวลาไม่กี่เดือนจนถึงหลายปี (McKinlay, 1996) นอกจากนี้การขาดเอสโตรเจนอย่างมากในสตรีที่เข้าสู่ระยะใกล้หมดประจำเดือนจะมีอาการของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ทำให้ช่องคลอดแห้ง แสบ ขาดน้ำหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิดอาการเจ็บขณะร่วมเพศ จึงทำให้เบื่อหน่ายและสูญเสียความต้องการทางเพศ อาการอื่น ๆ ที่ไม่จำเพาะได้แก่ อาการชาบริเวณต่าง ๆ รู้สึกเหมือนเข็มตำหรือแมลงไต่ตามตัว ปวดเมื่อย ตาแห้ง ผิวแห้ง เป็นต้น

ส่วนอาการด้านจิตใจ (Psychological symptoms) สตรีในวัยดังกล่าวอาจมีอาการขาดสมาธิ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ตัดสินใจลำบาก ตึงเครียดง่าย อารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ระวังอารมณ์ไม่อยู่ แสดงออกเกินกว่าเหตุ บางรายมีภาวะซึมเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือมีสาเหตุเล็กน้อยแต่ซึมเศร้ามาก หมดเร็วแรง ไม่มีพลัง เบื่อหน่ายไปหมดทุกเรื่อง โดยเฉพาะเรื่องทางเพศ บางรายซึมเศร้ามาก รู้สึกตนเองไร้ค่า จนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป จากการศึกษาความชุกของอาการด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบตรงกันว่า มีอาการนอนไม่หลับเพิ่มมากขึ้นทั้งในระยะใกล้หมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือน (Sukwatana et al., 1991; Chompootaweeep et al., 1993; Teachakraichana et al., 1997) ซึ่งอาการร้อนวูบวาบที่มักเกิดในเวลากลางคืนมีผลรบกวนต่อการนอนหลับ ทำให้หลับไม่สนิท เกิดอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ และหลงลืมง่าย (Teachakraichana et al., 1995, Speroff et al., 1999) เช่นเดียวกันกับการศึกษาในชุมชน ที่พบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือนมักมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ซึมเศร้า นอนไม่หลับ การรับรู้และความจำเสื่อม ช่องคลอดแห้ง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และปวดเมื่อยตามร่างกาย (Woods and Mitchell, 2005) ซึ่งอาการดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นสาเหตุให้สตรีรู้สึกไม่สุขสบายหรือหุดหุดต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้มีความวิตกกังวลและเกิดความเครียด ดังนั้นจึงพบว่าสตรีที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหรือใกล้หมดประจำเดือนมักมีอาการหงุดหงิดและซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่ายังไม่มีทฤษฎีใดบอกไว้ชัดเจน แต่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีทางชีวภาพ (Biologic theories) และทฤษฎีทางด้านจิตสังคม (Psychosocial theories) และอาจกล่าวได้ว่า สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกัน (O'Brien, Kenedy, and Ballard, 1999) โดยทฤษฎีทางชีวภาพจะกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสมดุลของสารชีวเคมีต่าง ๆ ในสมอง เช่น อะซิติลโคลีน (Acetylcholine) ซีโรโทนิน (Serotonin) โดปามีน (Dopamine) นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) รวมถึงการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ในขณะที่ทฤษฎีทางจิตสังคมอธิบายว่า ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า (Minot, 1978 cited in O'Brien, Kenedy and Ballard, 1999)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการเชื่อมโยงหรือปฏิกริยาร่วมกันของการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนกับปัจจัยด้านจิตใจและสังคมวัฒนธรรม สตรีไกล้หมดประจำเดือนเป็นช่วงที่รังไข่มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงอย่างมาก ทำให้ต่อมใต้สมองตอบสนองโดยการหลั่งฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอร์โมน (Follicle stimulating hormone: FSH) และลูทีไนซิงฮอร์โมน (Luteinizing hormone: LH) เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การที่รังไข่สร้างฮอร์โมนอินฮิบิน (Inhibin) ลดลง ทำให้ลดการยับยั้งการหลั่งฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอร์โมน ทำให้ฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอร์โมนมีระดับสูงขึ้น ซึ่งมีการศึกษาอธิบายว่าภาวะหมดประจำเดือนน่าจะเกิดจากการที่ต่อมใต้สมองไม่ตอบสนองของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Weiss et al., 2400) ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลต่อสารสื่อประสาทต่าง ๆ ในแง่การลดปฏิกริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด ช่วยปรับอารมณ์และความจำ การแสดงออกทางพฤติกรรมของภาวะซึมเศร้าในระยะไกล้หมดประจำเดือน ซึ่งเป็นช่วงที่มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงอย่างมาก จึงทำให้สตรีไกล้หมดประจำเดือนมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากขึ้น (Stewart and Boydell, 1993) นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านชีวภาพและฮอร์โมนแล้ว ปัจจัยทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากในระยะไกล้หมดประจำเดือนเป็นช่วงที่สตรีมีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณะภายนอก มีการสูญเสียความอ่อนเยาว์ ความสวยงาม เส้นที่ดึงดูดที่ลดลง ซึ่งในสังคมปัจจุบันมีการเน้นที่รูปลักษณะมาก ทำให้ส่งผลต่อความมั่นใจและอารมณ์ได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยนี้ยังส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรส และเกิดปัญหาทางเพศอื่น ๆ ได้ (Lolak et al., 2005) มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของสตรีไกล้หมดประจำเดือนพบว่าเกี่ยวข้องกับทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาขาดการสนับสนุนทางสังคม (Stewart and Boydell, 1993) และพบว่าทำให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนจะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้ (Schmidt et al, 2000)

การเปลี่ยนแปลงของสตรีใกล้หมดประจำเดือน เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transitional theory) ของ Meleis และ Schumacher (1994) จะเห็นได้ว่าเป็นระยะเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของมนุษย์ โดยบุคคลที่เข้าสู่ภาวะการเปลี่ยนผ่านนั้นอาจจะทราบหรือไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้น อะไรที่ตนควรจะคาดหวัง หากมีการเปลี่ยนผ่านที่สมบูรณ์บุคคลนั้นจะมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี แต่หากไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพและความเจ็บป่วยได้ ซึ่งการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม จึงมีความครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงของสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีลักษณะเป็นองค์รวม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเงื่อนไขดังกล่าว พบว่าสตรีที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนหรือการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนในด้านลบ มักเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้มากกว่าสตรีที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในด้านบวก (Hunter, 1996) อย่างไรก็ตาม ประสพการณ์การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนซึ่งอยู่บนพื้นฐานแบบแผนทางวัฒนธรรม (Kowalcek et al., 2005) มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2543) ได้แก่ ทศนคติต่อวัยสูงอายุ ความเชื่อ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง ซึ่งในการศึกษาทัศนคติ เจตคติ และการรับรู้มีความหมายใกล้เคียงกันที่มุ่งเน้นการรับรู้จากประสพการณ์ จึงพบว่าสตรีในสังคมตะวันตกมีความเชื่อว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นการสูญเสียการเป็นเพศหญิง รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตน (Body image) ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Loss of Self-esteem) ซึ่งแตกต่างจากในสังคมตะวันออกที่สตรีมักจะรู้สึกว่าเป็นวัยที่ผ่านประสพการณ์ของชีวิต รู้สึกปลดปล่อยจากการมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์มีอิสระมากขึ้น

อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงบทบาททางเพศ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการทำงานที่ไม่ดี ตลอดจนการถูกละเลยจากคนสำคัญในชีวิต เช่น สามี ลูก หรือการผ่านวัยสาวเข้าสู่วัยชราทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดภาวะไร้พลังอำนาจและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Erikson, 1945 อ้างในกอบจิตต์ ลิมปพยอม, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการสนับสนุนคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ทำให้มีความมั่นคงด้านอารมณ์ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Dennerstein et al., 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา ส้าราญใจ (2541) พบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี มีความสามารถปรับตัวต่อ

การเปลี่ยนแปลงได้ดี และจากการศึกษาของ Choi และคณะ (2004) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนประกอบด้วย การรับรู้สถานะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนในประเทศไทยพบปัจจัยที่เกิดร่วมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะบุคลิกภาพ และทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539) นอกจากนี้จากการศึกษาของสมถวิล สาธุประดิษฐ์ (2545) พบว่าสตรีที่ประจำเดือนขาดไม่เกิน 1 ปี หรืออยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย

จะเห็นว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นของสตรีใกล้หมดประจำเดือน จึงไม่ได้เกิดจากภาวะหมดประจำเดือนโดยตรงแต่เกิดจากสภาวะการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นสตรีใกล้หมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะพัฒนาบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีกสภาวะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ สามารถจัดการกับสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้โดยใช้ประโยชน์จากแหล่งทักษะภายในตนเองซึ่งเป็นลักษณะทักษะต่าง ๆ ที่เกิดจากการเรียนรู้ในการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อลดหรือทำลายความรู้สึกและความคิดที่ถูกรบกวนออกไป เพื่อป้องกันหรือลดการเกิดภาวะซึมเศร้าน่า (Rosenbaum, 1990) จากการศึกษาของ Akgun (2004) พบว่าบุคคลที่มีแหล่งทักษะภายในตนเองสูงจะมีการปรับตัวและจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Akgun, 2004) ทำให้มีภาวะซึมเศร้าน่า (Zauszniewski, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ดวงเดือน (2547) ที่พบว่าการจัดการสิ่งเร้าภายในหรือแหล่งทักษะภายในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้า

จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ผ่านมา พบกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และมุ่งเน้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในปัจจุบันที่ชี้ให้เห็นว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าน่าสูงกว่าสตรีก่อนและหลังหมดประจำเดือน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าที่เฉพาะเจาะจงในสตรีใกล้หมดประจำเดือนโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และ Schumacher (1994) เป็นกรอบในการคิดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน เพื่อเป็นแนวทางการประเมินหรือระบุสาเหตุของภาวะซึมเศร้าของสตรี

ใกล้หมดประจำเดือนในการวางแผนการพยาบาล และการป้องกันหรือลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนหรือไม่ อย่างไร

2. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

2. เพื่อศึกษาความสามารถของการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในการร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และ Schumacher (1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความเศร้าใจ ท้อแท้ ไม่มีความสุข หงุดหงิดง่าย รู้สึกไร้ค่า เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ไม่สนใจกิจกรรม และมีความคิดในด้านลบเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยร่วมระหว่างสภาพทางชีวเคมีในร่างกาย และสภาพทางจิตสังคมรวมทั้งวัฒนธรรม ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมีจุดมุ่งเน้นในการประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคลหรือผู้ป่วย ครอบครัว ตลอดจนชุมชนให้สามารถเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่งได้และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี กระบวนการ การเคลื่อนหรือการผ่านจากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งสู่อีกจุดหนึ่งหรือ

สภาวะหนึ่งของชีวิตที่เกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อาจมีผลกระทบต่อคนมากกว่าหนึ่งคนในสถานการณ์นั้น ๆ เช่น ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด โดยการเปลี่ยนผ่านมีลักษณะเป็นระบบเปิด คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และการตอบสนองของกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยปัจจัยนำเข้าทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งมี 3 ชนิด ได้แก่ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ (Developmental transition) 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition) และ 3) การเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ (Health-illness transition) ซึ่งมีเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทางด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนผ่านจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือลำบาก ได้แก่ 1) การให้ความหมาย (Meaning) 2) การคาดหวัง (Expectation) 3) ระดับความรู้และทักษะ (Level of Knowledge/Skill) 4) สิ่งแวดล้อม (Environment) 5) ระดับของการวางแผน (Level of Planning) และ 6) ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical well-being)

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของสตรีใกล้หมดประจำเดือน จึงเป็นการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยใช้เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis and Schumacher, 1994) ในการคัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนและร่วมกันพยากรณ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งในการศึกษานี้ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าโดยการทบทวนวรรณกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน เป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านของการให้ความหมาย (Meaning) และการคาดหวัง (Expectation) โดยการให้ความหมายเป็นการประเมินการเปลี่ยนผ่านที่จะมีผลต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งจะผันแปรตามประสบการณ์และบริบทของสังคม ส่วนการคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านมีความสัมพันธ์กับความเครียดของการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ถ้าการเปลี่ยนผ่านมีโอกาสเป็นไปตามที่คาดหวังมาก ความเครียดก็จะน้อยลงเช่นกัน ซึ่งการรับรู้ (Perception) เป็นความสามารถของบุคคลที่ใช้ในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ แสดงออกเป็นความคิด ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (Wehmeier, 2000) จะเกิดขึ้นตลอดเวลาในขณะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสิ่งเร้าและปัจจัยด้านตัวผู้รับ (กันยา สุวรรณแสง, 2540; สุชา จันทน์อม, 2540) ดังนั้นสตรีจะให้ความหมายภาวะหมดประจำเดือนอย่างไร จึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์การหมดประจำเดือนและการคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะ

ใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งทำให้การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคมวัฒนธรรม (ศิริพร จีรวัดมนกุล, 2546)

สตรีในสังคมบริโภคนิยมมักให้คุณค่าต่อความหนุ่มสาวและความงาม ว่ามีความสำคัญต่อการมีงานทำและการประสบความสำเร็จ ดังนั้นจึงมีการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในทางลบ โดยมองว่าการหมดประจำเดือนคือสัญญาณเตือนของความแก่ การสูญเสียความงาม ความสาว ประกอบกับสตรีในสังคมสมัยใหม่ได้รับข้อมูลทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องตลอดเวลา เป็นผลให้ภาวะจิตใจของสตรีกลุ่มนี้เปลี่ยนไปทางลบ เช่น หงุดหงิดจากความสุขสบายต่าง ๆ รู้สึกหดหู่ต่อ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สตรีเหล่านี้จะมีทัศนคติหรือการรับรู้ในทางลบต่อภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการทั่วไปและภาวะซึมเศร้า (Avis and McKinlay, 1991) สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของอรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม (2540) พบว่าสตรีไทยให้ความหมายที่แตกต่างกันไปและมากกว่าหนึ่งความหมาย แต่ความหมายหลักจะเชื่อมโยงการหมดประจำเดือนกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ความสวยงามของผิวพรรณและภาวะสุขภาพอนามัย ในสตรีหนึ่งคนอาจให้ความหมายการหมดประจำเดือนหลายความหมายซ้อนกันอยู่ มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าวัยสูงอายุและความสวยงามของสตรี เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมตะวันตก พบว่าสตรีไทยได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ จึงทำให้อารมณ์ไม่สุขสบายจากภาวะหมดประจำเดือนมีน้อยและรุนแรงน้อยกว่าของสตรีในสังคมตะวันตก จากการศึกษาของสมถวิล สีนุประสิทธิ์ (2545) พบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง มีคะแนนเจตคติหรือการรับรู้ต่อภาวะหมดประจำเดือนในระดับที่ต่ำ จึงเห็นได้ว่าการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านของความผาสุกด้านอารมณ์ (Emotional well-being) ซึ่งช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น การเชื่อมโยงการหมดประจำเดือนกับความเป็นผู้หญิง และความสามารถในการเจริญพันธุ์กับการเป็นแม่ ทำให้สตรีใกล้หมดประจำเดือนรู้สึกสูญเสียบทบาทความเป็นแม่ หมกมุ่นอยู่กับตัวเอง เจ็บชาน หดหู่ นำมาซึ่งความเสียใจ รู้สึกถึงความเสื่อมถอยของความสามารถในการดึงดูดทางเพศ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจ และเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์และด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เกี่ยวข้องกับมุมมองในสังคม ที่มองว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการเริ่มต้นเข้าสู่วัยที่สูงอายุขึ้น (Erikson, 1945 อ้างในกอบจิตต์

ลิมปพยอม, 2543) สตรีใกล้หมดประจำเดือนจึงรู้สึกวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งด้านสุขภาพ อารมณ์ และการทำหน้าที่ตามบทบาททางเพศ (Choi, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hong-Hong (1996) ที่พบว่าสตรีที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนมีความวิตกกังวลถึงร้อยละ 64 ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (สุชาติ พหลภาคย์, 2542)

อย่างไรก็ตาม สตรีบางคนมองว่าการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนเป็นการเข้าสู่ชีวิตใหม่ที่เป็นอิสระพ้นจากพันธนาการของภาวะเจริญพันธุ์ เป็นวัยที่สังคมประสพการณ์มากมาย ที่เป็นประโยชน์ต่อคนรุ่นหลัง ย่อมเป็นการมองชีวิตวัยผู้ใหญ่อย่างมีคุณค่า (ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา คำแสน (2544) ที่พบว่าสตรีที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ยังคงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

อาการหมดประจำเดือน เป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางด้านร่างกาย (Physical well-being) ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย รู้สึกไม่ปลอดภัย วิตกกังวลและซึมเศร้าได้ การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดน้อยลง ทำให้ประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลง มีความผิดปกติหรือมาไม่สม่ำเสมอ และมีผลต่อการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย มีอาการหมดประจำเดือนเกิดขึ้น พบได้ตั้งแต่อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการอื่น ๆ ที่ไม่จำเพาะ เช่น อาการขาบริเวณต่าง ๆ รู้สึกเหมือนเข็มตำหรือแมลงไต่ตามตัว ปวดเมื่อย ตาแห้ง ผิวแห้ง เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในลักษณะที่ต่อเนื่อง (Domino effect) โดยเฉพาะการเกิดอาการอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากที่เกิดในช่วงกลางคืนจะรบกวนการนอนหลับและการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นสาเหตุทำให้สตรีใกล้หมดประจำเดือน มีอารมณ์หงุดหงิดง่ายและนำไปสู่อาการซึมเศร้าได้ (Dennerstein, 1987) จากการศึกษาของ Hunter (1990) พบว่าถ้ามีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติหรือระบบหลอดเลือดและอาการทางกายมากจะสัมพันธ์กับอาการทางจิตใจสูง นอกจากนั้นเอสโตรเจนยังมีผลต่อจิตใจและสามารถควบคุมปัญหาด้านความทรงจำ ความวิตกกังวล และอารมณ์หงุดหงิดง่าย ช่วยลดอาการนอนไม่หลับ และจากการศึกษาของ Best และคณะ (1992) พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของสตรีหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงและอาการหมดประจำเดือน จึงส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยระยะเวลาในช่วงใกล้หมดประจำเดือน ที่นาน (อย่างน้อย 27 เดือน) มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น (Avis et al., 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Juang และคณะ (2005) พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าพบได้สูงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับอาการร้อนวูบวาบ แต่จากการศึกษาของ Ozturk (2006) พบว่าอาการระบบประสาทอัตโนมัติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

แหล่งทักษะภายในตนเอง (Learned resourcefulness) จัดเป็นผลรวมจากเงื่อนไข ด้านระดับความรู้และทักษะ และระดับของการวางแผน ที่ช่วยพัฒนาให้บุคคลเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีก สภาวะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ (เรณู พุกบุญมี, 2543) ซึ่งความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ที่เกิดจากการเรียนรู้จากสถานการณ์ ตัวแบบ และประสบการณ์ ทั้งการเรียนรู้ที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นลักษณะทักษะต่าง ๆ ในการกระทำหรือ การแสดงพฤติกรรม ความเชื่อ และพฤติกรรมในการควบคุมตนเอง ที่สามารถใช้ในการจัดการกับ สภาวะการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเป็นกลยุทธ์หรือวิธีการที่บุคคลพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการเผชิญและ จัดการกับความต้องการของตนเอง บุคคลที่มีแหล่งทักษะในตนเองสูง จะสามารถจัดการกับสิ่ง คุกคามในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Rosenbaum, 1983, 1990) มีการปรับตัวและการแก้ปัญหาที่ดี (Zauszniewski, 1994; Akgun, 2004) โดยการลดหรือ ทำลายความรู้สึกและความคิดที่ถูกรบกวน ทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าหรือมีระดับภาวะซึมเศร้า ลดลง จากการศึกษาของอรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม (2540) พบว่าสตรีที่เลือกจัดการกับภาวะหมด ประจำเดือนโดยการใช้ฮอร์โมนทดแทนเพียงระบบการแพทย์มากกว่าการปฏิบัติด้วยตนเอง แสดงให้ เห็นว่าสตรีขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่มี การเตรียมสุขภาพเพื่อรองรับภาวะหมดประจำเดือน และการศึกษาของลักขณา ศรีบุญวงศ์ (2545) พบว่าสตรีจะใช้วิธีการจัดการกับอาการหมดประจำเดือนด้วยตนเองก่อน เมื่อไม่ได้ผลหรืออาการ มีความรุนแรงขึ้นจึงแสวงหาบริการจากแหล่งอื่น ดังนั้นการขาดความรู้ ความเข้าใจ และการขาด ทักษะในการดูแลตนเอง ทำให้สตรีจัดการกับอาการหมดประจำเดือนและปรับตัวต่อ การเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถขจัดสิ่งรบกวนทางด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ดวงเดือน (2547) ที่พบว่า การจัดการสิ่งเร้าภายในมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ การศึกษาของฝากจิต ครอบดวง (2548) ที่พบว่าแหล่งทักษะภายในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกระดูกขาหักหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก จึงเห็นได้ว่าแหล่งทักษะภายในตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การสนับสนุนทางสังคม เป็นเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านไปสู่อีกสถานะหนึ่งได้ง่ายหรือสะดวกขึ้นที่นอกเหนือจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง และที่สำคัญคือการสนับสนุนจากพยาบาล หากผู้ป่วยขาดสิ่งสนับสนุนหรือการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ เช่น พยาบาลและแพทย์ได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็นแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีความยากลำบากในการเปลี่ยนผ่าน โดยผู้ป่วยจะมีความรู้สึกหมดพลัง ลึกลับ หวัง สับสน หรือขัดแย้ง (เรณู พุกบุญมี, 2543) สังคมไทยโดยทั่วไปเป็นสังคมในระบบเครือญาติ บุคคลในครอบครัว ซึ่งรวมถึงคู่สมรส/คู่รักและเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ มีการศึกษาที่พบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีสามีและครอบครัวคอยเป็นที่ปรึกษาช่วยปลดปล่อยใจให้กำลังใจ จะทำให้มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2542) การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ทำให้สตรีใกล้หมดประจำเดือนมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (รัตนา สำราญใจ, 2541) และการขาดการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีการอย่าร้างหรือเป็นหม้าย สตรีที่เป็นโสด และสตรีที่ไม่มีบุตรมักมีความเครียดสูง (Choi, 1995) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยส่งเสริมให้สตรีมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการลดสภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน และช่วยให้บุคคลปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ (Pender, 1987) ทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล สาธุประสิทธิ์ (2545) ที่พบว่า สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และการศึกษาของกัลยา แต้เอี้ยว (2539) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่พบร่วมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

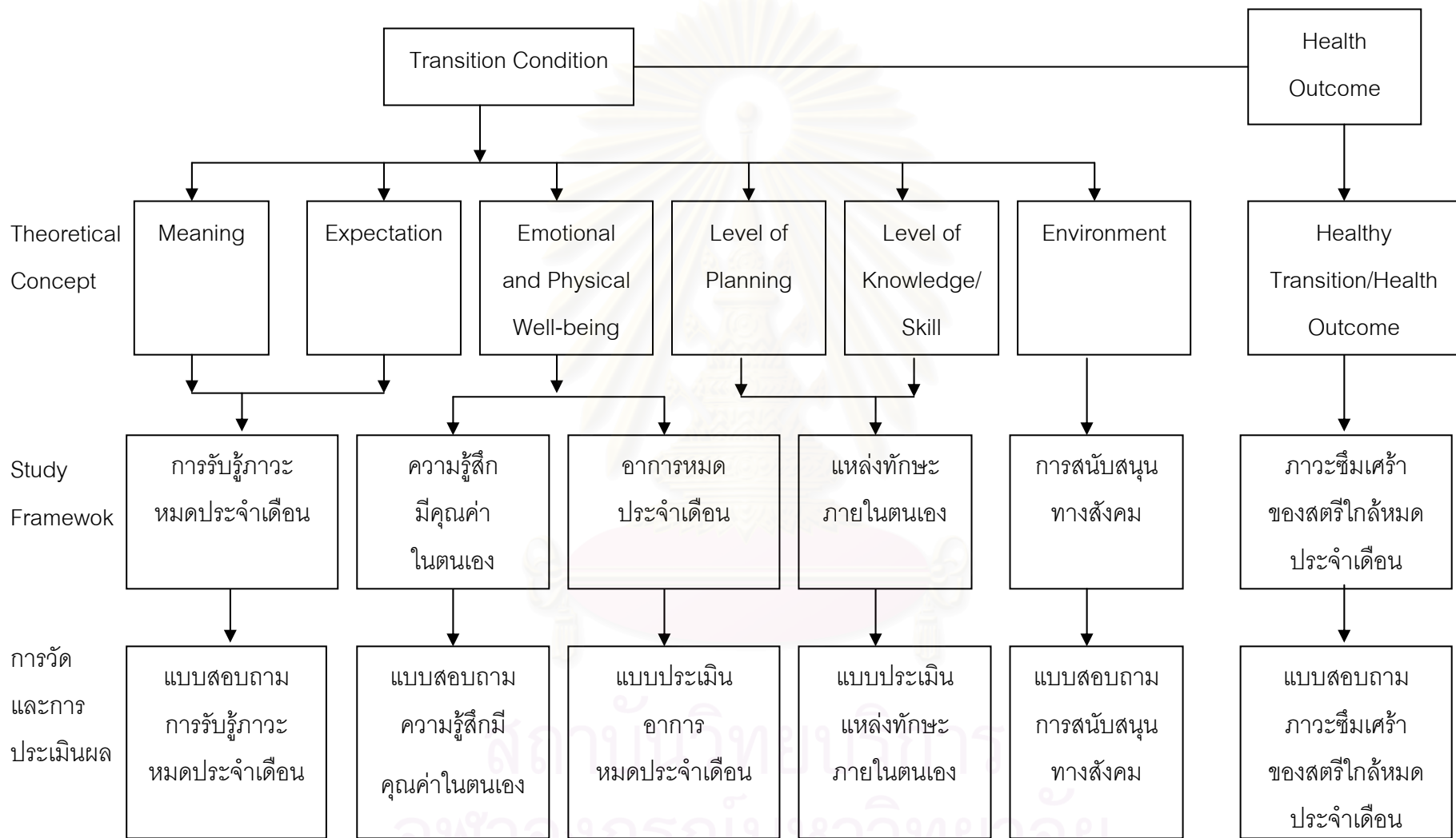
จากแนวคิดและผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าทั้งแนวคิดและผลการวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนและความสามารถในการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งมีความเชื่อมโยงจากทฤษฎีที่ครอบคลุมแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1 และสามารถกำหนดเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน
2. อาการหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน
3. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่ การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สตรีใกล้หมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่มีการชะลอการทำงานของรังไข่ จนกระทั่งรังไข่หยุดทำหน้าที่ มีอาการแสดงของการหมดประจำเดือนโดยมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือนทั้งจำนวนวันและปริมาณ จนประจำเดือนเริ่มห่างและน้อยลงเรื่อย ๆ จนหมดประจำเดือน และ/หรือประจำเดือนหมดตั้งแต่ 3-11 เดือนตามธรรมชาติ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีความผิดปกติ มีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีอาการเศร้า เสียใจ ท้อแท้ ไม่มีความสุข หงุดหงิดง่าย รู้สึกไร้ค่า เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ไม่สนใจกิจกรรม และมีความคิดในด้านลบ ประเมินจากแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน (CES-D) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของสถาบันสุขภาพจิตแห่งสหรัฐอเมริกา พัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดยวิไล คุปต์นิริติศัยกุล และพนม เกตุมาน (2540)

การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน หมายถึง ความคิด และความรู้สึกของสตรีใกล้หมดประจำเดือนต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม ความไม่สุขสบายและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสตรีใกล้หมดประจำเดือนตามการรับรู้และประสบการณ์การหมดประจำเดือน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ที่มีต่อตนเอง ประกอบด้วยความเชื่อและมั่นใจว่าตนเองมีความสำคัญ มองตนเองในทางบวก เห็นว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่า และความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ ประเมินจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุของนางลักษณ์ บุญไทย (2539) ซึ่งแปลงจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ของ Coopersmith (1984)

อาการหมดประจำเดือน หมายถึง อาการและอาการแสดงทางร่างกายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ประเมินโดยแบบประเมินอาการหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้อาการและความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนในสตรีโรคเบาหวานวัยหมดประจำเดือนของกฤติยา ไยโนนตาด (2542) ที่พัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดประจำเดือน (Menopause specific quality of life questionnaire) ของ Hilditch และคณะ (1996)

แหล่งทักษะภายในตนเอง หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ และเชื่อในความสามารถที่จะเผชิญกับสภาวะการณ์และสิ่งรอบกวนต่าง ๆ ในชีวิตของสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยใช้แหล่งทรัพยากรหรือความสามารถที่ได้พัฒนามาจากประสบการณ์ เช่น ทักษะการรับรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การควบคุมความรู้สึกในการควบคุมตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังได้อย่างเหมาะสม ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการควบคุมตนเองของ Rosenbaum (1983) แปลและพัฒนาเป็นภาษาไทยโดย Panitrat (2002)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในการได้รับการดูแล และช่วยเหลือ การประคับประคองด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ และการประเมินคุณค่า จากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น ๆ ที่สตรีใกล้หมดประจำเดือนมีการติดต่อสัมพันธ์ด้วย ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษาของวรัญญา มุณีจันทร์ (2541) ที่สร้างตามแนวคิดของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรในที่มสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนร่วมกับสตรีในการดูแลสุขภาพและป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือน
2. เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีมีการดูแลสุขภาพในระยะใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เป็นข้อมูลในการวางแผนหรือกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีใกล้หมดประจำเดือนให้มีสุขภาพที่ดี มีความครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีลักษณะเป็นองค์รวม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อากาหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนของปัจจัยดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ภาวะหมดประจำเดือน
2. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน
3. ภาวะซึมเศร้า
4. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือน
5. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะหมดประจำเดือน

1.1 ความหมาย

คำว่า “Menopause” มาจากการผสมคำในภาษากรีกระหว่าง Meno (Month/เดือน) และ Pausis (Cessation/การสิ้นสุด) (Speroff et al., 1999) มีความหมาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (1981) ได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน (นิมิต เตชไกรชนะ, 2543) ดังนี้

1. วัยใกล้หมดประจำเดือน เป็นระยะเวลาที่รังไข่เริ่มชะลอการทำงาน จนกระทั่งหยุดทำหน้าที่ไปในที่สุด จะปรากฏลักษณะทางคลินิก โดยเป็นช่วงระยะเวลาที่มีประจำเดือนมา

ไม่สม่ำเสมอ จนสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร และนับรวมไปถึงระยะเวลา 1 ปี หลังจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ระยะเวลานี้จะพบบอบประจำเดือนที่ไม่มีการตกไข่ได้บ่อย

2. วัยหมดประจำเดือน เป็นช่วงเวลาของการสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดการทำงานที่

3. วัยหลังหมดประจำเดือน เป็นระยะเวลาภายหลังการหมดประจำเดือน โดยนับระยะเวลาย้อนหลังจากปีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

สุวิภา บุญยะโหดระ (2539) ให้ความหมาย การเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน คือ ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน เช่น มามากบ้าง น้อยบ้าง ขาดหายไปบ้าง แต่ขาดไปไม่เกิน 12 เดือน เป็นต้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายนตรงกับสำนวนไทยโบราณว่า “เลือดจะไป ลมจะมา”

กรมอนามัย (2539) ให้คำจำกัดความของระยะใกล้หมดประจำเดือน คือ สภาวะที่ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ และ/หรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี

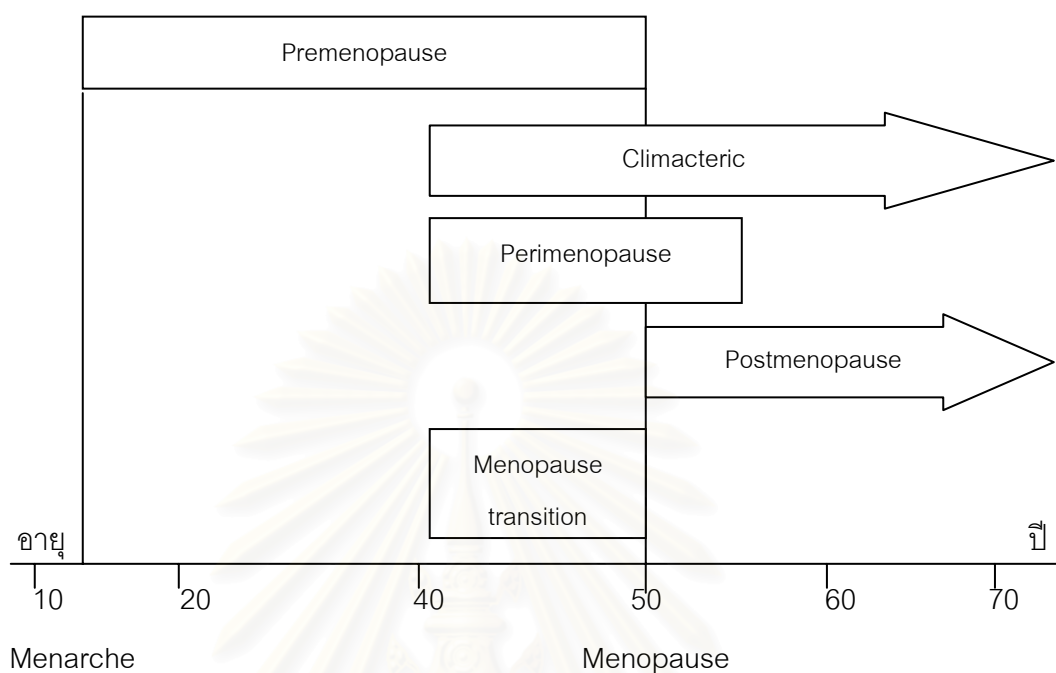
หะทัย เทพนิสัย และอุรุษา เทพนิสัย (2540) ให้ความหมาย วัยใกล้หมดประจำเดือน คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือนเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน

นอกจากนี้ยังมีผู้ใช้คำต่าง ๆ ได้แก่

วัยเปลี่ยน (Climacteric) หมายถึง ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการมีรอบประจำเดือนที่ปกติสู่การมีรอบประจำเดือนที่ไม่สม่ำเสมอ เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนไปจนถึงวัยหลังหมดประจำเดือน (Speroff et al., 1999)

การเปลี่ยนผ่านการหมดประจำเดือน เป็นระยะเวลาที่รังไข่เริ่มทำงานไม่ปกติก่อนที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งอาจพบการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ (นิมิต เตชไกรชนะ, 2543)

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการคาบเกี่ยวกันในเรื่องของระยะเวลา ดังแผนภาพที่ 2 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่มีการชะลอการทำงานของรังไข่ จนกระทั่งหยุดทำหน้าที่โดยมีการเปลี่ยนแปลงรอบประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ จำนวนวัน ปริมาณของประจำเดือน และ/หรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน



แผนภาพที่ 2 ขอบเขตของคำว่า วัยหมดประจำเดือน (Menopause) การเปลี่ยนแปลงการหมดประจำเดือน (Menopause transition) วัยหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) วัยใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) วัยเปลี่ยน (Climacteric) และวัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) (Speroff et al., 1999)

1.2 อายุที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

จากผลการศึกษาประเทศแถบตะวันตกพบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 50–52 ปี (Mckinluy, 1996) สำหรับสตรีไทยอายุของการหมดประจำเดือนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 45-55 ปี (กรมอนามัย, 2539) จากการสำรวจสตรีในเขตกรุงเทพมหานครและชนบท พบว่ามีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 47-50 ปี (Sukwatana et al., 1991; Chumpootawee et al., 1993) ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศที่อยู่ในแถบเอเชีย (Kono et al., 1990) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์ต่ออายุการหมดประจำเดือน ได้แก่ ภาวะโภชนาการ จำนวนการตั้งครรภ์ อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก การสูบบุหรี่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

1.3 การเปลี่ยนแปลงของสตรีโกล์หมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีโกล์หมดประจำเดือน เป็นช่วงระยะเวลาที่รังไข่เริ่มมีการชะลอการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนไข่และฟอลลิเคิล ฮอริโมน และประจำเดือน (นิมิต เทชไกรชนะ, 2543) ดังนี้

1.3.1 การลดลงของจำนวนไข่และฟอลลิเคิล รังไข่ของทารกในครรภ์จะมีการแบ่งตัวและพัฒนาเป็นไข่และฟอลลิเคิลในที่สุด โดยตลอดระยะเวลาของวัยเจริญพันธุ์จะมีการตกไข่เพียง 400–500 ใบ ในช่วงอายุประมาณ 37–38 ปี เริ่มมีการลดลงอย่างรวดเร็วและความเสื่อมชราของฟอลลิเคิล ทำให้รังไข่ตอบสนองต่อการกระตุ้นจากโกนาโดโทรปิน (Gonadotropin) ลดลง และมีรอบประจำเดือนที่ไม่มีการตกไข่มากขึ้น จึงทำให้ความสามารถในการเจริญพันธุ์ลดลงในระยะเวลาดังกล่าว

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงของฮอริโมน การลดลงและความเสื่อมชราของฟอลลิเคิล ทำให้รังไข่ลดการสร้างอินฮิบิน (Inhibin) ซึ่งมีหน้าที่ยับยั้งฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอริโมน (Follicle stimulating hormone: FSH) จึงทำให้ระดับฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอริโมนเริ่มสูงขึ้นในระยะแรก กระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของฟอลลิเคิลที่เร็วขึ้น ทำให้ระยะของรอบประจำเดือนสั้นลง เมื่อการตอบสนองและจำนวนฟอลลิเคิลลดลงอย่างมาก รังไข่ไม่ค่อยมีการตกไข่ ช่วงระหว่างรอบประจำเดือนเริ่มยืดยาวออก ระดับเอสตราดิออล (Estradiol) จะลดลงในระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ก่อนที่รังไข่จะหยุดทำงาน

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน จากการลดลงของจำนวนไข่และฟอลลิเคิล และการเปลี่ยนแปลงของฮอริโมนดังกล่าวข้างต้น จึงพบว่าสตรีวัยโกล์หมดประจำเดือนมักมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยอาจจะมาเร็วหรือถี่ขึ้นในระยะแรกและเริ่มห่างออกจนหายไป ในที่สุด สตรีมากกว่าร้อยละ 80 จะมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอประมาณ 4–5 ปี ก่อนที่จะหมดประจำเดือน และมีเพียงร้อยละ 10 ที่หมดประจำเดือนไปทันทีโดยไม่มีรอบประจําเดือนปกติก่อน (Kim, 1997)

1.4 พยาธิสรีรวิทยาของการหมดประจำเดือน

การทำงานของรังไข่ถูกควบคุมโดยไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมองส่วนหน้า แรงแกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น แสง สัมผัส กลิ่น ความกดดัน และแรงแกระตุ้นจากภายในร่างกาย ทำให้เส้นประสาทของเซลล์ของเนื้อเยื่อของผิวสมอง (Cortical cortex) หลั่งสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการหลั่งโกนาโดโทรปินรีลีสซิงฮอริโมน

(Gonadotropin releasing hormone: GnRH) จากเซลล์ประสาทของไฮโปทาลามัสไปสู่ต่อมใต้สมองส่วนหน้าและควบคุมการหลั่งฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอร์โมนและลูทิไนซิงฮอร์โมน (Luteinizing hormone: LH) ซึ่งจะกระตุ้นให้ไข่อ่อนในรังไข่เจริญเติบโตเป็นไข่สุก (Mature follicle) ในขณะที่เดียวกันก็หลังเอสโตรเจนออกมา เมื่อตกไข่ในประมาณวันที่ 14 ของรอบเดือนเซลล์ของฟอลลิเคิลจะเปลี่ยนแปลงเป็นคอร์ปัสลูเทียม (Corpus luteum) ซึ่งจะผลิตโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจนต่อไป เมื่อสตรีเริ่มเข้าสู่ระยะใกล้หมดประจำเดือนโดยมีอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไปไข่ซึ่งเคยเจริญเติบโตจะทำงานน้อยลงหรือหยุดทำงานและมีจำนวนลดลงมาก มีการตอบสนองต่อโกนาโดโทรปินลดลงด้วย รังไข่จะเหี่ยวเล็กลงและสร้างเอสโตรเจนได้น้อยลง ฉะนั้นต่อมใต้สมองจะสร้างโกนาโดโทรปินเพิ่มขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตของไข่ จะพบว่าระดับฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอร์โมนจะเพิ่มขึ้นประมาณ 10-20 เท่าของปกติ ส่วนระดับลูทิไนซิงฮอร์โมนจะเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า และยังคงระดับสูงขึ้นอยู่ประมาณ 1-3 ปี แล้วจึงค่อย ๆ ลดลง ส่วนฮอร์โมนที่สร้างโดยรังไข่ ได้แก่ เอสตราดิออล จะต่ำมากภายหลังหมดประจำเดือนแล้ว รังไข่จะสร้างเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก เอสโตรเจนของสตรีใกล้หมดประจำเดือนส่วนใหญ่ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจนที่หลั่งมาจากต่อมหมวกไต มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของระบบอวัยวะเป้าหมายต่าง ๆ

1.5 อาการและอาการแสดง

อาการหมดประจำเดือนในระยะแรก (Short-Term Sequel) เป็นกลุ่มอาการและความไม่สุขสบาย ซึ่งเกิดขึ้นในระยะใกล้หมดประจำเดือนหรือเมื่อเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย (Lboeuf and Carter, 1996) เป็นสาเหตุให้สตรีต้องการการดูแลรักษาสุขภาพมีดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน เป็นอาการแรก ๆ ที่สตรีสังเกตได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือนเนื่องจากการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลง ในช่วงแรกจะไม่มีอาการตกไข่หรือมีแต่ไม่สม่ำเสมอ โดยอาจมีการทำงานของคอร์ปัสลูเทียมบกพร่องร่วมด้วย มีการสร้างโปรเจสเตอโรนลดลง ทำให้อาการประจำเดือนสั้นลงหรืออาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยก่อนมีประจำเดือน ต่อมาเมื่อจำนวนฟอลลิเคิลลดลงมากและการตอบสนองต่อโกนาโดโทรปินน้อยลงระดับเอสโตรเจนจะลดลง ทำให้เริ่มไม่มีไข่ตกหรือมีแต่ไม่สม่ำเสมอ ปริมาณของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณเอสโตรเจนในร่างกาย

ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงมากจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโต ประจำเดือนจึงเริ่มห่างออกไปและน้อยลงเรื่อย ๆ จนหมดไป

อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นอาการที่พบได้มากและบ่งบอกว่าสตรีเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดส่วนปลาย (Vasomotor instability) โดยการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย (Vasodilatation) และการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย (Vasoconstriction) ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบและเหงื่อออกกลางคืน (Night Sweats) จะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อเอสโตรเจนลดระดับลง อาจเกิดอาการมากขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารรสจัด อากาศร้อน และความเครียดทางอารมณ์ (ธีระทองสง และคณะ, 2539) มักเป็นบ่อยและรุนแรงในเวลากลางคืน แต่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด พบว่ามีความสัมพันธ์กับการขาดเอสโตรเจนและเป็นกลไกสะท้อนของรอบประจำเดือนที่มีต่อประสาทส่วนที่รับโกนาโดโทรปินรีลีสซิงฮอร์โมนที่ไฮโปธาลามัส ซึ่งควบคุมอุณหภูมิของร่างกายจึงทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากการมีแคทโคลามีน (Catecholamine) เพิ่มขึ้นอย่างไม่แน่นอน ทำให้ระดับของเอสเตอร์ราดิออลลดต่ำลง รวมทั้งการหลั่งของโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) มีผลให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด

อาการทางจิตใจ มีอาการทางจิตใจหลายอาการ แต่ไม่สามารถบอกได้แน่นอนนอนว่าสาเหตุเกิดจากการลดระดับลงของเอสเตอร์ราดิออลหรืออาการทางจิตใจเกิดจากการนอนไม่เพียงพอ จากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้เกิดอาการหงุดหงิดได้ง่าย ในสตรีบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมหรือมีสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในระยะที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจึงทำให้มีอาการมากขึ้น กลุ่มอาการที่พบบ่อยและในทางด้านวิทยาศาสตร์คิดว่าน่าจะเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน คือ หงุดหงิด ขาดสมาธิ ขาดความมั่นใจ วิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ฉุนเฉียวโกรธง่าย และความจำเสื่อม นอกจากนี้ภาวะเครียดยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งเสริมให้อาการทางด้านจิตใจมีความรุนแรงยิ่งขึ้น

อาการของระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ การที่มีปริมาณเอสโตรเจนลดน้อยลง ทำให้ความหนาตัวของเซลล์ที่บุช่องคลอดลดลง เยื่อบุช่องคลอดจะบางและเพิ่มความเปราะบางเพิ่มขึ้น ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้มากขึ้น มีตกขาว เกิดการอักเสบได้ง่าย (กอบจิตต์ ลิปพยอม และอรรรณพ ใจสำราญ, 2537) ต่อมสร้างเมือกหล่อเลี้ยงช่องคลอดลดลง ทำให้มีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ ท่อทางเดินปัสสาวะสั้นลง และมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัด ถ่ายปัสสาวะลำบาก กลั้นไม่ได้ ปัสสาวะเล็ด

เวลาไอหรือจาม เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูด (Sphincter) ของท่อปัสสาวะและสภาพการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลง

ส่วนอาการในระยะหลัง (Long-term Sequel) เนื่องจากการขาดเอสโตรเจนเป็นระยะเวลานานในระยะหลังหมดประจำเดือน ได้แก่ โรคกระดูกพรุน และอาการทางระบบหลอดเลือดและการไหลเวียน

1.5 การดูแลรักษา

หลักทั่วไปในการดูแลรักษาสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยการจำแนกสตรีตามกลุ่มต่าง ๆ เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงมักจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา (Pharmacological therapy) ร่วมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Lifestyle modification) ให้เหมาะสม สำหรับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง เน้นการป้องกันไม่ให้สุขภาพเสื่อมลง (Prevention) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ให้การรักษาโรคประจำตัวที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอ และติดตามผลเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง ถ้ายังมีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีหรือสุขภาพเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ควรพิจารณาให้รักษาด้วยยา แต่ถ้าดีขึ้นหรืออยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมก็ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยา ส่วนกลุ่มเสี่ยงต่ำมักเน้นการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ให้คงไว้ซึ่งแนวทางสุขภาพที่ดีหรือการแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และการตรวจติดตามระยะยาวไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยา

แนวทางปฏิบัติโดยทั่วไป (นิมิต เตชะไตรชนะ และคณะ, 2546) มีดังนี้

1. การสอบถามประวัติและตรวจร่างกายโดยทั่วไป เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ และจำแนกสตรีตามกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งหาข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังต่าง ๆ และการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน เช่น CBC, UA, Fasting plasma glucose, BUN, Cr, SGOT, SGPT, Lipid profile เช่น Total cholesterol, HDL-C, Triglycerides เป็นต้น
3. การตรวจพิเศษเป็นกรณีไป ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของสตรีในแต่ละราย เช่น Mammography, Bone density, Ultrasound (Lower abdomen), Endometrial biopsy, Dilatation and Curettage หรือ Hysteroscopy และ Serum hormones เป็นต้น
4. การตรวจติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหรือผลการรักษา

5. การใช้ยาเพื่อรักษาอาการหรือปัญหาในการหมดประจำเดือนควรมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

5.1 มีอาการหมดประจำเดือนที่ต้องการการรักษา

5.2 มีโรคกระดูกพรุนหรือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

5.3 รังไข่หยุดการทำงานก่อนกำหนด (Premature ovarian failure) ได้แก่ Premature menopause

5.4 ข้อห้ามใช้ ได้แก่ โรคมะเร็งที่ตอบสนองต่อเอสโตรเจน เช่น มะเร็งเต้านม มีภาวะลิ้มเลือดออกผิดปกติหรือภาวะหลอดเลือดดำอักเสบมีลิ้มเลือด โรคตับเฉียบพลัน เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ

5.5 ข้อควรระวังในการใช้ฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ เป็นต้น

5.6 มีอาการข้างเคียงอื่น ๆ จากการได้รับฮอร์โมนทดแทน เช่น คัดหน้าอกมาก ปวดประจำเดือนมาก เลือดประจำเดือนมามากหรือกะปริบกะปรอย ฝ้าขึ้นมาก มีผื่นคันที่ผิวหนัง เนื้ออกก้ำกวมเนื้อมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกอยู่ผิดที่ (Endometriosis) มะเร็งชนิด Adenocarcinoma เป็นต้น

2. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory)

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis and Schumacher, 1994) เป็นทฤษฎีในระดับกลาง (Middle rang theory) ที่อธิบายปรากฏการณ์โดยมีจุดเน้นที่การประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวตลอดจนชุมชนให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยัง สภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี Chick และ Meleis (1986) ได้เริ่มพัฒนาทฤษฎีนี้ด้วยวิธีการวิเคราะห์หัตถ์ (Concept analysis) ของการเปลี่ยนผ่านและให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านว่า เป็นกระบวนการการเคลื่อนที่ การผ่าน จากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งหรืออีกสภาวะหนึ่งของชีวิต ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและอาจมีผลกระทบต่อคนมากกว่าหนึ่งคนในสถานการณ์นั้น ๆ มีลักษณะเป็นระบบเปิด คือ มีสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และการตอบสนองของกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Output) โดยสิ่งนำเข้าหรือปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่าน (Antecedent event) มี 3 ชนิด คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ (Developmental transition) 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition) และ 3) การเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ (Health-illness

transition) เมื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม จะมีโครงสร้างของกระบวนการที่เกิดขึ้นเหมือนกัน คือ เริ่มจากระยะที่ 1 ซึ่งเป็นจุดเริ่ม (Entry) ของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการพยายามปรับเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Passage) และสิ้นสุดด้วยระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายที่เป็นทางออก (Exit) ของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ต่อมา Meleis และ Schumacher (1994) ได้เสนอแบบจำลองทางการพยาบาลสำหรับการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งหรืออีกสภาวะหนึ่งของชีวิต (A nursing model of transition) ดังแผนภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์ต่าง ๆ ดังนี้

มโนทัศน์ที่ 1 ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (Type of transition)

เป็นมโนทัศน์ที่ช่วยในการแบ่งชนิด หรือความครอบคลุมของปรากฏการณ์ (Scope of phenomena) มี 4 ชนิด คือ

1. การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านของบุคคลในวัยต่าง ๆ เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การเริ่มเป็นมารดา การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและการเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้น
2. การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง ตามสถานการณ์ทางการศึกษา สถานการณ์ที่บุคคลต้องย้ายที่อยู่อาศัย การเป็นม่าย การเริ่มบทบาทเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุที่ต้องจากบ้านไปอยู่สถานพยาบาลหรือบ้านพักคนชรา เป็นต้น
3. การเปลี่ยนผ่านตามสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย และส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเรื้อรัง การหย่าเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจัดว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพ การเปลี่ยนแปลงจากการรักษาในโรงพยาบาลเป็นกลับไปพักฟื้นที่บ้านหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพต่าง ๆ การที่ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลโรคจิตโรคประสาทกลับสู่ชุมชน
4. การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (Organization transition) Meleis และ Schumacher (1994) ได้เสนอเพิ่มเติมต่อจากแนวคิดของ Chick และ Meleis (1986) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อชีวิตการทำงานของคนในองค์กรและผู้รับบริการ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในขององค์กร



แผนภาพที่ 3 แบบจำลองทางการพยาบาลในการเปลี่ยนผ่าน (A nursing model of transition)

(Meleis and Schumacher, 1994: 125)

มโนทัศน์ที่ 2 ลักษณะทั่วไปของการเปลี่ยนผ่าน (Universal properties of transition)

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มีการเคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปยังจุดหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่ง โดยการเกิดการเปลี่ยนผ่านจะเกิดขึ้นอย่างมีทิศทางและมีการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะบทบาทความสัมพันธ์ ความสามารถและแบบแผนพฤติกรรม

มโนทัศน์ที่ 3 เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition)

เป็นปัจจัยเงื่อนไขทางด้านบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม Schumacher และ Meleis (1994) ได้เสนอการใช้เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านนี้เป็นกรอบในการประเมินบุคคล ครอบครัว หรือองค์กร เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน (Transition experiences) ซึ่งเป็นตัวทำนายผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นจะผ่านพ้นไปได้ได้อย่างไร โดยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย

1. **การให้ความหมาย** หมายถึง การประเมินตัดสินการเปลี่ยนผ่านและประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านที่มีต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ว่าการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้จะมีผลทางด้านบวก ผลทางด้านลบ หรือผลเป็นกลาง ๆ ต่อชีวิตของตน ซึ่งการประเมินตัดสินการเปลี่ยนผ่านนี้จะผันแปรตามประสบการณ์เดิมที่บุคคลมีต่อการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นในสถานการณ์เดียวกันแต่แต่ละบุคคลอาจประเมินและตัดสินใจแตกต่างกันไป นอกจากนี้การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านยังอาจขึ้นอยู่กับบริบทของสังคมนั้นด้วย เช่น การให้ความหมายการเปลี่ยนผ่านในสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของทางสังคมวัฒนธรรม (Fishbein, 1992) และช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ ยังเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการที่บุคคลจะให้ความหมายหรือประเมินตัดสินประสบการณ์นั้น ๆ ด้วย

2. **การคาดหวัง** หมายถึง การคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านที่เข้ามา หรือกำลังจะเข้ามา ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความคิดของการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ กล่าวคือ บุคคลที่เข้าสู่สถานะการเปลี่ยนผ่าน อาจทราบหรือไม่ทราบว่าอะไรเกิดที่ตนคาดหวัง การคาดหวังอาจอยู่หรือไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ดังนั้นเมื่อบุคคลทราบว่าตนเองควรคาดหวังอะไร ความคิดที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ก็บรรเทาลง ถ้าการเปลี่ยนผ่านมีโอกาสเป็นไปตามที่คาดหวังมาก ความคิดก็จะน้อยลงเช่นกัน ทั้งนี้ความคาดหวังของบุคคลต้องสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมด้วย

3. ระดับความรู้และทักษะ หมายถึง ระดับความรู้และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ของบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ที่จะพัฒนาบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีกสถานะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลล้วนต้องการข้อมูลระหว่างที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านออกจากโรงพยาบาลกลับมาอยู่บ้าน การดูแลจากผู้ป่วยในมาเป็นผู้ป่วยนอก ครอบครัวต้องการข้อมูลเมื่อมีสมาชิกที่ต้องเข้าไปอยู่ในสถานพยาบาลหรือมีสมาชิกที่กำลังจะถึงแก่กรรม นอกจากนี้การเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในบทบาทนั้น ๆ และมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทใหม่ด้วย

4. สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกสถานะหนึ่งของบุคคลนั้นเป็นไปได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น เช่น การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากคู่สมรส ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง และที่สำคัญคือการสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาพบว่าในระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่าน หากผู้ป่วยขาดสิ่งสนับสนุนหรือสื่อสารกับบุคลากรในวิชาชีพน้อยกว่าที่ควรจะเป็นแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีความยากลำบากในการเปลี่ยนผ่าน โดยที่ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกหมดพลัง สิ้นหวัง เครียด สับสน หรือขัดแย้ง (Johnson et al., 1992; Kenner and Lott, 1990)

5. ระดับของการวางแผน หมายถึง การเตรียมตัว หรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของบุคคล ซึ่งรวมไปถึงบุคคลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนผ่านครั้งนั้น ตลอดจนการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ถ้าบุคคลมีการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้นดี ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ของบุคคลในครั้งนั้นเป็นไปอย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น

6. ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย หมายถึง ถ้าบุคคลมีความผาสุกทางด้านอารมณ์และมีความสุขสบายทางด้านร่างกายในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า ความเครียด ความกดดันทางด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่ปลอดภัย สับสน ขัดแย้ง เปล่าเปลี่ยว ความกลัวที่จะล้มเหลวในบทบาทใหม่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะปรากฏในระหว่างที่บุคคลต้องเปลี่ยนผ่านจากสถานะเดิมเข้าสู่สถานะใหม่ (Chielens and Herrick, 1990)

มโนทัศน์ที่ 4 ดรรชนีบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านได้อย่างสมบูรณ์ (Indicators of Health transition)

การเปลี่ยนผ่านที่ก่อให้เกิดผลในทางที่ดีเป็นดรรชนีชี้วัดสำหรับการเปลี่ยนผ่านทุกชนิดของบุคคลว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ เพียงใด ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย ๆ 3 อย่าง คือ

1. ความรู้สึกมีความผาสุก (Subjective well-being) ซึ่งแสดงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้สึกพอใจเจริญเติบโตขึ้นมาอีกขั้นหนึ่ง รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองและรู้สึกมีพลัง (Fishbein, 1992; Kane, 1992)
2. สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง มีความสุขสบาย และมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ (Master of new behaviors) ซึ่งสามารถใช้ประเมินได้ทั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดในระดับบุคคลและระดับองค์กร
3. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-being of interpersonal relationship) ซึ่งควรประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทุกบุคคลในครอบครัว สามารถประเมินได้จากความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคคลในองค์กร การทำงานร่วมกันเป็นทีม ตลอดจนการสื่อสารที่มีคุณภาพ

มโนทัศน์ที่ 5 การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutic)

เป็นมโนทัศน์ที่กล่าวถึงวิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น บทบาทพยาบาลยังคงประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคและการรักษา การให้การช่วยเหลือ (Intervention) เช่น การให้ความรู้ การจัดสิ่งแวดล้อม และการใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) เป็นต้น โดยเริ่มตั้งแต่

1. การประเมินความพร้อมของบุคลากร (Assessment of readiness) เพื่อเข้าสู่สภาวะใหม่ ต้องประเมินทุกเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ตลอดจนการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนผ่าน
2. การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Preparation for transition) ได้แก่ การให้ความรู้ หรือการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่เป็นไปได้ง่ายขึ้น

3. การใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) ซึ่งแนวคิดนี้ได้มีการนำไปใช้ในบทบาทผู้ปกครอง (Parents) และบทบาทผู้ดูแล (Caregivers) เป็นต้น

ดังนั้นการเปลี่ยนผ่านจึงเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และอาจเกิดการเปลี่ยนผ่านขึ้นหลายชนิดพร้อม ๆ กัน อาจซ้ำซ้อนกันอยู่ในบุคคลและเกิดในเวลาเดียวกันได้ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ศึกษาโดยเฉพาะเจาะจงของสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่กำลังเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของมนุษย์ที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ร่วมกับมีการเสื่อมถอยของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามอายุที่มากขึ้น โดยมีปัจจัยหรือเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนและส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ คือ ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

3. ภาวะซึมเศร้า

3.1 ความหมาย

ภาวะซึมเศร้า (Depression) ได้มีการประยุกต์ใช้ในหลายความหมาย และยังมีคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับ Depression ที่ใช้ได้แพร่หลายและเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์หมิ่นทัศนซึมเศร้า ได้แก่ Downcast, Dejection, Melancholia, The blue, In the doldrums, Down hearted และ Moping, Melancholy and moonstruck madness จึงมีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

วิจารณ์ วิชัยะ (2535) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าที่ได้จากการศึกษาเชิงประจักษ์มีความหมายในบริบทของความผิดปกติทางอารมณ์ เป็นความรู้สึก อាកาร กลุ่มอาการ เป็นโรคหรือการเจ็บป่วย

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนีดัวเอง

ภาวะซึมเศร้า มีอาการซึมเศร้าที่เด่นชัดร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่า และมีความคิดอยากตาย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

Beck (1967) กล่าวถึง ความซึมเศร้าว่า เป็นรูปแบบของความรู้สึก โดยที่มีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง ต่ำหนีดัวเอง มีความเป็ยเบนทางอารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงจาก

สถานการณ์ต่าง ๆ มีกิจกรรมทางกายลดลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีได้หลายระดับ อาจเริ่มตั้งแต่เกิดความวิตกกังวลและรุนแรงขึ้น จนกระทั่งทำให้คน ๆ นั้น มีอาการเฉยเมยเฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคม และไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

Kaplan และ Sadock (1989) กล่าวถึงความหมายของภาวะซึมเศร้า มีความหมาย 3 ด้าน คือ ด้านแรก ภาวะซึมเศร้าใช้อธิบายถึงความรู้สึกเศร้าเสียใจเมื่อบุคคลสูญเสียบางสิ่งบางอย่างที่มีความสำคัญต่อตนเอง ด้านที่สอง ในทางจิตเวชภาวะซึมเศร้าเป็นคำแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติทางอารมณ์ มีความรู้สึกเสียใจ ไม่มีความสุข ความรู้สึกเป็นทุกข์และทรนากับประสบการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวัน บุคคลนั้นจะไม่ตระหนักในตัวเองและความคิดจะเชื่องช้าลง และด้านสุดท้าย ภาวะซึมเศร้าเป็นคำที่ใช้เรียกชื่ออาการของโรค

องค์การอนามัยโลก (1992) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจำแนกภาวะซึมเศร้าโดยอาศัยเกณฑ์การจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ 10 (International Classification of Disease: ICD 10) ประกอบด้วย กลุ่มอาการซึมเศร้าจะต้องเป็นมาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ไม่มีประวัติของการเป็นอารมณ์คลั่ง (Mania) ไม่เป็นโรคทางสมองหรือความผิดปกติทางจิตที่เป็นผลจากสารเคมี

ตามคู่มือระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ฉบับที่ 4 (DSM-IV) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้หรือขาดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติ โดยมีอาการแสดง เช่น มีความรู้สึกสิ้นหวัง หงุดหงิด และรู้สึกไม่แจ่มใส หรือเศร้า (Franses, First and Pincus, 1995)

จะเห็นได้ว่าความหมายของอาการซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติ ด้านอารมณ์ การคิดรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออก มีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพและการทำหน้าที่การทำงานของบุคคล

3.2 สาเหตุของซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า ยังไม่มีทฤษฎีใดที่อธิบายไว้ชัดเจน ส่วนมากอธิบายจากหลายสาเหตุผสมผสานกัน ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยต่าง ๆ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักจะมีประวัติเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต นอกจากนี้ปัจจัยด้านพันธุกรรม รูปแบบการเผชิญกับความเครียด ระบบประคับประคองที่บุคคลได้รับมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จึงกล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจาก

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวภาพและปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยอื่น ๆ (อำเภอวรรณ พุ่มสวัสดิ์, 2543; สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2545) สรุปได้ดังนี้

3.2.1. ปัจจัยด้านชีวภาพ มีงานวิจัยจำนวนมากที่รายงานผลการวิจัยว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีบทบาทต่อการเกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์และภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่

3.2.1.1 ด้านพันธุกรรม (Genetic factors) มีหลักฐานว่าความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดสองขั้ว (Bipolar disorder) มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้สูงถึงร้อยละ 10–20 ส่วนความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major depression) ยังไม่มีความชัดเจน แต่จากการสังเกตความผิดปกติทางอารมณ์ทั่วไป พบว่ามีประวัติว่าญาติสายตรงเคยมีปัญหาเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางอารมณ์

3.2.1.2 ด้านสารสื่อประสาท (Neurotransmission factors) สารสื่อประสาทที่มีความสำคัญในกลุ่มโมโนเอมีน (Monoamine neurotransmitters) ได้แก่ ซีโรโทนิน (5-hydroxytryptamine: 5-HT) นอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine: NE) และโดปามีน (dopamine: DA) ผลการศึกษาพบว่า ถ้าสารสื่อประสาทซีโรโทนินที่อยู่ในสมองมีการทำหน้าที่หรือปริมาณลดลง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดอารมณ์ซึมเศร้าเช่นเดียวกับสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนพรีน ส่วนสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia)

3.2.1.3 ด้านการทำงานของต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine factors) พบว่ามีความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดอารมณ์เศร้าได้สูงในผู้ป่วยคุชชิงซินโดรม (Cushing's syndrome) และมีความผิดปกติในการทำงานของต่อมไทรอยด์ รวมถึงหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า (Post-partum depression) ซึ่งมีสภาวะความผิดปกติของอารมณ์ต่าง ๆ

3.2.1.4 ด้านการทำงานของสารเคมีทั่วไป (Neurophysiologic factors) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ในผู้ป่วยบางรายเกิดจากผลของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น สเตียรอยด์ (Steroids) แอมเฟตตามีน (Amphetamine) และอาจเกิดจากการเสียความสมดุลของระดับอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) รวมถึงอาจเกิดจากการขาดสารอาหารบางอย่าง

3.2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม เหตุการณ์ความเครียด และลักษณะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อาจเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ โดยสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.2.2.1 ทฤษฎีด้านจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ซึ่ง Sigmund Freud ได้อธิบายความผิดปกติทางอารมณ์ว่า ความโศกเศร้า (Mourning) และภาวะจิตซึมเศร้า (Melancholia) เป็นผลมาจากการสูญเสียสิ่งที่ตนรักหรือสิ่งที่ตนพึงพอใจ (Loss of love-object) แต่ความเศร้าโศกเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูญเสียแบบชั่วคราวไม่จำเป็นต้องรักษา เมื่อบุคคลสามารถจัดการกับปัญหาได้เหมาะสม ความเศร้าโศกก็หายไปได้เอง สำหรับภาวะจิตซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับคนบางคนซึ่งเชื่อว่าเป็นผลมาจากการสูญเสียที่เกิดในช่วงขวบปีแรกของชีวิต (Oral state) และบุคคลเก็บกดไว้ในจิตใต้สำนึก (Unconscious) เป็นความสูญเสียที่ไม่ได้รับแก้ไข ซึ่งผลักดันให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีคุณค่า และมีแนวโน้มจะใช้กลไกทางจิตชนิดกล่าวโทษตนเอง (Introjection) หรือระบายความโกรธเข้าสู่ตนเอง (Anger turned inward) เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความไม่สบายใจต่าง ๆ ส่วนที่เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ชนิด คลุ้มคลั่ง (Mania) นั้นอธิบายว่า เป็นกลไกของจิตที่จะพยายามปฏิเสธหรือต่อสู้กับภาวะซึมเศร้า (Denial or Against depression) จึงพบว่าบางช่วงเวลาผู้ป่วยจะแสดงอาการซึมเศร้าด้วย

3.2.2.2 ทฤษฎีด้านการคิดการเข้าใจ (Cognitive theory) กล่าวว่า ผู้ป่วยภาวะจิตซึมเศร้าเกิดจากองค์ความคิดที่มีอยู่ในบุคคลนั้นเป็นไปในด้านไม่ดี (Negative thoughts) การขาดเหตุผลและการรับรู้สภาพการณ์ต่าง ๆ ไม่เป็นเหตุเป็นผล จึงคิดว่าตัวเองไม่ดี ไร้คุณค่า และกำหนดคุณค่าของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง บุคคลกลุ่มนี้ใช้ข้อสรุปต่าง ๆ มาอ้างความคิดของตนเอง จนยากที่จะแก้ไขได้โดยการอธิบายเหตุผล จึงทำให้เกิดความรู้สึกด้านไม่ดีกับตนเอง อนาคตของตนและสภาพสังคมที่ตนอยู่

3.3 ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

ลักษณะของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น มีลักษณะของอาการทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม ด้านความคิด และด้านร่างกายที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (Miller, Miller, and Miller, 1986)

3.3.1 อาการทางร่างกาย ส่วนใหญ่จะมีอาการดังต่อไปนี้ คือ แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย ไร้สมรรถภาพทางเพศ แบบแผนการรับประทานอาหารและความอยากอาหารลดลง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ท้องอืด ท้องเสีย วิงเวียนหรือปวดศีรษะ แบบแผนการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง มีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง

3.3.2 อาการทางจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด สติปัญญา และการรับรู้ ได้แก่ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิ ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ สูญเสียความจำโดยเฉพาะความจำระยะสั้น คิดว่าตนเองเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา รู้สึกกลัว วิดกกังวล เครียด ตื่นเต้น ถูกทอดทิ้ง มีอารมณ์เศร้าหมอง โกรธและขุ่นเคืองง่าย ไม่สนใจคนที่เคยสนิทคุ้นเคย รู้สึกไม่พอใจต่อสภาพที่เป็นอยู่ รู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเอง ไร้ค่า โดดเดี่ยว หมดหนทาง ท้อแท้ และหมดหวัง มีความเชื่อว่าตนเองล้มเหลว มีความเชื่อว่าภาวะที่เป็นอยู่ของตนเองเกิดจากมีสิ่งอื่นมากระทำ ตนเองถูกละทิ้ง ผุดลุกผุดนั่ง ไม่สนใจต่อตนเอง ดูแลตนเองไม่ได้ นอนหลับไม่สนิทหรือนอนไม่หลับ มักรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา หมดความสนใจในเรื่องเพศ อาจจะถอนตัวถอยหนีออกจากโลกของความเป็นจริง มีความหลงผิด และมีความคิดฆ่าตัวตาย ตามมา

3.3.3 อาการทางพฤติกรรมและสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอุปนิสัย และสัมพันธภาพ กล่าวคือ เช่น ไม่ร่าเริงสนุกสนานเหมือนเดิม มีความสนใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมลดลง โดยสังเกตได้จากท่าทางที่เฉยเมย ไม่รับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม ไม่ยอมสบตา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ลดลง หรือบางรายอาจจะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างขาดระเบียบแบบแผน มีพฤติกรรมที่ไร้เหตุผล มีอาการหลงผิด (Delusion) หรือประสาทหลอน ไม่ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น จึงแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด

3.4 ระดับของภาวะซึมเศร้า

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้ 3 ระดับ (Beck, 1967) ดังนี้

3.4.1 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหนงเหงอຍชั่วครวร ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ในบางครั้ง โดยอาจมีสาเหตุหรือบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในทางลบ เริ่มมีความรู้สึกไม่พอใจต่อรูปลักษณะของตน ความตั้งใจในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลง มีความต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ การเอาใจใส่ปลอบโยน การนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น หลับยากกว่าปกติ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ เป็นต้น

3.4.2 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้าจะรุนแรงขึ้นจนถึงมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว และการทำงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก มักมีอาการเศร้ามากขึ้นในช่วงเช้า และจะดีขึ้นในตอนกลางวัน รู้สึกไม่มีความสุขเบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย รู้สึกว่ามีพลังกำลังน้อย รู้สึกว่า

ตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ มักตำหนิตนเอง หงุดหงิด ร้องไห้ โกรธง่าย ก้าวร้าว ความวิตกเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพตนเองปรากฏมากขึ้น รู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงไป มีความต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์แวดล้อมและสังคม อาจมีความคิดเกี่ยวกับความตาย การนอนหลับผิดปกติ ความอยากรับประทานอาหารลดลงจนกระทั่งไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ น้ำหนักลด ความต้องการทางเพศลดลง

3.4.3 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) มีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา มีความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองไม่ดี ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมใด ๆ เลย ลักษณะอารมณ์เหมือนไม่มีความรู้สึก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง มองอนาคตมืดมนและสิ้นหวัง หหมดความสนใจสิ่งต่าง ๆ การตัดสินใจเสีย แม้แต่เรื่องง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน แทบจะไม่มี การเคลื่อนไหวมักจะนั่งเฉย ๆ กับที่ตลอดเวลาอยู่ในท่าเดิวนาน ๆ หรืออาจอยู่ไม่นิ่งผุดลุกผุดนั่ง ไม่สนใจต่อตัวเอง ดูแลตนเองไม่ได้ นอนหลับไม่สนิทหรือนอนไม่หลับ มักรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียตลอดเวลา หหมดความสนใจในเรื่องเพศ ผู้ที่อยู่ในระยะนี้ อาจจะถอนตัวถอยหนีออกจากโลกของความเป็นจริง มีความหลงผิดและมีความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้

3.5 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพจนกระทั่งถึงแก่ชีวิตได้ สามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบทางตรงและผลกระทบทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพ ดังนี้ (Katz, 1996)

3.5.1 ผลกระทบทางตรง ได้แก่

3.5.1.1 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ลดลง ทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุราฆ่าตัวตาย

3.5.1.2 มีการหลงลืม ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะบอกว่า สมองไม่ดี ไม่สามารถสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นาน ๆ จะถูกรบกวนด้วยความคิดแปลก ๆ ได้ง่าย ความจำเสื่อมลง

3.5.1.3 ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่าย และพบว่าภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง จะทำให้มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของเซลล์ที่ทำหน้าที่ฆ่าเชื้อโรคต่าง ๆ ตามธรรมชาติ (Natural killer cell)

3.5.2 ผลกระทบทางอ้อม ได้แก่

3.5.2.1 ขาดสารอาหาร เนื่องจากบุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะไม่มี ความรู้สึกอยากอาหารหรือปฏิเสธการรับประทานอาหาร ทำให้มีการขาดสารอาหารรุนแรง สูดท้าย นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงยิ่งขึ้น

3.5.2.2 ความเจ็บป่วยที่รุนแรงยิ่งขึ้นหรือหายช้ากว่าปกติ อีกทั้งเสี่ยงต่อ ความเจ็บป่วยจากโรคทางกายเพิ่มมากขึ้น การมีชีวิตรอยุ่สั้นลงเนื่องจากความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ลดลง เช่น ไม่สนใจออกกำลังกาย ไม่สนใจในการดูแลตนเอง ไม่สนใจติดตามผลการรักษา มีการ ปฏิเสธยาและการรักษา

3.5.3.3 อุบัติเหตุ เนื่องภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลมีความตื่นตัว ลดลง ไม่มีความสนใจหรือให้ความสนใจต่อสิ่งรอบข้างลดน้อยลง นอกจากนี้ขาดแรงจูงใจใน การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ

3.5.3.4 สภาพร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความอยาก ลำบากในการนอนหลับ จึงทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าตามมา

3.5.3.5 สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า บุคคลนั้นจะแยกตัวเอง สนใจต่อบุคคลอื่นลดลง มองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ลบ และมีพฤติกรรมต่อต้าน สังคม

3.5.3.6 ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เช่น การทำกิจวัตร ประจำวัน การทำงานซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิ และมีความบกพร่อง ในการพูด

3.6 การวัดและประเมินภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การประเมิน ภาวะซึมเศร้าจากการสังเกตและการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยวิธีการประเมินตนเอง ซึ่งแบบ ประเมินโดยวิธีการสังเกต ได้แก่ Cronholm-Ottosson Scale, Hamiton Rating Scale for Depression (HRS-D), Reaskin Depression Scale, Beath-Refaelson Melancholia Scale และ Mongtgomery-Asberg Depression Inventory (MNDRS) ส่วนแบบประเมินโดยวิธีการประเมิน ตนเอง ได้แก่ Beck Depression Inventory (BDI), Zung Self - Rating Depression Scale, Zenssen Adjective Check List, Walkfield Self-Assessment Depression Scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) และ Geriatric Depression Scale (GDS) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่นิยมใช้บ่อย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของ CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) ของสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกัน โดยปรับปรุงจาก Beck, Raskin, Zung, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) และ Gardner เพื่อให้ประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ใหญ่โดยเฉพาะในการสำรวจหาภาวะซึมเศร้าในชุมชน เป็นการวัดในแง่ของกลุ่มอาการ ไม่ใช่เพื่อการวินิจฉัยค้นหาโรค มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เน้นการประเมิน 4 ด้าน คือ ความเชื่อที่เกิดจากการคิดรู้ อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออกและอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยสอบถามในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) (Beck Depression Inventory: BDI) สร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรม-ปัญญานิยม มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ครอบคลุมทั้งในด้านภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Zung (Zung self-Rating Depression Scale) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เน้นการประเมินความไม่สมดุลด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านระบบประสาทควบคุมการทำงานของร่างกายและด้านจิตใจ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression: HAS-D) สร้างโดย Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษในปี ค.ศ.1950 มีการปรับปรุงต่อมาเรื่อยๆ จนในปี ค.ศ.1967 จัดเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวัดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำถามเน้นการประเมินในด้านผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า อาการแบบจิตสรีระ ความวิตกกังวล ความหงุดหงิดกระวนกระวาย และการหยั่งรู้ มีข้อจำกัด คือ ผู้ประเมินต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินอาการซึมเศร้าได้ ไม่สามารถประเมินซ้ำได้บ่อยๆ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Geriatric (Geriatric Depression Scale: GDS) ใช้ในการวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สร้างโดย Yesavage ในปี ค.ศ.1983 มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เน้นประเมินภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ ความคาดหวังทางลบ การเคลื่อนไหวร่างกาย การคิดรู้ และการแยกตัว ต่อมาภายหลังได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามเหลือเพียง 15 ข้อ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า CES-D ของสมาคมจิตแพทย์ แห่งอเมริกัน ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยวิไล คุปต์นิวัติศัยกุล และพนม เกตุมาน (2540) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ให้คะแนนตามความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ทำได้ง่าย สะดวก ใช้เวลาไม่นาน มีค่า คะแนนมาตรฐานที่ชี้บ่งภาวะซึมเศร้าของคนไทยมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 19 ซึ่งให้ค่าความไวและความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 93.33 และ 94.2 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงของแบบทดสอบเท่ากับ 0.92 ดังนั้นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกัน น่าจะเป็นแบบสอบถาม ที่ดีที่ช่วยคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเบื้องต้นของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้

3.7 ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือนมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า สูง ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะซึมเศร้ายังไม่แน่ชัด มีการศึกษาที่พบการเชื่อมโยงหรือ ปฏิกิริยาร่วมระหว่าง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและปัจจัยทางด้านจิตสังคม (นันทิกา ทวิชาชาติ และศิริลักษณ์ ศุภพิติพร, 2543) สามารถอธิบายได้ดังนี้

3.7.1 ปัจจัยทางชีวภาพ เห็นว่าการเสื่อมลงในการทำหน้าที่ของรังไข่ อาจเป็น อาการสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในสมองโดยเฉพาะหน้าที่ของไฮโปธาลามัส ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับสเทียรอยด์และการเปลี่ยนแปลงทางระดับต่อมไร้ท่อ เนื่องจากการลดลงของ ระดับเอสโตรเจนหรือโปรเจสเตอโรน การเพิ่มของระดับฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอร์โมนและลูทีไนซิง ฮอร์โมน อีกมุมหนึ่งเห็นว่า อาจสะท้อนถึงความไม่สมดุลในสมองส่วนที่ควบคุมการทำงานของ รังไข่ (Hypothalamic pituitary gonadal axis) ซึ่งส่งผลกระทบต่ออารมณ์ซึมของเอมีน อาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในวัยใกล้หมดประจำเดือน อาการทางจิตใจที่เกิดขึ้น ในช่วงนี้บางครั้งเชื่อว่าเป็นการแสดงออกขั้นทุติยภูมิของอาการผิดปกติทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ซึ่งอธิบายโดยทฤษฎีโดมิโน (Domino theory) คือ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกกลางคืน ทำให้ผู้ป่วยต้องตื่นรบกวนการนอน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย มีผลทำให้หงุดหงิด และกระสับกระส่ายได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางจิตใจที่เพิ่มขึ้นและช่วงของการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของรังไข่ที่เริ่มต้นนาน

อย่างไรก็ตาม มีผลการศึกษาพบว่า สภาวะของฮอร์โมนเอสโตรเจนในระหว่างที่มีการหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบต่าง ๆ ของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Collin, 2000) และช่วงระหว่างการหมดประจำเดือนที่มีระดับซีโรโตนินลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่า ทำไมสตรีหลายคนที่อยู่ในสภาวะเดียวกันจึงไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นฮอร์โมนจึงไม่ได้เป็นตัวจักรสำคัญที่ทำให้สตรีใกล้หมดประจำเดือนเกิดภาวะซึมเศร้า แต่จะทำให้สตรีมีความไวต่อความรู้สึก (Sensitivity) ต่าง ๆ ได้มากกว่าปกติ และพบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่งสารแคเทพิโคลามีน ซึ่งทำให้อาการซึมเศร้ามลดลง ดังนั้นสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีอารมณ์ซึมเศร้าและมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำกว่าปกติ จึงได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy หรือ HRT) เมื่อรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล

3.7.2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ ทฤษฎีทางด้านจิตใจได้อธิบายการหมดประจำเดือนในแง่ของการสูญเสีย (Psychological loss theory) โดยมองว่า ความสามารถในการมีบุตรและความเป็นผู้หญิงเป็นสิ่งสำคัญในความหมายหลักของชีวิตผู้หญิง เนื่องจากเอกลักษณ์ของความเป็นหญิง (Feminine identity) ถูกมองว่าเป็นการพัฒนาในการชดเชยสำหรับบางสิ่งที่หายไปหรือบกพร่อง ดังนั้นการสูญเสียความสามารถนี้เปรียบเหมือนการสูญเสียความหมายของชีวิต การหมดประจำเดือนถูกมองว่าเป็นเวลาของความผิดหวังและเสียใจ การลดลงหรือเสื่อมถอย การตั้งคำถามความสนใจทางเพศ ดังนั้นอาจมีผลต่อจิตใจของผู้หญิงบางคนว่าเป็นการสูญเสีย (Object loss) ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและสูญเสียความภาคภูมิใจ การปรับตัวของสตรีต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตในช่วงหมดประจำเดือนและวัยกลางคนอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น วิธีการปรับตัวที่ผ่านมา คุณภาพของชีวิตสมรส การดูแลเอาใจใส่ทางจิตใจของสามีและลูก จากการศึกษาของ Notman (1985) พบปัจจัยที่มีผลต่ออาการทางจิตใจมากกว่าการหมดประจำเดือนเอง ได้แก่ 1) รูปแบบของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของแต่ละบุคคล 2) ลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล 3) พยาธิสภาพทางด้านจิตที่มีอยู่เดิม และ 4) การเลียนแบบการหมดประจำเดือนจากแม่ของตนเอง ด้วยสาเหตุดังกล่าว การเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน จึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยภายนอกและภายในของสตรีหลายประการ รวมทั้งวิธีการปรับตัวและวิธีการเผชิญปัญหาที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่า ความผิดปกติทางอารมณ์ไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในภาวะหมดประจำเดือน แต่เป็นเรื่องของภาวะจิตใจและปัจจัยในการดำเนินชีวิตร่วมกับภาวะสุขภาพโดยรวม ในส่วนประเด็นบุคลิกภาพ (Dennerstein et al., 1999) พบว่าลักษณะบุคลิกบางอย่าง เช่น วิตกกังวลง่ายเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเมื่อเข้าสู่ช่วงระยะของการเปลี่ยนวัย สำหรับสตรีที่มีปัญหาทางจิตอยู่ก่อนแล้วเมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนก็อาจจะมีอาการทางจิตได้อีก ดังนั้นสตรีที่มีการปรับตัวไม่ดี มีบุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาทางจิต จะมีการตอบสนองที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนและมีอาการทางด้านจิตใจที่ร่วมกับภาวะหมดประจำเดือน คือ ความวิตกกังวล อ่อนเพลียไม่มีแรง ตึงเครียด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ และซึมเศร้าได้

3.7.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม คือ การเปลี่ยนแปลงของบทบาท และเจตคติของสังคมต่อการสูงอายุ มุมมองทางสังคมต่อภาวะหมดประจำเดือนที่สำคัญ 2 ด้านคือ มุมมองด้านหนึ่งเห็นว่า ผลของการหมดประจำเดือนเกิดเนื่องจากความเชื่อที่ผิด ซึ่งมีผลต่อการคาดการณ์ของสตรีต่อเหตุการณ์ในชีวิต การเรียนรู้ทางสังคมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจซึ่งไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นในขบวนการ ที่จริงแล้วเป็นธรรมชาติ อีกมุมมองหนึ่งเห็นว่าเนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมนั้นให้ความสำคัญเยาวชนหรือคนอายุน้อย ปฏิเสธวัยสูงอายุ ทำให้สตรีใกล้หมดประจำเดือนรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์และมีปมขัดแย้งภายในใจ เมื่อสตรีใกล้หมดประจำเดือน จึงเป็นการเผชิญกับการสูญเสียความสามารถในการสืบพันธุ์ สตรีที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในการหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มักเป็นผู้ให้ความสำคัญกับการมีบุตรหรือทุ่มเทกับการเลี้ยงดูบุตร

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมและการปรับตัวด้านต่าง ๆ เช่น การออกจากบ้านของบุตรที่โตแล้ว ย่อมทำให้เกิดการสูญเสียทางจิตใจและบทบาทความสำคัญของแม่ ดังนั้นความซึมเศร้าในช่วงนี้อาจเกิดจากภาวะว่างเปล่า (Emptynest syndrome) การสูญเสียบิดามารดาหรือคู่สมรส การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ถูกดูแลเป็นผู้ให้การดูแล ความจำเป็นที่ต้องคอยดูแลพ่อหรือแม่ที่สูงอายุ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย การต้องรับรู้เกี่ยวกับความตาย ปัญหาการไม่มีงานทำ การสูญเสียแหล่งที่พึ่งพา หรือการสนับสนุนระดับประคองจากเพื่อนหรือครอบครัว เนื่องจากการเจ็บป่วยเสียชีวิตหรือย้ายที่อยู่เป็นเหตุการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressful life events) ส่งผลให้เกิดอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะหมดประจำเดือนได้มากขึ้น

4. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือน

การดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือน ส่วนใหญ่เน้นการช่วยเหลือสนับสนุนให้สตรีและครอบครัวได้คลายความวิตกกังวลลง การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่เกิดขึ้น การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอาการผิดปกติ ตลอดจนการวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (ประนอม ภูศรีทอง, 2548) ดังนั้นการนำบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือน จึงประกอบด้วย

1. บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ (Education) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล และสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดี ให้สตรีที่เผชิญปัญหาได้ทราบและเรียนรู้ในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย การอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรักษาพยาบาลที่ได้รับ และการแนะนำการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการพักผ่อน ที่เพียงพอ การลดภาวะเครียด ความวิตกกังวลต่าง ๆ ตลอดจนการรับประทานอาหารที่ถูกต้องไม่ให้เกิดภาวะอ้วนหรือผอมเกินไป ไม่ออกกำลังกายหนักหรือหักโหมมากเกินไป โดยเน้นการให้ความรู้ทั้งแบบรายบุคคลและกลุ่มผ่านสื่อที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เช่น ตัวแบบภาพวิดีทัศน์ เพื่อให้สตรีได้เห็นภาพวิธีการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนมากขึ้น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและเริ่มต้นส่งเสริมสุขภาพในระยะใกล้หมดประจำเดือน

นอกจากนี้ต้องมีการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านวิชาการ เช่น การสอนเทคนิควิธีการพยาบาล การใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยี และวิธีการสอนใหม่ ๆ มาใช้ในการสอนสตรีใกล้หมดประจำเดือน ครอบครัว และเจ้าหน้าที่พยาบาล รวมถึงการจัดโครงการฝึกอบรมหรือฝึกทักษะที่จำเป็นและทันสมัยแก่พยาบาลผู้รับผิดชอบ

2. บทบาทผู้ให้การดูแล (Clinical Expert) มีการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารจัดการปัญหาที่สลับซับซ้อนของสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยใช้กระบวนการพยาบาล รวมถึงการสอนพยาบาลอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยคำนึงถึงความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพด้วย ดังนั้นดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือนจึงต้องมีความครอบคลุมทั้งด้านการได้รับการรักษาด้วยยาและการรักษาที่ไม่ใช้ยา โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ช่วยให้สามารถวินิจฉัยการพยาบาล

และวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพสตรีใกล้หมดประจำเดือนประกอบด้วย

1.1 การประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตของร่างกายตามวัย และซักประวัติอาการเพื่อแยกโรคออกจากอาการหมดประจำเดือน ภาวะโภชนาการ และการใช้ยาต่างๆ เช่น ยาลดความอ้วน ยาคุมกำเนิด เป็นต้น การออกกำลังกาย ความผิดปกติของการทำงานของต่อมไทรอยด์ การมีน้ำนมไหล และสุขภาพทั่วไป ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง การเจ็บป่วยในอดีตหรือโรคประจำตัว การผ่าตัดที่เคยได้รับ การคลอดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือด

1.2 การประเมินด้านจิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการผิดปกติ รวมทั้งแนวทางช่วยเหลือสนับสนุนให้สตรีสามารถปรับตัวต่อการเผชิญปัญหา สามารถแก้ไขปัญหามาได้และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

3. บทบาทเป็นผู้ประสาน (Collaborator) การประสาน และการทำงานร่วมกับทีมพยาบาลและสหวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่มีซับซ้อนของสตรีใกล้หมดประจำเดือน เนื่องจากมีประเด็นต่าง ๆ ทั้งในแง่ชีวภาพและทางจิตสังคมที่พิเศษไปจากการประเมินทั่วไป เช่น ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ความสัมพันธ์ของอาการทางด้านจิตใจกับรอบเดือน การตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพในทีมสุขภาพ รวมทั้งครอบครัวของสตรีด้วย เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม สามารถติดตามการเฝ้าระวังได้อย่างต่อเนื่อง

4. บทบาทให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลและการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบำบัดอาการหมดประจำเดือนแก่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนหรือเข้าร่วมในการประชุมปรึกษารือในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีใกล้หมดประจำเดือนกับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ

5. บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) โดยการศึกษารวบรวมหรือเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการดูแลที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตามงานวิจัยใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เผยแพร่และนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนเป็นแบบอย่างในการให้บริการ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ และดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือนทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

6. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย การให้บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และมีเจตคติที่ดีต่อสตรีใกล้หมดประจำเดือนและ

ครอบครัว มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาพยาบาล และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีโอกาสและทางเลือกในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยโดยไม่ขัดกับแผนการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้สตรีใกล้เคียงหมอดประจำเดือนได้สำรวจ และทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้เคียงหมอดประจำเดือน และความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับอาการหมอดประจำเดือน รวมทั้งร่วมกันการวางแผนการดำเนินชีวิต และการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

5. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้เคียงหมอดประจำเดือน

5.1 การรับรู้ภาวะหมอดประจำเดือน

การรับรู้ (Perception) ตามการให้ความหมายในพจนานุกรมอ็อกฟอร์ด หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจในความจริงของบุคคลของสรรพสิ่งและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ แสดงออกเป็นความคิด ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (Wehmeier, 2000) เป็นสภาพทางจิตวิทยาและเป็นความสนใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวัน (King and Teo, 1998) กระบวนการการรับรู้จะเกิดขึ้นตลอดเวลาในขณะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หลังจากมีสิ่งเร้ามากระตุ้นอวัยวะสัมผัสแล้ว มีการรับรู้และการแปลความหมายโดยอาศัยความจำ ความรู้ และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล (กันยา สุวรรณแสง, 2540) บุคคลจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ถูกต้องหรือมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ (กันยา สุวรรณแสง, 2540; สุชา จันทน์เอม, 2540) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านสิ่งเร้า ได้แก่ ความเข้ม ความสว่าง ขนาด ความดัง การกระทำซ้ำ ๆ และการเคลื่อนไหว
2. ปัจจัยด้านตัวผู้รับ ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ซึ่งประกอบด้วยคุณสมบัติของการทำหน้าที่ของระบบประสาทสัมผัสทั้งห้าและสมองหรือสติปัญญาของบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความต้องการ และความสนใจในขณะนั้น ความคาดหวัง เจตคติ สภาพอารมณ์ที่พร้อมจะรับรู้ และวัฒนธรรมประเพณี ค่านิยมในสังคมของแต่ละบุคคล

ดังนั้น การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน จึงเป็นความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจภาวะหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและผลกระทบจากการหมดประจำเดือน โดยการแสดงออกเป็นความคิด ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น ๆ สตรีแต่ละกลุ่มวัฒนธรรมมีการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนและนำมาซึ่งวิธีการดูแลสุขภาพอนามัย สตรีจะให้ความหมายอย่างไรต่อการหมดประจำเดือนนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการมีประจำเดือน ภาวะหมดประจำเดือน การสังเกตจากคนอื่น ๆ และกระบวนการทางสังคมที่ทำให้สตรีมีกระบวนการคิดอย่างไรต่อภาพลักษณ์ทางกายภาพ (Body image) เรื่องทางเพศ (Sexuality) และความแก่ (Aging) และการกล่าวถึง การหมดประจำเดือนของสังคมต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นว่าสตรีในแต่ละสังคมรับรู้การหมดประจำเดือนที่ไม่เหมือนกัน แต่มีผลการวิจัยจำนวนมากได้ข้อค้นพบว่า ถึงแม้คนต่างสังคมมีการรับรู้การหมดประจำเดือนต่างกันในแต่ละผลที่ตามมาจากการหมดประจำเดือน แต่คนทุกสังคมรับรู้เหมือนกันว่าการหมดประจำเดือนเป็นภาวะทางธรรมชาติของสตรีทุกคนที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี และหากจะมีอาการไม่สุขสบายใด ๆ เกิดขึ้นบ้างในช่วงนั้น อาการเหล่านั้นก็ไม่ใช่การเจ็บป่วยหรือโรคภัยไข้เจ็บ (ศิริพร จีรวัดณ์กุล, 2543)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

การศึกษาประสบการณ์ของการหมดของสตรีในสังคมต่าง ๆ ได้ภาพตรงกันว่า ในแต่ละสังคมวัฒนธรรมสตรีจะให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนหลากหลาย และในสตรีคนเดียวก็อาจให้ความหมายที่ซ้อนกันก็ได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ สตรีในสังคมตะวันตกมีความเชื่อแบบผสมผสานมากกว่าด้านใดด้านหนึ่ง สตรีส่วนใหญ่มักพอใจที่หมดประจำเดือนไม่ต้องมีภาระของการมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์ แต่ก็มีไม่น้อยที่มีความเชื่อว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นการสูญเสียความเป็นเพศหญิง รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตน ซึ่งแตกต่างจากการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนของสตรีชาวตะวันออก ส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าวัยนี้เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ของชีวิตมามาก รู้สึกอิสระมากขึ้น สตรีจำนวนมากในทุกสังคมผ่านการหมดประจำเดือนโดยไม่มีปัญหาสุขภาพใด ๆ ทั้งสิ้น สตรีบางคนมีอาการไม่สุขสบายบ้าง บางคนไม่สุขสบายมาก ดังตัวอย่างจากการศึกษาสตรีอเมริกากกลุ่มหนึ่งที่ได้ข้อมูลทางการแพทย์เป็นระยะ ๆ พบว่าสตรีกลุ่มนั้นรับรู้การหมดประจำเดือนหมายความว่า เป็นโรคขาดฮอร์โมนมากกว่าเป็นภาวะธรรมชาติ (Dickson, 1990) ส่วนการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่า มีสตรีบางกลุ่มเห็นว่า ความหมายของ

การหมดประจำเดือนคือ พัฒนาการของชีวิต ส่วนบางกลุ่มให้ความหมายว่าเป็นทั้งพัฒนาการในชีวิตและภาวะเสื่อมถอยที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาทางแพทย์ (Lock, 1993) ทั้งนี้สตรีในสังคมบริโภคนิยมมักอยู่ในสังคมที่ให้คุณค่าต่อความหนุ่มสาวและความงามว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีงานทำและการประสบความสำเร็จ ดังนั้นเมื่อการหมดประจำเดือนคือสัญญาณของความแก่ การสูญเสียความงาม ความสาว ประกอบกับสตรีในสังคมสมัยใหม่จะได้รับข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา เป็นผลให้สตรีส่วนหนึ่งให้ความหมายเชิงลบต่อการหมดประจำเดือน จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้มีอาการไม่สุขสบายมากและรุนแรงกว่ากลุ่มสตรีที่ให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนในเชิงบวก

จากการศึกษาที่อธิบายความหมายของการหมดประจำเดือนจากประสบการณ์ของสตรีไทยของอรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม (2540) พบว่า สตรีไทยให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนต่างกันไป แต่ความหมายหลักจะเชื่อมโยงการหมดประจำเดือนกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ความสวยงามของผิวพรรณและภาวะสุขอนามัย เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมตะวันตกแล้ว สตรีไทยมีความชุกและความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนน้อยกว่า (Teachakraichana et al., 1997; จรุงกลีน จันทรคำ และคณะ, 2539; วิชัย เทียนถาวร และคณะ, 2539) ซึ่งน่าจะอธิบายได้ว่า สตรีไทยได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ จึงทำให้มีอาการไม่สุขสบายจากการหมดประจำเดือนน้อยและรุนแรงน้อยกว่าของสตรีในสังคมตะวันตก นอกจากนี้จากการศึกษาของ Dennerstein และคณะ (1994) พบว่าทัศนคติหรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนด้านลบมีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้า สตรีที่เข้าสู่ระยะใกล้หมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนความรู้สึกด้านบวกต่อภาวะหมดประจำเดือนต่ำ และมีคะแนนความรู้สึกในด้านลบต่อภาวะหมดประจำเดือนสูง ดังนั้นทัศนคติทางลบหรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางลบจึงมีความสัมพันธ์กับอาการทั่วไปและภาวะซึมเศร้า (Hunter, 1990; Avis and Mckinlay, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล สิริประสิทธิ์ (2545) ที่พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนหรือสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น มีคะแนนเจตคติหรือการรับรู้ต่อภาวะหมดประจำเดือนทางบวกที่ต่ำลง

5.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีความปลอดภัยได้รับความรักและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ นอกจากนี้บุคคลยังต้องการได้รับความสำเร็จ การเป็นที่ยอมรับในสังคม

ต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง และได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น มีผู้ให้ความหมายของความรูสึกมีคุณค่าในตนเองที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกัน ดังนี้

Rosenberg (1965 cited in Pensiero and Adams, 1987) กล่าวว่า ความรูสึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรูสึกยอมรับนับถือตนเองและคิดว่าตนเองมีค่า

Coopersmith (1967, cited in Miller, 1992) กล่าวว่า ความรูสึกมีคุณค่าในตนเอง คือ การที่บุคคลประเมินตนเองตามความรูสึก และเจตคติที่มีต่อตนเองในเรื่องของความพึงพอใจในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตน ความสำคัญ การประสบความสำเร็จ และความมีคุณค่า ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินความรูสึกมีคุณค่าในตนเองมี 4 ลักษณะ คือ 1) พลังอำนาจ (Power) เป็นความสามารถที่บุคคลมีอิทธิพลต่อผู้อื่นและสถานการณ์ 2) ความสำคัญ (Significant) เป็นความรูสึกของการได้รับการยอมรับและมีคุณค่า 3) ความสามารถ (Competence) เป็นการกระทำที่สามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคล และ 4) คุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับศีลธรรมจรรยาและค่านิยม

ทัตนา บุญทอง (2527) กล่าวว่า ความรูสึกมีคุณค่าในตนเอง คือ ความต้องการมีเกียรติยศ ชื่อเสียงและได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่นทั้งที่อยู่ในวงแคบ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง จนกระทั่งสมาคมในวงกว้าง

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความรูสึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินตนเองตามความรูสึกและเจตคติที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง ความเชื่อในความสามารถ ความสำคัญ การประสบความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม

ในการพัฒนาการของความรูสึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดจากการที่บุคคลพิจารณาและประเมินตัวเองจากการกระทำและการประสบความสำเร็จในสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วก่อให้เกิดความรูสึกภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ความรูสึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นความรูสึกของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับอัตมโนทัศน์ (Beare and Myers, 1990) แต่ความรูสึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Bary, 1984) บุคคลสามารถพัฒนาความรูสึกมีคุณค่าในตนเองได้ตลอดชีวิตเริ่มตั้งแต่วัยทารก กระบวนการพัฒนาของความรูสึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงหรือลดลงเมื่อสตรีเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน เนื่องจากการสูญเสีย

ความสามารถด้านร่างกาย ตลอดจนการเกษียณอายุราชการและการเสียชีวิตของคู่สมรส เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในขณะที่สตรีโกล้หมดประจำเดือนต้องการความรู้สึกรู้สึกว่าตนเอง มีประโยชน์และต้องการความเคารพนับถือจากคนอื่น จึงเกิดความรู้สึกไร้ค่าหรือความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองลดต่ำลงได้

สำหรับลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Coopersmith (1967 cited in Miller, 1992) พบว่า บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระ ไม่พึ่งพาใคร มีความเชื่อมั่นในตนเองมาก มีจิตใจที่มั่นคง วิตกกังวลน้อย และประสบความสำเร็จ มากกว่าผู้ที่มีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อ ภาวะสุขภาพโดยก่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันความเจ็บป่วย เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเมื่อเจ็บป่วยสามารถจะฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เร็ว ซึ่งเป็นผลดีกับการรักษา ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะเก็บตัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง มักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากใจในการแก้ปัญหาและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ จะเกิด ความรู้สึกโดดเดี่ยวและสูญเสียพลัง ผลที่ตามมาหลังจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คือ สุขภาพเสื่อมลง สูญเสียบทบาทในสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองและประสบความสำเร็จน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของสตรี โกล้หมดประจำเดือน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของ บุคคลดำเนินไปในด้านดีประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก็เพิ่มขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกที่ตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Block and Robbins, 1993) สตรีโกล้หมดประจำเดือนที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ จากกระบวนการพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ตลอดจน การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดความรู้สึกที่ตนเองหมดความสวยงาม ไม่น่ามอง เริ่มเข้าสู่วัยชรา กำลังวังชาถดถอย วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (พรพนพิไล ศรีอารมณ, 2537) ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้ภาวะหมดประจำเดือนยังมีผลต่อ

การทำบบาทหน้าทีของสตรีและส่งผลกระทบต่อบบาทการเจริญพันธุ์ ทำให้สตรีรู้สึกสูญเสียบบาทของการตั้งครรภ์และบบาทของการเป็นมารดา โดยเฉพาะในสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรและยังต้องการจะมีบุตร ทำให้สตรีมีความรู้สึกสูญเสียโอกาสและหมดความหวัง (Stoppard, 1994) ดังนั้นสตรีที่ผูกพันคุณค่าของตนเองไว้กับความสามารถในการเจริญพันธุ์และการเป็นแม่ เมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนก็รู้สึกเหมือนบางส่วนของตนเองได้ตายไป ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองลดลง ไม่มั่นใจในความสามารถของตน หวาดหวั่นต่อความเจ็บป่วย ไม่มั่นใจในอนาคตของตนเอง ในภพหน้าและอารมณ์ที่เป็นทุกข์จะค่อย ๆ ทำลายชีวิตที่เป็นสุข เกิดความรู้สึกสูญเสียหรือมีปัญหาทางอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (สุชาติ พหลภคย์, 2542) และการคิดในทางลบดังกล่าวจะเป็นตัวจักรสำคัญที่ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งเป็นตัวทำนยการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน (Peden et al., 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญสม กองนิล (2545) ที่พบว่า ความคิดอัตโนมัติในด้านลบหรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนด้านลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของกาญจนา แซ่ลิ้ม (2536) พบว่าคะแนนภพลักษณะและคะแนนความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม สตรีในบางสังคมเห็นว่า การหมดประจำเดือนเป็นการหมดภพระไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนและวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ จึงรู้สึกยินดีต่อการหมดประจำเดือน (Chirawatkul, 1992) การศึกษาของ Bloch (2002) พบว่าสตรีที่มีความพึงพอใจในด้านภพภพที่ปรากฏมีประสพภพปัญหาเกียวกวการหมดประจำเดือนน้อย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงมีความสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนที่ต่ำ จากการศึกษาของ Hvas (2006) พบว่าการรับรู้การหมดประจำเดือนในทางบวกจะทำให้บุคคลรู้สึกวตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตน ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม เกิดความรู้สึกปลอดภัยและมีความหวังในอนาคต แสดงให้เห็นวความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้สตรีรู้สึกมีความหวัง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (ศิริรัตนวิชิตรระกูลถาวร, 2545)

5.3 อาการหมดประจำเดือน

กลุ่มอาการหมดประจำเดือน และความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในสตรีใกล้หมดประจำเดือนหรือเมื่อเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างภพ เนื่องจากการทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดลง สตรีจะสังเกตได้วมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน เกิดอาการร้อนวูบวาบและมีเหงื่อ

ออกมากกลางคืน จะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อเอสโตรเจนลดระดับลงและอาจเกิดอาการมากขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ อาหารรสจัด อากาศร้อน ความเครียดทางอารมณ์ (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539) มักเป็นบ่อยและรุนแรงในเวลากลางคืน ทำให้สตรีมีความวิตกกังวล อ่อนเพลีย ไม่มีแรง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด เวียนศีรษะ และนอนไม่หลับร่วมด้วย อาจเกิดการติดเชื้อในทางเดินระบบสืบสาวะได้ง่าย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ ช่องคลอดแห้งมีอาการปวดเวลาร่วมเพศ และการขาดเอสโตรเจนในระยะยาวเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนมากขึ้นหรือเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบได้ง่าย การลดลงของฮอร์โมนจากรังไข่ โดยเฉพาะเอสโตรเจนอาจมีผลต่อภาวะอารมณ์ ความยุ่งยากทางจิตใจที่สำคัญอาจเกิดขึ้นในช่วงนี้ โดยเฉพาะสตรีที่แต่เดิมมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก่อน และสตรีที่มีปัญหาขณะมีประจำเดือนหรือขณะตั้งครรภ์ มักจะมีปัญหาเมื่ออยู่ในวัยใกล้หมดประจำเดือนด้วย นอกจากนี้อาการดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นยังอยู่กับ 1) ระดับและอัตราการลดลงของเอสโตรเจน โดยพบว่าสตรีซึ่งถูกทำให้หมดประจำเดือนโดยการผ่าตัดหรือฉายรังสี จะมีอาการมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนเองตามธรรมชาติ เนื่องจากมีการลดลงของเอสโตรเจนอย่างรวดเร็ว และ 2) ความสามารถในการปรับตัว และสุขภาพจิตของสตรี โดยพบว่าสตรีบางคนผ่านพ้นวัยนี้ไปโดยราบรื่น และไม่มีอาการดังกล่าวมากนัก (ไพฑูรย์ สมุทสรินทร์, 2539)

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลรูปที่แน่นอนเกี่ยวกับอาการของภาวะหมดประจำเดือนทั้งในเรื่องอุบัติการณ์ (Incidence) สาเหตุ ความบ่อย ระยะเวลา และความรุนแรง (Duration) ของการเกิดอาการหมดประจำเดือน (Quinn, 1991) ผลการศึกษาในประเทศต่าง ๆ พบว่าอาการที่เกี่ยวข้องกับการขาดเอสโตรเจนมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม (Flint, 1994) สตรีในยุโรปและอเมริกาเหนือมีอาการมากกว่าประชากรอื่น (Hulka and Meirik, 1996) นอกจากนี้ความรุนแรงของอาการยังแตกต่างกันตั้งแต่มีอาการรุนแรงมากไม่สามารถทำอะไรได้เลยจนกระทั่งไม่มีอาการใด ๆ เลย (Speroff et al., 1999) และพบว่าสตรีส่วนใหญ่มีอาการทางด้านระบบประสาทอัตโนมัติ วิตกกังวล หงุดหงิด ใจสั่น กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มากที่สุดในระยะใกล้หมดประจำเดือน ส่วนอาการนอนไม่หลับและเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ พบมากที่สุดในระยะหลังและใกล้หมดประจำเดือน (Sukwatana et al., 1991; Boulet et al., 1994) จากการศึกษาของ Chompootaweep และคณะ (1993) พบว่าสตรีก่อนหมดประจำเดือนและสตรีหลังหมดประจำเดือนมีอาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติและอาการด้านจิตใจไม่ต่างกัน แต่ทั้งสองกลุ่มมีอาการน้อยกว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือน และการศึกษาของ Chirawatkul (1992) พบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีอาการทางจิตมากที่สุด รองลงมา คือ อาการทางด้านร่างกายและอาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ ส่วนกรรมอนามัย

(2539) พบว่า สตรีที่ใกล้หมดประจำเดือนมีอาการประจำเดือนผิดปกติมากที่สุด โดยอาการส่วนใหญ่จะลดลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการหมดประจำเดือนกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนมีผลต่อสารสื่อประสาททำให้เกิดเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีใกล้หมดประจำเดือน (ดวงใจ กษานติกุล, 2536; Sherwin, 1993) โดยการลดลงของระดับเอสโตรเจน โปรเจสโตโรน และการเพิ่มขึ้นของระดับฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอร์โมนและลูทีไนซิงฮอร์โมน ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเอมีน (Amine metabolism) โดยที่เอสโตรเจนลดเอ็นไซม์โมโนเอมีน (Monoamine oxides: MAO) ในสมอง ซึ่งพบว่าในคนที่มีอาการซึมเศร้าจะมีเอ็นไซม์โมโนเอมีนในสมองสูงกว่าคนปกติที่ไม่มีอาการซึมเศร้าทำให้เกิดการหลั่งซีโรโทนิน (Catabolism serotonin) ดังนั้นผลของเอสโตรเจนจะช่วยคงระดับซีโรโทนินในสมอง อีกประการหนึ่งเอสโตรเจนมีผลทำให้เกิดสารทริปโตเฟน (Tryptophan) อีสาระในกระแสเลือด ซึ่งเป็นตัวนำที่เปลี่ยนไปเป็นซีโรโทนิน ซึ่งในทางตรงกันข้ามคนที่ภาวะซึมเศร้าจะมีระดับทริปโตเฟนอีสาระในกระแสเลือดลดลง นอกจากนั้นเอสโตรเจนยังมีผลต่อจิตใจและสามารถควบคุมปัญหาด้านความทรงจำ อาการวิตกกังวลและอารมณ์หงุดหงิดง่าย ช่วยลดอาการนอนไม่หลับ ช่วยเพิ่มระยะเวลาการนอนและเพิ่มความลึกของการนอนหลับ ช่วยเพิ่มระยะเวลาของการนอนหลับสนิท (Rapid-eye-movement) และการช่วยลดระยะเวลาก่อนที่จะนอนหลับ (Sleep latency) (Barber, 1988) จากการศึกษาของ Cambell และ Whitehead (1977) ในการให้เอสโตรเจนเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับฮอร์โมน (Placebo) พบว่าเอสโตรเจนให้ผลที่มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 12 อาการ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ ช่องคลอดแห้ง อารมณ์หงุดหงิดง่าย ความจำไม่ดี วิตกกังวล กังวลเกี่ยวกับวัยสูงอายุ กังวลเกี่ยวกับตนเอง ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย มองโลกในแง่ร้าย ไม่ร่าเริง และการศึกษาของ Dennerstein (1987) พบว่ากลุ่มที่ได้รับเอสโตรเจนจะมีคะแนนของภาวะซึมเศร่าลดลงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Best และคณะ (1992) ที่พบว่า คะแนนความวิตกกังวลและซึมเศร้าในระยะหลังได้รับฮอร์โมนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มอาการหมดประจำเดือนตั้งแต่อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ การเกิดอาการร้อนวูบวาบและเหงื่อออกมาก อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบอวัยวะต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในลักษณะ

ที่ต่อเนื่อง (Domino effect) โดยการเกิดอาการร้อนวูบวาบ และมีเหงื่อออกตอนกลางคืน จะทำให้ระบบการนอนและเป็นสาเหตุทำให้ตื่นตอนกลางคืน จะส่งผลกระทบต่อในตอนกลางวันทำให้สตรีรู้สึกอ่อนเพลีย มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย นำไปสู่อาการซึมเศร้าได้ (Dennerstein, 1987) จากการศึกษาของ Hunter (1990) พบว่าถ้ามีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบหลอดเลือด และอาการทางกายมากจะสัมพันธ์กับอาการทางจิตใจสูง ดังนั้นภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน จึงเกิดจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงและกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือน ซึ่งระยะเวลาในช่วงใกล้หมดประจำเดือนที่นาน (อย่างน้อย 27 เดือน) จะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น (Avis et al., 1994) สอดคล้องกับการศึกษา Juang และคณะ (2005) พบว่า คะแนนความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับอาการร้อนวูบวาบหรืออาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ แต่ค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างในสถานะการหมดประจำเดือน ส่วนการศึกษาของ Ozturk (2006) พบว่า อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

5.4 แหล่งทักษะภายในตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการประยุกต์ใช้แหล่งทักษะภายในตนเองในบริบทต่าง ๆ และมีคำจำกัดความดังนี้

Meichenbaum (1977) ได้ให้คำจำกัดความแหล่งทักษะภายในตนเอง ว่าหมายถึงทัศนคติ (Attitude) หรือความเชื่อ (Belief) ที่สามารถเผชิญกับปัญหา โดยการควบคุมความเครียด และพัฒนาจากกระบวนการจัดการกับความเครียด

Kadner (1989) ให้คำจำกัดความแหล่งทักษะภายในตนเอง หมายถึง ทัศนคติและความเชื่อซึ่งมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ ทักษะการเตือนตนเอง (Self-monitoring skills) ทักษะการพูด (Verbal skills) และทักษะในการประเมินตนเอง (Self-evaluative skills) ซึ่งมีความสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา

Rosenbaum (1990) ให้คำจำกัดความแหล่งทักษะภายในตนเอง หมายถึง บุคลิกภาพ (Personality) ทักษะการคิดรู้ (Cognitive skill) ความเชื่อ (Belief) และการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งพัฒนาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ และความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขจากตัวแบบและประสบการณ์ที่ได้รับการสอนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ แหล่งทักษะภายในตนเอง จึงเป็นกลยุทธ์ที่คนพัฒนาขึ้นใช้เมื่อมีความต้องการและมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปว่า แหล่งทักษะภายในตนเอง หมายถึง ความคิด ความเข้าใจและเชื่อในความสามารถที่จะเผชิญกับสิ่งรอบกวนต่าง ๆ ในชีวิต โดยใช้แหล่งทรัพยากร หรือความสามารถที่ได้พัฒนามาจากประสบการณ์ เช่น ทักษะการรับรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การควบคุมความรู้สึกในการควบคุมตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังได้อย่างเหมาะสม

คุณลักษณะของแหล่งทักษะภายในตนเอง เป็นพฤติกรรมและทักษะที่พัฒนาจากการเรียนรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผ่านทางเงื่อนไขประสบการณ์ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ หรือกล่าวได้ว่าแหล่งทักษะภายในตนเองเป็นการเตรียมพฤติกรรมที่แต่ละบุคคล กระทำบ่อย ๆ หรือทักษะที่พัฒนาขึ้นจากบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยทักษะการควบคุมตนเอง (Self-control skills) ทักษะการแก้ปัญหา (Self-solving skills) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ที่ร่วมกันช่วยให้แต่ละบุคคลเผชิญหรือจัดการกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดและการส่งเสริมการควบคุมตนเองด้วยขจัดสิ่งรบกวนความรู้สึกออกไปหรือให้มีน้อยที่สุด มีส่วนประกอบ ดังนี้ (Rocenbaum, 1990)

1. ทักษะการควบคุมตนเอง (Self-control skills) เป็นทักษะที่บุคคลใช้ในการขจัดสิ่งรบกวนความรู้สึกหรือให้เหลือน้อยที่สุด กระตุ้นบุคคลให้ปฏิบัติงานให้ดีที่สุดตามความสามารถของแต่ละบุคคล ทักษะเหล่านี้ประกอบด้วยมุมมองตนเองด้านบวก รูปแบบในการจัดการกับปัญหา ความสามารถในการทำให้พึงพอใจและการเลื่อนความต้องการความพอใจในอนาคต แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 การแก้ไขการควบคุมตนเอง (Redressive self-control) มีเป้าหมายเพื่อรักษาความสมดุลของสิ่งแวดล้อมภายใน พฤติกรรมแก้ไขการควบคุมตนเองจะกระทำอย่างฉับพลันเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นหรือมีสิ่งรบกวนการดำเนินชีวิตที่ปกติ พบมากที่สุดในการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น อารมณ์ ความเจ็บปวด การรับรู้ที่รบกวนหรือสอดแทรกพฤติกรรมปกติ

1.2 การปรับปรุงการควบคุมตนเอง (Reformativ e self-control) การจัดการกับตนเอง เพื่อยุติพฤติกรรมคุกคามทางสุขภาพและดัดแปลงให้เป็นพฤติกรรมที่มีประโยชน์ แทนที่การขัดแย้งกับพฤติกรรมที่เคยชินและความคิด แต่ละบุคคลมักจะพัฒนาปรับปรุงการควบคุมตนเองหลังจากได้รับการกระตุ้นจากคนอื่น ๆ และพบว่าไม่มีความพึงพอใจในสถานการณ์ที่โน้มนำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในอนาคต

2. ทักษะการแก้ปัญหา (Self-solving skills) หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาและการวางแผนพฤติกรรมหรือเป็นพฤติกรรมในการวางแผนการแก้ไขปัญหา การปรับตัวเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้มีพฤติกรรมที่ดีกว่า (Zauszniewski et al., 1996)

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นการประเมินความสามารถเพื่อความแน่ใจก่อนแสดงพฤติกรรม Rosenbaum (1990) ได้รวมแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) อยู่ในแหล่งทักษะภายในตนเอง เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือวิกฤตจะประเมินความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ ถ้าสามารถทำให้ลดน้อยลงหรือขจัดความเครียดออกจากสถานการณ์จะประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อผลการปฏิบัติงานและมีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ความสามารถของบุคคลเปลี่ยนแปลงตามเวลาและสถานการณ์ ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันตามสภาวะการณ์ที่แตกต่างกัน

ดังที่กล่าวมา แหล่งทักษะภายในตนเองทำให้เกิดการประสานกันของพฤติกรรม การควบคุมตนเองซึ่งพัฒนาจากกระบวนการกำกับตนเอง (Process regulating cognition; PRC) ประกอบด้วยการรับรู้ กระบวนการของการรับรู้และประสบการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายทางการพยาบาล พบว่า ประกอบด้วยพฤติกรรม การดูแลตนเอง (Boonpongmeen et al., 2003) สอดคล้องกับตัวแบบการดูแลตนเองของ Braden (1990) ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับสภาวะการณ์ที่ตึงเครียด ช่วยลดความรู้สึกลบต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองมีผลต่อคุณภาพชีวิตหรือความอดทน Hinds (1990) ดังนั้นแหล่งทักษะภายในตนเองจะกระตุ้นการค้นหาพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Zauszniewski et al., 1996) และช่วยให้บุคคลควบคุมความเศร้าโศกทางด้านจิตใจ (Gonzalez, 1997) นำมามีพฤติกรรมเป้าหมายในการรักษาความผาสุกและมีคุณภาพชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทักษะภายในตนเองและภาวะซึมเศร้าของสตรี ใกล้หมดประจำเดือน

แหล่งทักษะภายในตนเองเป็นการเชื่อมโยงทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการควบคุมตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกระทำหรือพฤติกรรมและความเชื่อที่บุคคลใช้ประโยชน์เมื่อเผชิญกับปัญหาความเครียดและความวิตกกังวลที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า บุคคลที่มีระดับแหล่งทักษะภายในตนเองสูงสามารถแก้ปัญหาและควบคุมพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับการมีสติปัญญาความสามารถในการป้องกันภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของอรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม (2540) พบว่าสตรีที่ไม่มีการเตรียมสุขภาพเพื่อรับภาวะหมดประจำเดือน มักขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะใกล้หมดประจำเดือน ทำให้สตรี

ไม่สามารถควบคุมหรือลดความเครียดทางด้านจิตใจได้ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ความเครียดของบุคคลที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและความเครียดในชีวิตประจำวันที่สูงขึ้นมา ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น ซึ่งจะแสดงออกทั้งทางอารมณ์และทางร่างกาย จากการศึกษาในประชากรกลุ่มต่าง ๆ พบว่า แหล่งทักษะภายในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (Zauszniewski, 2001) ผู้ป่วยโรคลมชัก (Roczenbaum and Palmon, 1984) ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ (Fox, 1984 cited in Zauszniewski, 2001) สตรีตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยการติดเชื้อ HIV (Harman, 1997) และผู้ป่วยโรคข้อต่ออักเสบ (Summer, 1987 cited in Zauszniewski, 2001) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีระดับแหล่งทักษะภายในตนเองสูง จึงมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าและสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ ทำให้มีความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิต แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาแหล่งทักษะภายในตนเองมากในผู้ป่วยเรื้อรัง แต่ยังไม่มีการศึกษาในสตรีหมดประจำเดือน ซึ่งสตรีเหล่านี้มักจะเผชิญกับความเครียดและวิตกกังวลบ่อย มีการสะสมความรู้สึกที่โน้มนำให้เกิดซึมเศร้า ในระยะเวลาที่ยาวนานและมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูง

5.5 การสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย ดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารหรือข่าวสารที่ทำให้เขาเชื่อว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่ารวมทั้งรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kaplan และคณะ (1977) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด คือ แนวคิดแรกหมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือ โดยการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สองหมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือขาดหายไป ซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนหรือจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

House (1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ความรักห่วงใย ความไว้วางใจ การสนับสนุนด้านความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึง

ความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัสดุสิ่งของหรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Pender (1987) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการสำหรับบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุประสงค์ และคำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำหรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลและบุคคลกับเครือข่ายสังคม ในรูปของการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำ วัตถุประสงค์ สิ่งของ เงินทองหรือแรงงาน ทำให้บุคคลรับรู้และพึงพอใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิด House (1981) ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การยกย่อง การให้ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเองหรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจและนำเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทางและเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงิน และแรงงาน

แหล่งสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (House, 1981) ดังนี้

1. กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดกันและมีความสัมพันธ์กันมาก เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน
2. กลุ่มที่เป็นทางการ (Formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) และกลุ่มช่วยเหลือโดยนักวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาชีพ

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม มี 3 ประการ (Pender, 1987) ดังนี้คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Health maintenance) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (Health promotion) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย (Illness prevention) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของมนุษย์ โดยทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น ช่วยลดภาวะวิกฤต โดยการช่วยลดความเครียดหรือช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญของสตรีใกล้หมดประจำเดือน คือ กลุ่มบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี บิดา มารดา กลุ่มญาติ พี่น้อง ซึ่งจะถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรมและประสบการณ์ต่าง ๆ ถัดมาคือ แหล่งสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ๆ และผู้มีประสบการณ์ซึ่งมีความชำนาญในการที่จะค้นหาความต้องการและสามารถชักจูงบุคคลได้โดยง่าย (Pender, 1987) โดยเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวกลางระหว่างความเครียดและสุขภาพ ช่วยให้

บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยกลุ่มช่วยเหลือที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยลดความเครียด (House, 1981) การมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคม ทำให้คนได้รับแรงกดดันจากบรรทัดฐานของสังคมและปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้น ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (จรรยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) มีความครอบคลุมทางด้านร่างกาย ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐาน ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำ คำตักเตือน และคำปรึกษา สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ รวมทั้งการสนับสนุนด้านการประเมิน ทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และการให้คำรับรอง ซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจหรือนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงด้านจิตใจ ได้แก่ ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน พฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความเข้าใจ ความสนใจรับฟัง การแสดงความยกย่อง รวมถึงการกระทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) สตรีใกล้หมดประจำเดือนมีอาการแสดงภาวะหมดประจำเดือนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงต้องการการประคับประคองด้านอารมณ์ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ต้องการระบายความคับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวลต่าง ๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจและคนใกล้ชิด ในการผ่อนคลายความวิตกกังวล ทำให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์และรู้สึกปลอดภัย

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) การได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินจากบุคคลใกล้ชิดโดยการยอมรับและเห็นด้วยในเรื่องของความคิดหรือการกระทำที่ถูกต้อง การยกย่องชมเชย การสนับสนุนการดำรงบทบาทในสังคมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้สตรีใกล้หมดประจำเดือนรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิดและสังคม เกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนอย่างถูกต้องในทัศนะของการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ จะทำให้สตรีลดความวิตกกังวลและหวาดกลัว การให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนโดยการตัดสินใจ

ภายใต้การรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน จะช่วยให้สตรีมีการปรับตัวที่เหมาะสม ผ่านพ้นวิกฤติชีวิตและไม่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น

4. การสนับสนุนด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument support) ภาวะหมดประจำเดือนที่เกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัยที่สูงอายุขึ้น ส่งผลให้สตรีมีอาการด้านจิตใจ เจ็บป่วยบ่อยและมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งเกิดจากสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นในการรักษา และขาดการทำงาน บางรายไม่สามารถที่จะทำงานหักโหมได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีใกล้หมดประจำเดือนไม่สามารถแสดงบทบาทต่อสังคมได้เหมือนเดิม หากสตรีวัยนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดหรือมีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การงาน จะทำให้เกิดเครียดและวิตกกังวลนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัวจะทำให้มีความมั่นคงในอารมณ์ (สุคน ไขแก้ว, 2542) และมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (รัตนา สำราญใจ, 2541) แต่การขาดการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีการหย่าร้างหรือเป็นหม้าย สตรีที่เป็นโสด และสตรีที่ไม่มีบุตร มักมีความเครียดสูง (Choi, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่พบร่วมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง และการศึกษาของสมถวิล สาธุประสิทธิ์ (2545) ที่พบว่า สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยให้สตรีใกล้หมดประจำเดือนมีการผ่อนคลาย และปรับตัวที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2537) ศึกษาภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในประเด็นการหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า การให้ความหมายของสตรีเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน คือ การรับรู้ในมุมมองที่ว่า อาการหมดประจำเดือนเป็นภาวะธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงของสตรี อันเป็นการก้าวสู่วัยชราที่ได้รับการยกย่อง มีความเชื่อเรื่องเลือดสัมพันธ์กับสุขภาพและภาวะเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีในหมู่บ้านและบุคลากรทางสุขภาพได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน สตรีในหมู่บ้านให้ความหมาย

การหมดประจำเดือน คือ วิถีแห่งชีวิตที่ต้องเป็นไปตามธรรมชาติ แต่สำหรับบุคลากรทางสุขภาพมองว่าการหมดประจำเดือน คือ ปัญหาสุขภาพที่แพทย์จะต้องหาวิธีการบำบัดรักษา

กัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ศึกษาปัจจัยทางชีวจิตสังคมที่พบร่วมกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อายุ 40-59 ปี จำนวน 113 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่พบร่วมกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน (ที่ระดับ 0.01) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะบุคลิกภาพ และทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน (ที่ระดับ 0.001) 2) ความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 31

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม (2540) ศึกษาความหมายการหมดประจำเดือนและการจัดการทางด้านสุขภาพและสังคมของข้าราชการหญิงวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า ความหมายการหมดประจำเดือนมีมากกว่าหนึ่งความหมาย ได้แก่ การให้ความหมายที่เชื่อมโยงกับภาวะธรรมชาติที่เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความสวยงามของผิวพรรณไปจนถึงภาวะขาดฮอร์โมนที่ทำให้เกิดโรคชราโดยเฉพาะภาวะกระดูกพรุน สตรีคนหนึ่งอาจให้ความหมายการหมดประจำเดือนหลายความหมายซ้อนกันอยู่ มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าวัยแก่และความสวยงามของสตรีในสังคมไทย

มงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร (2542) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนอายุ 45-59 ปี จำนวน 209 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.0 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพจิต ความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน จำนวนบุตรที่มี ปัญหาคู่สมรส และความไม่สบายใจกับการเจ็บป่วย โดยทั้ง 5 ปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 52.5

สมถวิล สีนุประสิทธิ์ (2545) ศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก จำนวน 350 คน มีอายุ 45-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก ผลการวิจัยพบว่า สตรีส่วนใหญ่มีเจตคติระดับต่ำร้อยละ 29.1 ระดับสูงร้อยละ 9.4 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การศึกษา การมีผู้ที่อยู่ในความอุปการะ และภาวะซึมเศร้า พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ

18 เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ มาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และสถานะของประจำเดือน โดยสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน รายได้ไม่พอใช้จ่าย ครอบครัวไม่มีความสุข ขนาดประจำเดือนไม่เกิน 1 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

บุญสม กองนิล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ ภาวะสุขภาพ ความคิดอัตโนมัติในด้านลบ การปรับตัวทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในหญิงวัยหมดระดูในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จำนวน 130 ผลการศึกษาพบว่า ความไม่เพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว และความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.22, 0.29, 0.65$ ตามลำดับ) ส่วนการปรับตัวทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.67$)

บุปผา ดวงเดือน (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดการสิ่งเร้าภายใน การสนับสนุนทางสังคม และอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการจัดการสิ่งเร้าภายในและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง การจัดการสิ่งเร้าภายในและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า การจัดการสิ่งเร้าภายในสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ประมาณร้อยละ 40 เมื่อเพิ่มตัวทำนายการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 54.5

ฝากจิต ควรผดุง (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านร่างกายและแหล่งทักษะภายในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกระดูกขาหักหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งทักษะภายในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและโดยรวมมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามพบ 38 คน ที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้แหล่งทักษะภายในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($p < 0.01$) แหล่งทักษะภายในตนเองและรายได้สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 32.9

Maartens และคณะ (2002) ศึกษาภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มสูงขึ้นในระยะใกล้หมดประจำเดือน: การศึกษาในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชน ประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 2,103 คน ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูกหรือไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าในการเปลี่ยนผ่านจากระยะก่อนหมดประจำเดือนถึงระยะใกล้หมดประจำเดือน และจากระยะใกล้หมดประจำเดือนถึงหลังหมดประจำเดือนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การลดลงของเอสโตรเจนเนื่องจากรังไข่ทำหน้าที่ลดลงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

Bloch (2002) ศึกษาความรู้สึกในระหว่างหมดประจำเดือน ในสตรีจำนวน 51 คน อายุระหว่าง 43-63 ปี ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนมีอิทธิพลต่อระดับอาการที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ อาการซึมเศร้า ความทุกข์ และปวดศีรษะ เป็นต้น สตรีที่มีทัศนคติทางลบต่อการหมดประจำเดือนได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการมากกว่าสตรีที่มีทัศนคติทางบวก อย่างไรก็ตาม สตรีที่มีความพึงพอใจในด้านกายภาพที่ปรากฏมีประสบการณ์ปัญหาเกี่ยวกับอาการหมดประจำเดือนน้อย สตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงมีความสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนที่ต่ำ

Pan และคณะ (2002) ศึกษาการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนของสตรีในไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 386 คน เป็นสตรีหลังหมดประจำเดือนจำนวน 161 คน และสตรีใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 225 คน ผลการศึกษาพบว่า เคยได้ยินเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนมาก่อนร้อยละ 97 รับรู้เกี่ยวกับการนิยามความหมายที่ครบถ้วนร้อยละ 53 ส่วนใหญ่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนจากการอ่านหนังสือพิมพ์และนิตยสารร้อยละ 43 รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนร้อยละ 22 จากบุคคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 18 และจากสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 8 ส่วนใหญ่คิดว่าควรเริ่มรับการรักษาอาการหมดประจำเดือนในระยะแรกหลังหมดประจำเดือนร้อยละ 71 มีการรับรู้อาการหมดประจำเดือนของสตรีหลังหมดประจำเดือนและสตรีใกล้หมดประจำเดือนตามลำดับดังนี้ นอนไม่หลับร้อยละ 42; 49 อาการร้อนวูบวาบร้อยละ 38; 51 ใจสั่นร้อยละ 34; 46 อารมณ์ไวต่อการกระตุ้นร้อยละ 34; 61 ปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะร้อยละ 28; 33 ไม่มีแรงร้อยละ 26; 32 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20; 51 เหงื่อออกกลางคืน 18; 27 และกลิ่นปัสสาวะไม่ได้ร้อยละ 16; 16

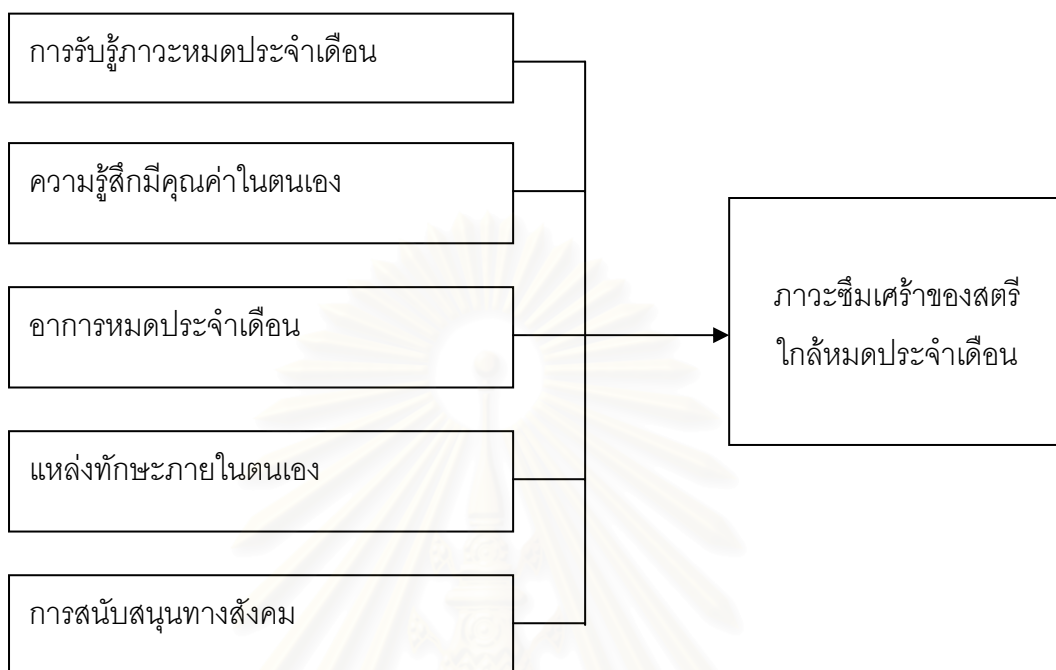
Choi และคณะ (2004) ศึกษาตัวแบบเกี่ยวกับโครงสร้างของความซึมเศร้าในวัยหมดประจำเดือนในประเทศเกาหลี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุระหว่าง 45-55 ปี ผลการศึกษาพบว่า

ตัวแปรที่สำคัญในการทำนายความซึมเศร้าในวัยหมดประจำเดือน คือ ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยมีตัวแปรสื่อคือ ทศนคติต่อการหมดประจำเดือน ความสูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม และการขัดแย้งทางสังคม

Juang และคณะ (2005) ศึกษาอาการร้อนวูบวาบและภาวะซึมเศร้าของวัยใกล้หมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือนในสตรีชาวไต้หวัน อายุระหว่าง 40-54 ปี จำนวน 1,273 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และคะแนนภาวะซึมเศร้าทั้งหมดเท่ากับ 4.3 ± 3.3 , 3.3 ± 2.8 และ 7.6 ± 5.3 ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างในระหว่างสถานะการหมดประจำเดือน มีอาการร้อนวูบวาบใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาร้อยละ 10 หลังจากควบคุมระดับการศึกษาและอาการนอนไม่หลับ พบว่า ความวิตกกังวลและคะแนนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับอาการร้อนวูบวาบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่มีอาการร้อนวูบวาบ ความแตกต่างนี้ช่วยในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างสตรีใกล้หมดประจำเดือนและสตรีหลังหมดประจำเดือน

Michel และคณะ (2006) ศึกษาอาการ ทศนคติ และการเลือกรักษาภาวะหมดประจำเดือนในเม็กซิโก โดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางสุขภาพของสตรีส่งผลกระทบต่อทศนคติ อาการ และการเลือกรักษาในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะหมดประจำเดือน การมีประจำเดือนและหมดประจำเดือนมีข้อห้ามทางวัฒนธรรม สตรีกล่าวถึงประสบการณ์อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดหมายและไม่คุ้นเคย 7 ใน 8 คน ของสตรีมีประสบการณ์อาการมากกว่าหนึ่งอาการในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะหมดประจำเดือน ได้แก่ ปวดศีรษะ วิตกกังวล เจ็บปวดกล้ามเนื้อ ซึมเศร้า และร้อนวูบวาบ และใช้สมุนไพรต่าง ๆ รักษาอาการหมดประจำเดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำมาบูรณาการกับตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งคัดสรรตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis and Schumacher, 1994) ซึ่งพบว่าทั้งแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และความสามารถในการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนของตัวแปรดังกล่าว ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชนเขตภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีใกล้หมดประจำเดือน มีอายุระหว่าง 40-59 ปี
2. มีอาการและอาการแสดงของภาวะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ และ/หรือไม่มีประจำเดือนตั้งแต่ 3-11 เดือน โดยไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน
3. ไม่มีโรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตหรือมีประวัติโรคซึมเศร้ามาก่อน
4. ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญา การได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้เทคนิคของ Thorndike (1978) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$N \geq 10K + 50$$

โดยที่ N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

K = จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา

เมื่อแทนค่าในสูตรจากการวิจัยได้ $N \geq (10 \times 6) + 50$

ดังนั้นกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 110 ราย

2. การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

2.1 สถานที่ในการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดสถานที่ในการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ตอนบน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ภาคใต้ตอนล่าง 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลาและโรงพยาบาลพัทลุง นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต (Life stress events) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (จินตนา ลีจิงเพิ่มพูน, 2549) ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์คัดออกในจังหวัดที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส ดังนั้นจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โรงพยาบาลละ 27-28 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน

2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) ซึ่งเป็นวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันหรือประชากรที่มีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous) เพื่อลดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยไม่จำเป็นต้องรู้จักสตรีแต่ละคนและสามารถเลือกสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Polit and Hungler, 1995) โดยคัดเลือกจากสตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้ง 4 โรงพยาบาล โดยมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพช่วยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและแนะนำให้ผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว จากนั้นผู้วิจัยจึงตรวจสอบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดอีกครั้งหนึ่ง แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8-31 มีนาคม 2550 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีลักษณะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด ของกลุ่มตัวอย่างสตรีใกล้หมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (n = 110)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	SD	Range
1. อายุ (ปี)	110	-	49.34	3.63	41-57
2. สถานภาพสมรส					
คู่ เดี่ยว (โสด แยกกันอยู่ หม้าย หย่า / ร้าง)	81 29	73.63 22.36	- -	- -	- -
3. ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	54	49.09	-	-	-
มัธยมศึกษา	20	18.18	-	-	-
สูงกว่ามัธยมศึกษา	36	32.73	-	-	-
4. อาชีพ					
เกษตรกรรวม	41	37.27	-	-	-
ค้าขาย	17	15.45	-	-	-
รับราชการ	30	27.27	-	-	-
อื่นๆ (รับจ้าง แม่บ้าน)	22	20.00	-	-	-
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	-	-	21,162.09	17,523.02	2,500- 100,000
7. สภาวะประจำเดือน					
ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ	54	49.09	-	-	-
ประจำเดือนขาด 3-11 เดือน	56	50.91	-	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41–57 ปี และอายุเฉลี่ย 49.34 ปี (SD = 3.65) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.63) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 49.09) มีอาชีพเกษตรกรรวม (ร้อยละ 37.27) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 21,162.09 บาท (SD = 17,523.02 บาท) ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 49.09 ประจำเดือนขาดตั้งแต่ 3–11 เดือน ร้อยละ 50.91 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงประจำเดือนในระยะใกล้หมดประจำเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

การสร้างและลักษณะเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และสภาวะของประจำเดือน มีจำนวน 7 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) และการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกจำนวน 6 ข้อ (ข้อ 10, 11, 12, 13, 14 และ 15) และด้านลบจำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ด้านบวก = 1, ด้านลบ = 0 คะแนน) จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ด้านบวก = 3, ด้านลบ = 0 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-45

การแปลผลคะแนน ระดับคะแนนรวมสูง หมายถึง การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนเชิงบวก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุของนางลักษณ บุญไทย (2539) ซึ่งแปลจากแบบวัดความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ของ Coopersmith (1984) มีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกจำนวน 10 ข้อ (ข้อ 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 19, และ 20) และด้านลบจำนวน

15 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 10, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 และ 25) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ตรงน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงตรงมากที่สุด (3 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-75

การแปลผลคะแนนรวม ระดับคะแนนสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบการรับรู้อาการและความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนในสตรีโรคเบาหวานวัยหมดประจำเดือนของ กฤติยา ไยโนนตาด (2542) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดประจำเดือนของ Hilditch และคณะ (1996) และการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางระบบสืบสาวะ อาการทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการในระบบอื่น ๆ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้สึกและอาการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นกับตนเองในระยะเวลาที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการ (0 คะแนน) ถึงมีอาการมาก (3 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-60

การแปลผลคะแนนรวม ระดับคะแนนสูง หมายถึง มีอาการหมดประจำเดือนมาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถของตนเองของ Rosenbaum (1983) แปลและพัฒนาเป็นภาษาไทยโดย มีจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบด้านบวกจำนวน 25 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, และ 36) และด้านลบจำนวน 11 ข้อ (ข้อ 4, 6, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 27, 29, และ 36) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ข้อความที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด (ด้านบวก = 6 คะแนน, ด้านลบ = 1 คะแนน) ถึงน้อยที่สุด (ด้านบวก = 1 คะแนน, ด้านลบ = 6 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-6 คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 36-216

การแปลผลคะแนนรวม ระดับคะแนนสูง หมายถึง แหล่งทักษะภายในตนเองสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษาของวรัญญา มุรินทร์ (2541) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ มีจำนวน 20

ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด (3 คะแนน) ถึงไม่เป็นจริงเลย (0 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-60

การแปลผลคะแนนรวม ระดับคะแนนสูง หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CES-D ของสถาบันสุขภาพจิตแห่งสหรัฐอเมริกา แปลโดยวิไล คุปต์นิริติศัยกุล และพนม เกตุมาน (2540) ประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อที่เกิดจากการคิดรู้ อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออก และอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายใน 2 ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เริ่มตั้งแต่ไม่เลย (ด้านบวก=3 คะแนน, ด้านลบ=0 คะแนน) ถึงบ่อยครั้ง (ด้านบวก=0 คะแนน, ด้านลบ=3 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-60

การแปลผลคะแนนรวม โดยสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีระดับคะแนนตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า (วิไล คุปต์นิริติศัยกุล และพนม เกตุมาน, 2540)

เครื่องมือมีข้อคำถามทั้งหมด 143 ข้อ (รวมข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคล) ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการใช้แบบสอบถามที่มีจำนวนมากโดยการออกแบบการจัดทำแบบสอบถามและพิมพ์แยกสีแต่ละชุด เพื่อเพิ่มความน่าสนใจและทำให้เกิดความผ่อนคลาย ในกรณีที่สตรีใกล้หมดประจำเดือนไม่สามารถอ่านได้ด้วยข้อจำกัดทางสายตาหรือระดับการศึกษา ผู้วิจัยได้อ่านให้สตรีใกล้หมดประจำเดือนฟังและเลือกตอบตามความคิดเห็นของตนเอง นอกจากนี้มีการพักหรือพูดคุยเรื่องทั่วไประหว่างการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำข้อคำถามของแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของตัวแปรที่ศึกษาและคำนิยามของแนวคิด หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ข) ที่มีประสบการณ์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าภาวะหมดประจำเดือน และทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

1.2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามของแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามของแนวคิดทฤษฎี โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) จากนั้นจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงโดยการนำไปทดสอบใช้ (Try out) กับสตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชน ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จำนวน 30 ราย รวบรวมข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยมีค่าที่ยอมรับมากกว่าระดับ 0.70 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการใช้เครื่องมือ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 110 คน แล้วนำมาคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถาม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่ง
ทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะ
ซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ข้อคำถาม (ข้อ)	ค่าความเที่ยง	
		ทดสอบใช้ (n = 30)	ข้อมูลจริง (n=110)
แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน	15	0.75	0.73
แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	25	0.74	0.79
แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน	20	0.81	0.92
แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง	36	0.74	0.76
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	20	0.86	0.89
แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรี ใกล้หมดประจำเดือน	20	0.92	0.90

จากตารางที่ 2 พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถาม
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายใน
ตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมด
ประจำเดือนมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.73–0.92 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับ
ที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาล
สงขลา และโรงพยาบาลพัทลุง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้
สัตว์ทดลองในการวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงาน

การพยาบาลและพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นจึงอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัยในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ใน ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาและผู้มารับบริการสุขภาพที่มีคุณสมบัติตามที่ กำหนดให้พบกับผู้วิจัย

3. หลังจากผู้ช่วยวิจัยแนะนำผู้วิจัยให้พบกับสตรีใกล้หมดประจำเดือน ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมตรวจสอบคุณสมบัติของสตรีใกล้หมด ประจำเดือนให้ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนดอีกครั้งหนึ่งและขอความร่วมมือให้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อสตรีใกล้หมดประจำเดือนยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และไปยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจ จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและ เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของตนเอง โดยการจัดเรียงลำดับแบบสอบถามดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน 3) แบบสอบถาม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4) แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน 5) แบบประเมินแหล่งทักษะ ภายใต้นตนเอง 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของ สตรีใกล้หมดประจำเดือนอยู่ลำดับสุดท้าย เนื่องจากสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลง ด้านอารมณ์ได้ง่าย (Pan et al., 2002) ในระหว่างที่ตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของ แบบสอบถามอีกครั้ง ในกรณีที่ไม่ครบถ้วนผู้วิจัยซักถามเหตุผลหรืออธิบายเพิ่มเติม ซึ่งในการวิจัย ครั้งนี้ พบสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้า (ระดับคะแนนตั้งแต่ 19 คะแนน) จำนวน 41 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ซักถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะใกล้หมดประจำเดือน ที่ทำให้เกิด ความวิตกกังวลหรือมีความเครียด รวมทั้งการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อรวบรวม ข้อมูลเพิ่มเติมในการส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลผู้รับผิดชอบ หลังจากนั้นได้ประสานกับพยาบาล ผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ รวมทั้งการติดตามเฝ้าระวังตามแนวทางของแต่ละ โรงพยาบาลต่อไป

6. ดำเนินการจากข้อ 2-5 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 110 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30–45 นาที และชี้แจงให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้นำไปศึกษาเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาล และการป้องกันภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับใด ๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมในระหว่างที่ตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูล หากไม่ประสงค์จะตอบข้อความคำถามอีกต่อไป กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และในกรณีที่พบสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยส่งต่อให้พยาบาลผู้รับผิดชอบให้การดูแลตามแนวทางของโรงพยาบาลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 110 ชุด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง แบบสอบถามทั้งหมดมีความสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100
2. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาบันทึกโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
3. หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ใช้เกณฑ์ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป แบบสอบถามแต่ละส่วนมีความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้ (ตารางที่ 2)
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ โดยจากการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการใช้สถิติดังกล่าว (ภาคผนวก ฉ)
5. วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

5.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนบุคคล โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และร้อยละ

5.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1-2 การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ($\alpha = 0.05$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 บอกให้ทราบถึงขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร ส่วนเครื่องหมาย \pm ที่อยู่หน้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ บอกให้ทราบขนาดทิศทางของตัวแปร และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล, 2547) ดังนี้

ค่า r	การแปลผล
r น้อยกว่า 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
r เท่ากับ 0.30-0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
r มากกว่า 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
r เท่ากับ 1.00	มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

5.2.2 สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบบังคับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (r) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรตาม ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยการทดสอบค่า F (Overall F -test) จากนั้นคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) และใช้สถิติการทดสอบ t -test ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย โดยทดสอบว่าค่า Beta ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวส่งผลต่อตัวแปรตาม และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนทั้งในรูปสมการคะแนนดิบและสมการคะแนนมาตรฐาน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีใกล้หมดประจำเดือน จำนวน 110 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์

ตอนที่ 1 การศึกษาภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีใกล้หมดประจำเดือน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5

ตอนที่ 4 การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 6

ตอนที่ 1 การศึกษาภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้มตประจำเดือน

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นไปได้ของคะแนน และ ช่วงคะแนนที่เป็นจริงของภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้มตประจำเดือน (n = 110)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	SD	ความเป็นไปได้	ช่วง
					ของคะแนน	คะแนน จริง
ภาวะซึมเศร้าของสตรี โกล้มตประจำเดือน	110	-	16.63	8.61	0-60	0-45
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	69	62.73	11.22	4.46	0-18	0-18
มีภาวะซึมเศร้า	41	37.27	27.70	8.34	19-60	19-45

จากตารางที่ 3 พบว่า สตรีโกล้มตประจำเดือนมีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 0-45 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.63 คะแนน (SD = 8.61) โดยมีสตรีโกล้มตประจำเดือนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ต่ำกว่า 19 คะแนน) จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 62.73 โดยกลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.22 คะแนน (SD = 4.46) ส่วนสตรีโกล้มตประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้า (ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป) มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 37.27 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.70 คะแนน (SD = 8.34)

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นไปได้ของคะแนน และช่วงคะแนนที่เป็นจริงของการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีใกล้หมดประจำเดือน (n = 110)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ความเป็นไปได้ของคะแนน	ช่วงคะแนนจริง
1. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน	22.03	4.65	0-45	7-32
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	50.24	7.26	0-75	25-67
3. อาการหมดประจำเดือน	23.06	11.78	0-60	2-52
4. แหล่งทักษะภายในตนเอง	158.00	13.81	1-216	91-182
5. การสนับสนุนทางสังคม	46.66	8.61	0-60	34-57

จากตารางที่ 4 พบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีคะแนนการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 22.03 คะแนน (SD = 4.65) คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 50.24 คะแนน (SD = 7.26) คะแนนอาการหมดประจำเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 23.06 คะแนน (SD = 11.78) คะแนนแหล่งทักษะภายในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 158.00 คะแนน (S.D = 13.81) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 46.66 คะแนน (SD = 8.61)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

	การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	อาการหมดประจำเดือน	แหล่งทักษะภายในตนเอง	การสนับสนุนทางสังคม	ภาวะซึมเศร้า
การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน	1.00	0.41*	-0.51*	0.23*	0.40*	-0.56*
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		1.00	-0.32*	0.45*	0.39*	-0.53*
อาการหมดประจำเดือน			1.00	-0.28*	0.22*	0.57*
แหล่งทักษะภายในตนเอง				1.00	0.36*	-0.36*
การสนับสนุนทางสังคม					1.00	-0.34*
ภาวะซึมเศร้า						1.00

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ($r = -0.56, -0.53, -0.36,$ และ -0.34 ตามลำดับ $p < 0.05$) ส่วนอาการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ($r = 0.57, p < 0.05$)

ตอนที่ 4 การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง
 และการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตัวแปรพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรี
 ใกล้หมดประจำเดือน

ตัวแปร	b	S.E _b	Beta	t
1. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน	-0.44	0.16	-0.24	-2.72*
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.34	0.10	-0.29	-3.41*
3. อาการหมดประจำเดือน	0.24	0.06	0.33	4.06*
4. แหล่งทักษะภายในตนเอง	-0.04	0.05	-0.07	-0.82
5. การสนับสนุนทางสังคม	-0.07	0.15	-0.04	-0.47
(Constant)	47.34	8.82	-	5.37

R = 0.71 S.E_{est} = 6.17
 R² = 0.51 F = 21.64*

* p<0.05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter) พบว่าการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 51.0 (R² = 0.51, F = 21.64, p<0.05) โดยอาการหมดประจำเดือนมีความสามารถในการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้ดีที่สุด (Beta = 0.33, t = 4.06, p<0.05) รองลงมา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Beta = -0.29, t = -3.41, p<0.05) และการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน (Beta = -0.24, t = -2.72, p<0.05) ส่วนแหล่งทักษะภายในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้น้อยมากจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = -0.04 และ -0.07, t = -0.82 และ -0.47 ตามลำดับ p>0.05) ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{ภาวะซึมเศร้า} = & 47.34^* + 0.24 \text{ อารมณ์หดประจำเดือน}^* - 0.34 \text{ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}^* \\ & - 0.44 \text{ การรับรู้ภาวะหดประจำเดือน}^* - 0.04 \text{ แหล่งทักษะภายในตนเอง} \\ & - 0.07 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} \end{aligned}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z_{\text{ภาวะซึมเศร้า}} = & 0.33 Z^*_{\text{อารมณ์หดประจำเดือน}} - 0.29 Z^*_{\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}} \\ & - 0.24 Z^*_{\text{การรับรู้ภาวะหดประจำเดือน}} - 0.07 Z_{\text{แหล่งทักษะภายในตนเอง}} \\ & - 0.04 Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} \end{aligned}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ สตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชน จำนวน 110 คน ที่ได้จากการคัดเลือกตัวอย่างสะดวก (Convenience sampling) จากสตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อเลือกโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลพัทลุง ในระหว่างวันที่ 8-31 มีนาคม 2550 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีใกล้หมดประจำเดือน มีอายุระหว่าง 40-59 ปี
2. มีอาการและอาการแสดงภาวะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ และ/หรือไม่มีประจำเดือนตั้งแต่ 3-11 เดือน โดยไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน
3. ไม่มีโรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตหรือมีประวัติโรคซึมเศร้ามาก่อน
4. ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญา การได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 41-57 ปี มีอายุเฉลี่ย 49.34 ปี (SD = 3.63) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.63) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 49.09) มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 37.27) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 21,162.09 บาท (SD = 17,523.02) ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 49.09 ประจำเดือนขาดตั้งแต่ 3-11 เดือน ร้อยละ 50.91 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงประจำเดือนในระยะใกล้หมดประจำเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถาม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ได้เท่ากับ 0.73-0.92

หลังจากที่ได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัยในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างสตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาและแนะนำให้ผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 8-31 มีนาคม 2550 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 110 คน แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter)

ผลการวิเคราะห์พบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้า (มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 37.27 การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ($r = -0.56, -0.53, -0.36, -0.34$ ตามลำดับ $p < 0.05$) ส่วนอาการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีหมดประจำเดือนในระดับ ($r = 0.57, p < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน พบว่าการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ร้อยละ 51.0 ($R^2 = 0.51, F = 21.64, p < 0.05$) โดยอาการหมดประจำเดือนมีความสามารถในการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้ดีที่สุด (Beta = 0.33, $t = 4.06, p < 0.05$) รองลงมา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเอง (Beta = -0.29, t = -3.41, p<0.05) และการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน (Beta = -0.24, t = -2.72, p<0.05) ส่วนแหล่งทักษะภายในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถรวมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = -0.07 และ 0.04, t = -0.82 และ -0.47 ตามลำดับ p>0.05)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 37.27 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ใหญ่ที่พบร้อยละ 8–40 (Bromberger et al., 2001) อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่ศึกษาครั้งนี้สูงกว่าผลการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ที่พบว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบวัด CES-D ในการประเมินภาวะซึมเศร้า มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 26.8 ส่วนการศึกษาภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในประเทศไทยหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของสุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2536) พบว่าสตรีใกล้หมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.7 การศึกษามงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร (2542) พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนหรือใกล้หมดประจำเดือน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.0 และการศึกษาของสมถวิล สาธุประสิทธิ์ (2545) พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนหรือใกล้หมดประจำเดือน อายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าโมก มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 18.0

จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546) รวมทั้งขนาดกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอารมณ์ซึมเศร้าที่ต่างกัน สำหรับการศึกษาค้นนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 49.34 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 21,162.09 บาท สถานภาพสมรสคู่ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจากแผนภาพการแจกแจงข้อมูลของคะแนนภาวะซึมเศร้า (Stem and Leaf) พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้มีสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ จำนวน 1 ราย มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 45 คะแนน (ภาคผนวก ฉ) โดยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีอายุ 49 ปี สถานภาพคู่ จบระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,500 บาท มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และมีสภาวะประจำเดือนมาไม่ปกติ ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัย

ส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Kaufert et al., 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง เกิดสิน (2548) ที่พบว่าปัจจัยบางประการ ได้แก่ การศึกษาน้อย สถานภาพสมรสคู่ รายได้ต่ำส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง ที่มีช่วงอายุ 46–55 ปี มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 75.29 สูงกว่าการศึกษานี้ เนื่องจากธรรมชาติของสตรีที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการหมดประจำเดือนมากกว่า และมาขอรับบริการมากกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 2 เท่า (ณรงค์ สุภัทรพันธ์, 2543) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาค้นคว้านี้มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่า เนื่องจาก การศึกษาค้นคว้านี้เน้นเฉพาะเจาะจงในสตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชนเท่านั้น ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง เนื่องจากการทำงานของรังไข่ลดลงและ ส่งผลให้เกิดอาการหมดประจำเดือนเกิดขึ้น จึงทำให้สตรีที่มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น (Maartens et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของสุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2536) ที่พบว่าสตรีกลุ่มที่กำลังจะหมดประจำเดือนหรือใกล้หมดประจำเดือนมีภาวะ ซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มก่อนหมดและหลังหมดประจำเดือน โดยสตรีที่มีประจำเดือนขาดไม่เกิน 1 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (สมถวิล สารุประสิทธิ์, 2545)

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปาน กลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.56, p < 0.05$) หมายถึง สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางบวก มีภาวะซึมเศร้า ในระยะใกล้หมดประจำเดือนน้อย ในทางตรงกันข้ามสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะ หมดประจำเดือนทางลบ มีภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนมาก เนื่องจากการรับรู้ภาวะ หมดประจำเดือนเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านของการให้ความหมาย และการคาดหวังตาม ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และ Schumacher (1994) ซึ่งเกิดจากการประเมินผล สถานการณ์และผลที่เกิดขึ้นว่ามีผลทางบวกหรือลบต่อชีวิตของตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ ความเครียดของการเปลี่ยนแปลงนั้น การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม ทางสุขภาพของสตรี การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือนที่มีข้อห้ามทางวัฒนธรรม ประสพการณ์อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดหมายและไม่คุ้นเคย (Michel et al., 2006) เช่น เห็นว่าการหมดประจำเดือนเป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง การหมดประจำเดือนทำให้เกิดความรู้สึกเสีย

บทบาท ความเป็นเพศหญิง การหมดประจำเดือนจะทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การรับรู้ดังกล่าวจึงเป็นการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางลบ ซึ่งสตรีประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็น สิ่งคุกคามต่อตนเอง ทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า (Choi et al., 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bloch และคณะ (2002) ที่พบว่าสตรีที่มีทัศนคติทางลบต่อการหมดประจำเดือน ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการหมดประจำเดือนและมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าสตรีที่มีทัศนคติ หรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางบวก เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Avis และ McKinlay (1991) และ Wilbur และคณะ (1995) ที่พบว่าทัศนคติหรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางลบ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีทัศนคติหรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในด้านลบมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้สูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติหรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในด้านบวก (กัลยา แซ่เคี้ยว, 2539; พรรณราย สมิตรสสุวรรณ, 2539 และสมถวิล สาธุประสิทธิ์, 2545) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ในทางลบได้

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.53, p < 0.05$) หมายถึง สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนน้อย ในทางตรงกันข้ามสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนมาก เนื่องเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ความผาสุกด้านอารมณ์ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และ Schumacher (1994) ที่ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น การปรับตัวของสตรีใกล้หมดประจำเดือนต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพร่างกาย อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดความเครียด และวิตกกังวล การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีความเหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง โดยครอบคลุมถึงการมองตนเองที่ไม่มีคุณค่า คิดว่าตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ ไม่มีความสุข หรือความคิดที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม เป็นความคิดอัตโนมัติทางด้านลบ ที่ชักนำไปเกิดภาวะซึมเศร้า (Peden et al., 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญสม กอนิล (2545) ที่พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีอาการหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Erikson (1945) กล่าวว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่รู้สึกวิตกกังวลต่อการสูญเสียภาพลักษณ์และการสูญเสียบทบาทของเพศหญิง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Loss of Self-esteem) มักเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และการปรับตัวได้ลำบากกว่าวัยต้นของชีวิต (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2543) และกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bloch (2002) ที่พบว่า สตรีที่มีความพึงพอใจในด้านกายภาพที่ปรากฏ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงมีความสัมพันธ์กับความทุกข์และภาวะซึมเศร้าในระหว่างหมดประจำเดือน นอกจากนี้จากการศึกษาของ Hvas (2006) พบว่า การรับรู้การหมดประจำเดือนในทางบวกจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญ มีคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง และเชื่อมั่นในความสามารถของตน สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของจรรยา คำแสน (2544) ที่พบว่าสตรีที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่เปลี่ยนแปลงและไม่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในทางลบได้

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งทักษะภายในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.36, p < 0.05$) หมายถึง สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีแหล่งทักษะภายในตนเองสูง มีภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนน้อย ในทางตรงกันข้ามสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีแหล่งทักษะภายในตนเองต่ำ มีประจำเดือนภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดมาก เนื่องจากเป็นผลรวมจากเงื่อนไขด้านระดับความรู้และทักษะ และระดับของการวางแผนตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และ Schumacher (1994) ซึ่งช่วยพัฒนาให้บุคคลเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีกสภาวะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ (เรณู พุกบุญมี, 2543) เนื่องจากความคิด ความเข้าใจและเชื่อในความสามารถที่จะเผชิญกับสิ่งรบกวนต่าง ๆ ในชีวิต โดยใช้แหล่งทรัพยากรหรือความสามารถที่ได้พัฒนามาจากประสบการณ์การหมดประจำเดือน เป็นกลยุทธ์หรือวิธีการที่สตรีสามารถใช้ในการจัดการกับอาการหมดประจำเดือน และเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดในความเครียดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้แหล่งทักษะภายในตนเองช่วยลดหรือทำลายความรู้สึกและความคิดที่ถูกรบกวนออกไป ทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้ามลดลง (บุปผา ดวงเดือน, 2547) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งทักษะภายในตนเองในระดับสูง มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ (สุदारัตน์ เพียรชอบ, 2546; ฝากจิต ครอบดวง, 2548; Panitrat, 2002)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทักษะภายในตนเองกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในทางลบได้

ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.34, p < 0.05$) หมายถึง สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนน้อย ในทางตรงกันข้ามสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนมาก เนื่องจากเป็นเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และ Schumacher (1994) ที่ช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านไปสู่อีกสภาวะหนึ่งได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น จะช่วยให้สตรีสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวในระยะใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม (รัตนานันท์, 2541) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และลดสภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดอาการทางจิตใจที่เกิดจากปฏิกิริยาของความเครียดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง (Pender, 1987) สตรีที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการประคับประคองทางด้านจิตใจจากครอบครัวและญาติมิตร มีอิทธิพลมากต่อภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ กษานติกุล, 2542) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล สารุประสิทธิ์ (2545) ที่พบว่าสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนหรือในระยะใกล้หมดประจำเดือน และการศึกษาของกัลยา แซ่เจี้ยว (2539) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในทางลบได้

สมมติฐานข้อที่ 2 อาการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

ผลการศึกษาพบว่า อาการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.57, p < 0.05$) หมายถึง สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีอาการหมดประจำเดือนมาก มีภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนมาก ในทางทำนองเดียวกันสตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีอาการหมดประจำเดือนน้อย มีภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนน้อย เนื่องจากเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางด้านร่างกายตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และ

Schumacher (1994) ที่ช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดน้อยลง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและมีอาการหมดประจำเดือน ตั้งแต่อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เกิดอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก อาการทางระบบ ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการอื่น ๆ จะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในลักษณะที่ต่อเนื่อง (Domino effect) โดยเฉพาะการเกิดอาการร้อนวูบวาบและเหงื่อออกมากจะรบกวนการนอนหลับและการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นสาเหตุทำให้อารมณ์หงุดหงิดง่าย และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Dennerstein, 1987) ซึ่ง Ballinger (1990) ได้ตั้งสมมติฐานว่าความเครียดอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของแคทิโคลามีนและฮอร์โมนเอสโตรเจน แล้วทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติและการที่สตรีมีอาการของระบบทางเดินปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีผลทำให้ขาดความมั่นใจในตนเองทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ หรือปัญหาการมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอายุมากขึ้นทำให้รู้สึกว่าร่างกายของตนขาดความดึงดูดทางเพศและความสุขทางเพศลดลงได้ ล้วนเป็นความเครียดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) และการศึกษาของมณฑล จิตต์พัฒนกร และวาสนา พัฒนกำจร (2542) ที่พบว่าสตรีกลุ่มที่มีอาการหมดประจำเดือนรุนแรงมาก มีการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีอาการหมดประจำเดือนที่รุนแรงน้อยกว่า ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาการหมดประจำเดือนกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในทางบวกได้

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 51.0 ($R^2 = 0.51$, $F = 21.64$, $p < 0.05$) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในปัจจัยคัดสรรแต่ละตัว ผลการศึกษาพบว่า โดยอาการหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = 0.33, -0.29 และ -0.24 ตามลำดับ $p < 0.05$) ส่วนแหล่งทักษะภายในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = -0.04 และ -0.07 ตามลำดับ $p > 0.05$) อภิปรายผลดังต่อไปนี้

การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -0.24, t = -2.72, p < 0.05$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนด้านบวกสูง ภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนยิ่งน้อยลง ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทางด้านบุคคลของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis and Schumacher, 1994) ที่เป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือลำบาก โดยการให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนของสตรี ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อภาวะการมีประจำเดือน การหมดประจำเดือน การสังเกตจากคนอื่น ๆ และกระบวนการทางสังคมที่ทำให้สตรีมีกระบวนการคิดอย่างไรต่อภาพลักษณ์ทางด้านกายภาพ (Body image) เรื่องทางเพศ (Sexuality) และความแก่ (Aging) อย่างไรก็ตามการศึกษาความหมายของการหมดประจำเดือนในสังคมต่าง ๆ จะให้ภาพตรงกันว่าในแต่ละสังคมวัฒนธรรม สตรีจะให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนหลากหลาย ในสตรีคนเดียวกันให้ความหมายซ้อนกันก็ได้และความหมายมีทั้งทางบวกและลบ จากการศึกษาของ Teachakraichana และคณะ (1997) พบว่า สตรีไทยได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ จึงทำให้มีอาการไม่สุขสบายจากภาวะหมดประจำเดือนมีน้อย และรุนแรงน้อยกว่าของสตรีในสังคมตะวันตก ซึ่งสตรีเหล่านี้ให้ความหมายภาวะหมดประจำเดือนทางลบมากกว่าทางบวก ซึ่งการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางลบมีความสัมพันธ์กับอาการทั่วไป และภาวะซึมเศร้าในระยะหมดประจำเดือน (Avis and McKinlay, 1991) โดยสตรีที่มีทัศนคติในระดับต่ำหรือมีการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนด้านลบ มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติในระดับปานกลางและสูงหรือมีการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางบวก (กัลยา แซ่เอี้ยว, 2539; พรรณราย สมิตรสสุวรรณ, 2539) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล สินธุประสิทธิ์ (2545) ที่พบว่าเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนหรือการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ ร้อยละ 13.4

ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -0.29, t = -3.41, p < 0.05$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมาก ภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนยิ่งน้อยลง เป็นไปตามเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทางด้านบุคคล ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis and Schumacher, 1994) ที่เป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะ

ใกล้หมดประจำเดือนจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือลำบาก เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการด้านจิตใจ (Psychological need) ประการหนึ่งในการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคล ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม (Hvas, 2006) สตรีใกล้หมดประจำเดือนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจากการมีความคิดด้านลบต่อการเข้าสู่ระยะใกล้หมดประจำเดือน รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และการสูญเสียบทบาทของเพศหญิง และความเสื่อมถอยทางร่างกายที่เกิดจากวัยที่สูงอายุขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกมีปมด้อยและเกิดความเครียดได้ (ธงชัย ทวีชาติ, 2539) มีอารมณ์ไวต่อการกระตุ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Pan et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ บุญไทย (2539) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ไม่มีกำลังใจ ก่อให้เกิดความเครียดและความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา คำแสน (2544) ที่พบว่าสตรีที่ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ลดลงและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาการหมดประจำเดือนสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = 0.33, t = 4.06, p < 0.05$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้าสตรีใกล้หมดประจำเดือนมีอาการหมดประจำเดือนมากขึ้น ภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้หมดประจำเดือนก็จะเพิ่มสูงขึ้น เป็นไปตามเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทางด้านบุคคลของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis and Schumacher, 1994) ที่เป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือลำบาก สำหรับอาการหมดประจำเดือนในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินจากการรับรู้ตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของสตรีในระยะใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งพบว่าอาการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.57, p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hunter (1990) ที่พบว่าอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติและอาการหมดประจำเดือนจะมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตใจสูง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระดับเอสโตรเจนส่งผลต่อความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน และการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น อาการร้อนวูบวาบและเหงื่อออกที่มักเกิดในเวลากลางคืน จะรบกวนการนอนหลับและ เป็นสาเหตุให้ตื่นในระหว่างการนอนหลับ ส่งผลให้รู้สึกอ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิดได้ อย่างไรก็ตาม การรับรู้อาการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นย่อมแตกต่างกันไปใน

แต่ละบุคคล ผู้ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงมากย่อมส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจมาก เช่น การศึกษาของ Hunter (1990) และการศึกษาของ Ballinger (1990) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถดีขึ้นได้จากการใช้ฮอร์โมนบำบัดแต่จะดีขึ้นโดยการใช้ยาต้านอาการซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว (2539) ที่พบว่าความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ 24.5 และการศึกษาของมงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร (2542) ที่พบว่าความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อยละ 52.2

แหล่งทักษะภายในตนเอง ไม่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -0.04, t = -0.82, p > 0.05$) ขัดแย้งกับเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านทางด้านบุคคลของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis and Schumacher, 1994) ที่เป็นตัวทำนายว่า การเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือลำบาก โดยความรู้ ความเข้าใจและทักษะต่าง ๆ ตลอดจนการวางแผนการดูแลตนเองจะช่วยพัฒนาสตรีให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นการปรับตัวของสตรีใกล้หมดประจำเดือนจึงเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงภาวะหมดประจำเดือนจากการศึกษาของอรอนงค์ ดิเรกบุษราคม (2540) พบว่า ส่วนใหญ่สตรีใกล้หมดประจำเดือนไม่มีการเตรียมสุขภาพเพื่อรับภาวะหมดประจำเดือน มักขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการศึกษาของ Pan และคณะ (2002) พบว่าสตรีเริ่มรักษาอาการหมดประจำเดือนหลังหมดประจำเดือนแล้ว แสดงให้เห็นว่า สตรีใกล้หมดประจำเดือนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนขาดทักษะต่าง ๆ ในการดูแลตนเองในระยะใกล้หมดประจำเดือน นั่นคือ สตรีใช้ประโยชน์จากแหล่งทักษะภายในตนเองในการจัดการกับสิ่งรบกวนทางจิตใจในระยะใกล้หมดประจำเดือนน้อย และจากการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทักษะภายในตนเองกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง (ค่อนข้างต่ำ) ($r = -0.36, p < 0.05$) เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรเข้าสู่สมการพร้อมกัน แหล่งทักษะภายในตนเองจึงสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้น้อยมาก จึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าแหล่งทักษะภายในตนเองสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้

การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -0.07, t = -0.47, p > 0.05$) ชัดแย้งกับเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทางสิ่งแวดล้อมของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis and Schumacher, 1994) ที่เป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะโกล้หมดประจำเดือนจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือลำบาก เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนกลุ่มเพื่อนด้วยตนเอง และที่สำคัญคือการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ จะช่วยให้สตรีสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวในระยะโกล้หมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม ลดสภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน และช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ (Pender, 1987) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.63) และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (72.73) มีอายุเฉลี่ย 49.34 ปี (SD 3.63) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีความเสื่อมถอยของร่างกายมากนัก สามารถทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยนี้จึงไม่ชัดเจนมากนัก รวมทั้งสตรีวัยนี้ยังต้องมีหน้าที่ในการดูแลบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของครอบครัว นอกจากนี้ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจและสภาพสังคม ทำให้มีโอกาสในการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันลดน้อยลง ซึ่งผลการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้หมดประจำเดือน พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลาง (ค่อนข้างต่ำ) ($r = -0.34, p < 0.05$) เมื่อทำการวิเคราะห์โดยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรเข้าสู่สมการพร้อมกัน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้หมดประจำเดือนได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า สตรีโกล้หมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางบวก มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีแหล่งทักษะภายในตนเองสูง และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะโกล้หมดประจำเดือนน้อย ส่วนสตรีที่มีอาการหมดประจำเดือนมากเกิดภาวะซึมเศร้ามาก นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้หมดประจำเดือนได้ร้อยละ 51.0 แสดงว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้หมดประจำเดือน อาจมีผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้

หมดประจำเดือน เช่น ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัว และความเครียดในเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งควรที่จะทำการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือน เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตสตรีทุกคนที่เปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของร่างกาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เนื่องจากการทำงานของรังไข่ลดลงจนกระทั่งหยุดทำงาน ทำให้ฮอร์โมนเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนลดระดับลง มีผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั้งร่างกาย นอกจากนี้มีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้าสู่ชีวิตมากมาย สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยนี้มากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัว นอกจากนี้ยังเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญของสตรี เพราะเป็นวัยทำงานที่ถือว่ามีความรู้และประสบการณ์สูงสุด และเป็นวัยที่กำลังประสบความสำเร็จของชีวิต ถ้าไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น ก็จะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทั้งด้านการงาน สังคม ตลอดจนครอบครัว

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงมีสำคัญที่จะใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ดังนั้นจากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีใกล้หมดประจำเดือน อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของสตรีเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีต่อไป ดังนี้

1. การให้ความรู้ ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีใกล้หมดประจำเดือนควรให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนแก่สตรีใกล้หมดประจำเดือนและครอบครัว รวมทั้งพยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ให้มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อการป้องกันกาเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการศึกษาพบอัตราภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชนสูงถึงร้อยละ 37.27 ดังนั้นสตรีใกล้หมดประจำเดือนทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อประเมินสภาพทางจิตใจ และการให้คำปรึกษาที่ช่วยให้สตรีสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ต้องมีจุดมุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนที่ถูกต้อง และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยกระตุ้นสตรีมีการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีปราศจากโรค และการรับบริการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ตลอดจนการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดอาการหมดประจำเดือนโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ และการจัด

ให้มีการสาธิต การฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มสตรีหรือชมรมสตรี เพื่อมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน ทำให้สตรีรู้จักเพื่อนวัยเดียวกันมากขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้มีคุณค่าในตนเอง และสามารถเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับไปยังบุคคลอื่น ๆ ได้

2. การดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือน โดยการนำปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการประเมินการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสตรีใกล้หมดประจำเดือน และระบุปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแล และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีใกล้หมดประจำเดือน ให้สอดคล้องกับความต้องการของสตรี ตลอดจนการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการปัญหาที่สลับซับซ้อนของสตรีใกล้หมดประจำเดือน ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน โดยการส่งเสริมให้สตรีใกล้หมดประจำเดือน สร้างเสริมการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางด้านบวก ไม่เห็นว่าเป็นภาวะการเสื่อมถอยที่จะทำให้ร่างกายและจิตใจแย่ลง หากเป็นเพียงพัฒนาการช่วงหนึ่งซึ่งร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงแต่สามารถทำให้แข็งแรงได้ ส่วนจิตใจและจิตวิญญาณนั้นเป็นความเจริญทางวุฒิภาวะอย่างเต็มที่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือนที่ถูกต้อง การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้คำปรึกษาหรือตอบปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ภาวะหมดประจำเดือนกับผู้ที่สามารถปรับตัวในระยะใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น

2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่สตรีใกล้หมดประจำเดือน เพื่อให้สตรีมีความภาคภูมิใจในความสามารถ และประสบการณ์ชีวิตของตนเอง การเข้าสังคมเพื่อให้ได้ใช้ความสามารถและประสบการณ์ชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นมากขึ้น ขณะเดียวกันก็เป็นการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจเตรียมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตซึ่งมีทั้งทางดีและทางร้าย นอกจากนี้ยังสามารถเป็นแม่แบบของการให้เกิดค่านิยมที่ดี โดยการเลี้ยงลูกทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงให้มีความมั่นคง ไม่พึ่งพา และไม่เอาเปรียบทางเพศ

2.3 อาการหมดประจำเดือน การจัดการกับอาการหมดประจำเดือนที่ถูกต้องและเหมาะสม ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการออกกำลังกาย

การรับประทานอาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และอาหารรสจัด ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และรับบริการตรวจสุขภาพ หากมีอาการที่รุนแรงจนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุและพิจารณารักษาโดยทันที ทั้งหมดนี้จะช่วยลดอาการทางกายที่เกิดขึ้น

สำหรับแหล่งทักษะภายในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้มดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.36$ และ -0.34 ตามลำดับ $p < 0.05$) ซึ่งมีระดับความสัมพันธ์ที่น้อย ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ที่เรียนรู้จากประสบการณ์มาใช้ในการปรับตัว ในระยะโกล้มดประจำเดือน ควรพิจารณาความเหมาะสมให้สอดคล้องกับสตรีแต่ละคน และควรส่งเสริมให้มีการพัฒนากิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาแหล่งทักษะภายในตนเองและสุขภาพจิตของสตรีโกล้มดประจำเดือน เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ และเทคนิคการจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพจิตในระยะโกล้มดประจำเดือน ตลอดจนการสาธิต และการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกชี่กง เป็นต้น นอกจากนี้การให้บริการสุขภาพสตรีโกล้มดประจำเดือนควรให้ความสนใจต่อลักษณะของครอบครัวและควรขอความร่วมมือจากครอบครัวและหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคมอื่น ๆ เมื่อจำเป็น

2. การประสานงาน ในการประสานงานและการทำงานร่วมกันกับทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของสตรีโกล้มดประจำเดือนที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องภาวะซึมเศร้าในระยะโกล้มดประจำเดือนมีประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องประเมินทั้งในแง่ชีวภาพและจิตสังคม เช่น การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การตรวจพิเศษต่างๆ ตลอดจนการให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาที่มีความเฉพาะ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพในทีมสุขภาพ รวมทั้งครอบครัวของสตรีด้วย เพื่อให้การดูแลและสามารถติดตามการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง สตรีที่มีภาวะซึมเศร้าควรมีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือโดยเร่งด่วนต่อไป

4. การให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแก่พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือนมาเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีโกล้มดประจำเดือนด้วย รวมทั้งอาจพิจารณาแหล่งทักษะภายในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม หรือปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีโกล้มดประจำเดือนด้วย

นอกจากนี้ในการดูแลสุขภาพสตรีโกล้มดประจำเดือนมีความซับซ้อนและเป็นแบบเฉพาะบุคคล ดังนั้นพยาบาลผู้รับผิดชอบควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

โดยจัดให้มีการศึกษาอบรม หรือพัฒนาศักยภาพในการดูแลสตรีใกล้หมดประจำเดือน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีความตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสตรีใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีคุณภาพ

5. การศึกษาวิจัย ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการนำปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และอาการหมดประจำเดือนประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมในการบำบัดหรือส่งเสริมสุขภาพสตรีใกล้หมดประจำเดือน อย่างไรก็ตามแหล่งทักษะภายในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -0.04$ และ -0.07 ตามลำดับ $p > 0.05$) ดังนั้นจึงควรศึกษาในความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนเพิ่มเติม

6. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย จัดบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความรู้สึกรับผิดชอบต่อการเข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือน โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางวัฒนธรรมของสตรีในแต่ละสังคม และมีเจตคติที่ดีต่อสตรีใกล้หมดประจำเดือนและครอบครัว ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาพยาบาลแก่สตรีใกล้หมดประจำเดือนและครอบครัว การเปิดโอกาสให้สตรีได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะใกล้หมดประจำเดือน และการนำความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน มาเป็นการกระตุ้นเตือนในการเริ่มต้นส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนการดำเนินชีวิตและการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤติยาพร โยโนนตาด. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวาน ในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบจิตต์ ลิ้มปยยอม. บรรณานุกรม. 2543. **วัยหมดระดู.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- กอบจิตต์ ลิ้มปยยอม และอรอนพ ใจสำราญ. 2537. **วัยหมดระดู. วารสารอนามัยครอบครัว 22 (3): 24-32.**
- กันยา สุวรรณแสง. 2540. **จิตวิทยาทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- กัลยา แซ่เอี้ยว. 2539. **ปัจจัยทางจิตสังคมที่พบบ่อยกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา แซ่ลิ้ม. 2536. **ภาพลักษณ์และความซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนา กับไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปและยุติการตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรรยา คำแสน. 2544. **การปรับตัวในระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของอาจารย์สตรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. 2549. **การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า. ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5, หน้า 167. ณ. โรงแรมปรีณัฐ พาเลซ กรุงเทพมหานคร.**
- จรุงกลิน จันทรคำ, ภิเศก ลุมภิกานนท์ และสุกรี สุนทรภา. 2539. **อาการของสตรีช่วงวัยหมดระดูในเขตชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- จุฑารัตน์ สติรปัญญา และพรชัย สติรปัญญา. (2548). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 23 (2): 229-237.**
- ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. 2543. **โรคซึมเศร้า คำถามที่คุณมี คำตอบที่คุณต้องการ.** กรุงเทพมหานคร: หน้าต่างสู่โลกกว้าง.

- ดวงใจ กสานติกุล. 2536. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน เกษม ตันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ), **ตำราจิตเวชศาสตร์**, หน้า 348 – 411. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงใจ กสานติกุล. 2542. **โรคซึมเศร้ารักษาหายได้**. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- ดาวรุ่ง เกิดสิน. 2548. **ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2527. ความต้องการของชีวิต. ใน **เอกสารการสอนชุดมโนคติและกระบวนการพยาบาล**, หน้า 285 – 288. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธงชัย ทวีชาชาติ. 2539. **รายงานการวิจัย เรื่องความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย**. กรมสุขภาพจิต. มปม.
- ธีระ ทองสง และคณะ. 2539. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ฟอเรน บุ๊คส์ เซนเตอร์.
- นงลักษณ์ บุญไทย. 2539. **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทิกา ทวีชาชาติ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. 2543. ภาวะจิตสังคมในวัยหมดประจำเดือน. ใน **กอบจิตต์ ลิ้มปยยอม (บรรณาธิการ), วัยหมดระดู**, หน้า 17 – 34. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- นิมิต เตชไกรชนะ. 2543. **ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดระดู**. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นิมิต เตชไกรชนะ, อรรณพ ใจสำราญ, กระเชียร ปัญญาคำเลิศ และกอบจิตต์ ลิ้มปยยอม. 2546. แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาสตรีวัยหมดระดู. ใน **นเรศ สุขเจริญ (บรรณาธิการ), Evidence-Base Clinical Obstetrics and Gynecology**, หน้า 15–22. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. 2547. **ระเบียบวิธีวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.

- บุญสม กอนิน. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความคิด อัตโนมิติในด้านลบ การปรับตัวทางสังคม กับความซึมเศร้าในสตรีวัยหมดระดูในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา ดวงเดือน. 2547. **ความสัมพันธ์ของการจัดการสิ่งเร้าภายใน การสนับสนุนทางสังคมและอาการซึมเศร้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประนอม ภู่อริทอง. 2548. ภาวะไม่มีประจำเดือน ขาดประจำเดือน และบทบาทพยาบาล. **วารสารและการศึกษาพยาบาล 16 (3): 9 – 15.**
- ฝากจิต ควรมดุง. 2548. **ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านร่างกายและแหล่งทักษะภายในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรรณพีไล ศรีอาภรณ์. 2537. **การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี: สตรีกับการมีระดู.** เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพรรณฉาย สมิตสุวรรณ. 2539. **ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติตน และกลุ่มอาการหมดประจำเดือนในวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ จังหวัดสระบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. 2539. **สุขภาพจิตในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. ใน กรมอนามัย, สตรีวัยหมดระดูสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 46-53.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร. 2542. **การศึกษาภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน.** **วารสารกรมการแพทย์ 8: 789–799.**
- มานอนันท์ หล่อตระกูล. และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2545. **จิตเวชศาสตร์รามานาธิบตี.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.

- รณชัย คงสกนธ์, วีระเดช วีระพงศ์เศรษฐ์ และอัษฎุณี เตมียะประดิษฐ์. 2548. ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4, หน้า 176. กรุงเทพมหานคร.
- รัตนา สำราญใจ. 2541. **สัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในหน่วยทหารเรือ พื้นที่สัดหีบ จ.ชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เรณู พุกบุญมี. 2543. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ,** หน้า 161–171. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง.
- ลักขณา ศรีบุญวงศ์. 2545. **การรับรู้อาการ ผลกระทบจากอาการและการจัดการกับอาการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรรณญา มุนินทร์. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. 2533. Management of depression. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อาร์ดีพี.
- วิชัย เทียนถาวร และคณะ. 2539. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู.** รายงานการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข.
- วิไล คุปต์นิริติศัย และพนม เกตุมาน. 2540. การศึกษาแบบสอบถามวัดความซึมเศร้าโดยเครื่องมือ The Center for Epidemiologic Studies–Depression Scale (CES–D) ในคนไทย. **สารศิริราช** 49 (5): 442–447.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2543. มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการหมดระดู. ใน กอบจิตต์ ลิ้มพยอม (บรรณาธิการ), **วัยหมดระดู,** หน้า 9-16. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2546. **ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ วิชิตระกูลถาวร. 2545. **ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศึกษานิพนธ์, กระทรวง, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2542. **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2542-2559**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ไอดีเอสแควร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2548. **การปฏิบัติการขั้นสูง. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สมถวิล สีนุประสิทธิ์. 2545. **เจตคติที่มีต่อภาวะหมัดประจำเดือนและภาวะซีมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2543. **โรคซีมเศร้าและการฆ่าตัวตาย**. กรุงเทพมหานคร: เว็บบอกการพิมพ์.
- สรยุทธ วาสิณานนท์. 2547. **โรคซีมเศร้า**. ใน พิเชษฐ อุดมรัตน์ (บรรณาธิการ). **การระบาศาษาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย**, 127 – 145. สงขลา: ลิบบราเดอรีการพิมพ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. **สถาบันสุขภาพจิต**. 2536. **มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช เล่ม 2**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุขภาพจิต, กรม. 2542. **รายงานผู้ป่วยนอกจิตเวช**. เอกสารอัดสำเนา กระทรวงสาธารณสุข.
- สุขภาพจิต, กรม. 2542. **สถิติผู้ป่วยจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนทร ไข่แก้ว. 2542. **การเตรียมตัวของสตรีก่อนเข้าสู่วัยทอง**. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 17 (1): 6-10.
- สุชา จันทรเฒ. 2540. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ พหลภาคย์. 2542. **ความผิดปกติทางอารมณ์**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- สุดารัตน์ เพียรชอบ. 2546. **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แหล่งทักษะภายในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2545. **การพยาบาลจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

- สุวิภา บุญยโหดระ. 2539. ภาวะสุขภาพผู้หญิงไทยวัยหมดระดู. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข** 4 (1): 29–36.
- สุวิมล ว่องวานิช และ นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2546. **แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หะทัย เทพนิสัย และ อรุษา เทพนิสัย. 2540. **สตรีวัยหมดประจำเดือน**. กรุงเทพมหานคร: ไวเอท-เอ เอเชีย (ประเทศไทย).
- อนามัย, กรม. 2539. **สตรีวัยหมดระดูสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม. 2540. **การให้ความหมายการหมดระดูและการจัดการด้านสุขภาพและสังคมของข้าราชการหญิงวัยหมดระดู**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อวยพร เรืองตระกูล. 2549. **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I**. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

ภาษาอังกฤษ

- Akgun, S. 2004. The effects of situation and Learned resourceful on coping responses. **Social Behavior and Personality** 32 (5): 441–448.
- Amore, M. et al. 2004. Psychological status at the menopausal transition: an Italian epidemiological study. **Maturitas** 48: 115–124.
- Avis, NE., Brambilla, D., Mckinlay, SM., and Vass, k. 1994. A longitudinal analysis of the association between menopause and depression. **Annals of Epidemic** 4: 214–220.
- Avis, NE. and Mckinlay, SM. 1991. A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause: results from the Massachusetts Women's Health Study. **Maturitas** 13: 65-79.

- Ballinger, C.B. 1990. Psychiatric aspects of the menopause. **British Journal of Psychiatry** 156: 773-187.
- Balog, P. et al. 2003. Depressive symptoms in relation to marital and work stress in women with and without coronary heart disease. The Stockholm Female Coronary Risk Study. **Journal of Psychosomatic Research** 54: 113–119.
- Bandura, A. 1997. **Social learning theory**. Englewood Cliffs: NJ. Prentice–Hall.
- Barber, HK. 1988. **Perimenopausal and Geriatric Gynecology**. New York: Macmillan Publishing.
- Bary, P.D. 1984. Personality styles seen in general hospital patient. In **Psychosocial Nursing Assessment and Intervention**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Beare, P.D. and Myers, J.L. 1990. **Principles and Practice of Adult Health Nursing**. St.Louis: The C.V. Mosby.
- Beck, A.T. 1967. Depression: Clinic, experimental and Theoretical aspects. **Nursing Research** 45 (5): 297–303.
- Berto, P., D'Ilario, D., Ruffo, P., Virgilio, D.R., and Rizzo, F. 2000. Depression: Cost-of-illness studies in the international literature, a review. **Journal of Mental health policy and Economics** 3: 3 – 10.
- Best, NR., Rees, MP., Barlow, DH. And Cowin, PJ. 1992. Effect of Estradiol Implant on Noradrenergic Function and Mood in Menopausal Subjects. **Psycho Neuro Endocrinology** 17 (1): 87-93.
- Binfa, L. et al. 2004. Influence of psycho-social factors on climacteric symptoms. **Maturitas** 48: 425–431.
- Birkhauser, M. 2002. Depression, menopause and estrogen: is there a correlation? **Maturitas** 41: S3-S8.
- Bloch, A. 2002. Self-awareness during the menopause. **Maturitas** 41: 61–68.
- Block, J. and Robbins, R.W. 1993. A longitudinal of consistency and change in self-Esteem for early adolescent and adult single mother. **Research in Nursing and Health** 10 (3): 909–923.

- Boonpongnee, C., Zauszniewski, J.A., and Morris, D.L. 2003. Resourcefulness and self care in pregnant women with HIV. **Western Journal of Nursing Research** 25 (1): 75–92.
- Boulet, M.J. et al. 1994. Climacteric and menopause in seven south–east asia countries. **Maturitas** 19 (3): 157–176.
- Braden, C.J. 1990. A test of the self help model: Learned response to chronic illness experience. **Nursing Research** 39 (1): 42–47.
- Bromberger, J.T. et al. 2001. Psychologic distress and natural menopause: a . multiethnic community study. **American Journal Public Health** 91:1435–1442.
- Cambell, S. and Whitehead, M. 1977. Estrogen therapy and menopause syndrome. **Clinical Obstetric Gynecology** 4: 31–47.
- Chielens. M. and Herrick, E. 1990. Recipients of bone marrow transplants: Making a smooth transition to an ambulatory care setting. **Oncology Nursing Forum** 17: 857–862.
- Chirawatkul, S. 1992. **The social construction of menopause in northeastern Thailand.** Doctoral dissertation, University of Queensland.
- Chirawatkul, S. 1994. Perception of menopause in northeastern Thailand: contested Meaning and practice. **Social Science and Medicine.** 39: 1545–1554.
- Choi, H. et al. 2004. A Structural Model of Menopausal Depression in Korean Women. **Archives of Psychiatric Nursing** 18 (6): 235–242.
- Choi, M.W. 1995. The menopausal transition: Change loss and adaptation. **Holistic Nursing Practice.** 9 (3): 53–62.
- Chompootawee, S. et al. 1993. The menopausal age and climacteric complaints in Thai women in Bangkok. **Maturitas** 17: 63–71.
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38: 300-314.
- Cohen, L.S., et al. 2005. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. **The American Journal of Medicine** 118 (12B): 93S–97S.

- Collin, A. 2000. Psychological aspects of the transition to menopause. In T. Aso, T. Yanihara, and S. Fujimoto (eds.), **The Menopause at the Millennium**, New York: The Parthenon Publishing Group.
- Dennerstein, L. 1987. Psychologic and Sexual effect. In: Daniel, RM. (Ed.), **Menopause Psychology and Pharmacology**, pp. 225–234. Chicago: Years book medical Publishers.
- Dennerstein, L. 1996. Well-being, symptoms and the menopausal transition. **Maturitas** 23 (2): 147 – 157.
- Dennerstein, L. et al. 1993. Menopausal symptoms in Australian women. **Medical Journal Australia** 159: 232 – 236.
- Dennerstein, L., et al. 1999. Mood and the menopause transition. **Journal of nervous and Mental Disease** 187 (11): 685–691.
- Dennerstein, L., Smith, AMA., and Morse, C., 1994. Psychological well-being and the Menopause. **Maturitas** 20: 1–11.
- Dickson, GL. 1990. A feminist poststructuralist analysis of the knowledge of menopause. **Advances in Nursing Science** 12: 15–31.
- Flint, M. 1994. Menopause—the global aspect. In G. Berg and M. Hammar eds. **The modern management of the menopause: A perspective for the 21 st century**, pp. 17–22. New York: The Parthenon Publishing Group.
- Fishbein, E.G. 1992. Women at midlife: The transition on menopause. **Nursing Clinics of North American** 22 (2): 17–22.
- Fortinash, K.M., and Holoday-Worret, P.A. 1996. **Psychiatric mental health nursing**. St.Louis: Mosby Year Book.
- Franses, A., First, B.M., and Pincus, A.H. 1995. **DSM–IV guide book**. New York: American Psychiatric Press.
- Gonzalaez, E.W. 1997. Resourcefulness appraisals and coping effort of family caregiver. **Issues in Mental Health Nursing** 18 (3): 209–227.
- Haber, et al. 1995. **Comprehensive psychiatric nursing**. St. Louios: Mosby.
- Harman, G.A. 1997. Studies self care or resourcefulness among pregnant woman with HIV. **Journal of Multicultural Nursing and Health** 2 (4): 13–18.

- Hair, Anderson, Tatham and Black. 1988. **Multivariate Data Analysis** 5th ed.
New Jersey: Prentice–Hall.
- Hay, A.G., Bancroft, J., and Johnstone, EC. 1944. Affective symptoms in women attending a menopause clinic. **British Journal of Psychiatry** 164: 513–516.
- Hinds, C. 1990. Personal and contextual factor predicting patient's report quality of life: exploring congruency with Betty Newman's assumption. **Journal of Advance Nursing** 15: 456–462.
- Hulka, B.S. and Meirik, O. 1996. Research on the menopause. **Maturitas** 23 (2): 109–112.
- Holte, A. and Milkketsen. A. 1991. Psychological determinants of climacteric complaints. **Maturitas** 13: 205–15.
- Hong–Hong. 1996. **Climacteric experience among Chinese women in Changsha City. Master Thesis of Nursing Sciences in Maternal and Child Nursing.** Chiang Mai University.
- House, J.S. 1981. The nature of social support. In M.A. Reading (ed.), **Work stress and social support.** Philadelphia: Addison Wesley.
- Hunter, M.S. 1990. Somatic Experience of the Menopause: A Prospective Study. **Psychosomatic Medical** 52: 357–367.
- Hunter, MS. 1996. Depression and the menopause. **British Medical Journal** 313: 1217–1218.
- Hvas, L. 2006. Menopausal women's positive experience of growing older. **Maturitas** 54: 245–251.
- Johnson, M.A., Morton, M.K., and Knox, S.M. 1992. The transition to a nursing home: Meeting the family's needs. Family members face their own transition when a lived one enters a nursing home. **Geriatric Nursing** 13: 299–302.
- Juang, D.K., et al. 2005. Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in period post-but not premenopausal women. **Maturitas** 52: 119–126.
- Kadner, K.D. 1989. Resilience: Responding to adversity. **Journal Psychosocial Nursing** 27 (7): 20–25.

- Kane, J.J. 1992. Allowing the novice to succeed: Transitional support in critical care. **Critical Care Nursing Quarterly** 15 (3): 17–22.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C., and Gore, S. 1997. Social support and health. **Medical Care** 15: 48–51.
- Kaplan, H. and Sandock, B. 2001. **Comprehensive textbook of psychiatry**. Baltimore: William and Williams.
- Katz, I.R. 1996. On the inseparability of mental and physical health in age persons lessons from depression and medical comorbidity. **American Journal Geriatric Psychiatry** 4: 1-16.
- Kaufert, J.B., Gilbert, P., Tate, R. 1992. The Manitoba project: a re-examining of the Link between menopause and depression. **Maturitas** 14: 143-156.
- Kendler, K.S., Karkowski, L.M. and Prescott, C.A. 1999. Causal relationship between stressful life events and onset of major depression. **The American journal of Psychiatry** 156: 837 – 841.
- Kenner, C., and Lott, J.W. 1990. Parent transition after discharge from the NICU. **Neonatal Network** 9 (2): 31 – 37.
- Kessler, R.C. 2003. Epidemiology of women and depression. **Journal of Affective Disorders** 74 (1): 5-13.
- Kim, W.W. 1977. Endocrinology of the menopause. In: S.S. Ratnam, and A. Campana (eds), **Proceedings of First Consensus Meeting on Menopause in the East Asia Region**. pp. 6–33. Geneva.
- King, K.M. and Teo, K.K. 1998. Cardiac rehabilitation referral and attendance: Not one and the same. **Rehabilitation Nursing** 23 (5): 246-250.
- Kono, S., Sunagava, Y., and Higa, H. 1990. Age of menopause in Japanese women: trend and recent changes. **Maturitas** 12: 43-49.
- Kowalcek, I. et al. 2005. Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures: Cross-cultural and intra-cultural comparison of pre-menopause and post-menopausal women in Germany and in Papua New Guinea. **Maturitas** 51: 227–235.

- Lebeuf, F.J., and Carter, S.G. 1996. Discomforts of the perimenopause. **Journal of Obstetrical Gynecology and Neonatal Nursing** 25 (2): 173–180.
- Loewenthal, K. et al. 1995. Gender and Depression in Anglo–Tewry. **Psychological Medicine** 25 (5): 1050–1064.
- Lock, M. 1993. **Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America**. Berkley: University of California Press.
- Maartens, L.W., Knottnerus, J.A., and Pop, V.J. 2002. Menopausal transition and increased depressive symptomatology: A community based prospective study. **Maturitas** 42: 195 -200.
- Mckinlay, S.M. 1996. The normal menopause transition: an overview. **Maturitas** 23: 13 -145.
- Meleis, A.L. and Schumacher, K. L. 1994. Transition: a central concept in nursing. **IMAGE** 26 (2): 199 – 127.
- Meichenbaum, D. 1977. **Cognitive–behavior modification: An integrative approach**. New York: Plenum.
- Michel, L. J., et al. 2006. Symptoms, attitudes and treatment choices surrounding menopause among the Q’eqchi Maya of Livingston, Guatemala. **Social Science and Medicine**. 63: 732–742.
- Miller, S.S., Miller, J.A., and Miler, D.E. 1986. **Lifespan plus: The definition guide to health and welling the rest of your life**. New York: Macmillan.
- Miller, J.F. 1992. Enhancing self – esteem. In J.F. Miller (ed.), **Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness**, 379–412. Philadelphia: F.A. Davis.
- Ozturk, O. et al. 2006. The risk factors and symptomatology of perimenopausal depression. **Maturitas** : 1–7.
- Pan, H.A., et al. 2002. In The perception of menopause among women in Taiwan. **Maturitas**. 41 (270): 269 – 274.
- Panitrat, R. 2002. **The Relationships among Dysfunctional Attitudes, Learned Resourcefulness and Amphetamine use in Thai adolescents**. Dissertation for the degree of doctor of Philosophy Case Western Reserve University.

- Peden, A.R., Hall, L.A., Rayens, M.K., and Beebe, L.H. 2000. Negative thinking mediates the Effect of self-esteem on depressive symptoms in college women. **Nursing Research** 49 (4): 201–207.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in nursing Practice**. Norwalk: Appleton Century Croft.
- Pensiero, M. and Adams, M, 1987. Dress and Self – esteem. **Journal of Gerontological Nursing** 13 (10): 11–17.
- Polit, D.F., Hungler, B.P. 1995. **Nursing research principles and methods**. 5th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Quinn, A.A. 1991. Menopause: Plight or passage. **Prenatal and Women's Health Nursing** 2 (3): 304–311.
- Rannevik, G. et al. 1995. A Longitudinal study of the perimenopausal transition: altered profiles of steroid and pituitary hormones, SHBG, and bone mineral density. **Maturitas** 21: 103–113.
- Rosenbaum, M. 1983. Learned Resourcefulness as a behavior repertoire for the self-Regulation of internal events: Issue and speculations. In M. Rosenbaum, C.M. Franks, and Y. Jaffe (eds.), **Handbook of life stress cognition and health**, 54- 73. Chichester, UK: John Wiley and son.
- Rosenbaum, M. 1990. **Learned Resourcefulness: On coping skills, self – control, and and adaptive behavior**. New York, NY: Springer.
- Rosenbaum, M. and Palmon, N. 1984. Helplessness and Resourcefulness in coping with epilepsy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 52 (2): 244–253.
- Sherwin, BB. 1993. Menopause: Myths and Realities. In: DE. Stewart and NL. Scotland (eds.), **Psychological aspects of Women's Health care**, pp. 22–248. Washing DC. American Psychiatric Press.
- Sherwin, B. 1994. Impact of the changing hormonal milieu on psychological functioning. In RA. Loop (ed.), **Treatment of the Postmenopausal Woman: Basic and clinical aspects**, pp. 119 – 127. New York: Raven Press.
- Smith, A., and Hughes, P.L. 1998. The estrogen dilemma. **American Journal of Nursing** 98 (4): 17–20.

- Speroff, L., Glass, R.H., and Kase, N.G. 1999. **Clinical gynecology endocrinology and infertility**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stewart, D.E., and Boydell, K.M. 1993. Psychologic distress during the menopause: Associate across the reproductive life cycle. **Journal of Psychiatry Medical** 23 (2): 157–162.
- Stewart, D.E., Boydell, K., Derzko, C., and Marshall, V. 1992. Psychologic distress during the menopausal years in women attending a menopause clinic. **Journal of Psychiatry Medical** 22: 213–220.
- Stuart, G. and Sundeen, S. 1995. **Principles and practice of psychiatric nursing**. St. Louis: Mosby.
- Stoppard, M. 1994. **Menopause**. Australia: Dorling Kindersley.
- Sukwatana, P. et al. 1991. Menopausal symptoms among Thai women in Bangkok. **Maturitas** 13: 217– 228.
- Teachakraichana, N. et al. 1995. Menopausal complaints. **Chula Medical Journal** 39: 451– 68.
- Teachakraichana, N. et al. 2002. Climacteric: concept, consequence and care. **Journal Medical Associate Thai** 85 (1): S1–S15.
- Teachakraichana, N., Nakornpanom, P., and Limpaphayom, K. 1997. Climacteric complaints of paramedical personnel. **Journal Medical Associate Thai** 80: 297–302.
- Thorndike, R.M. 1978. **Correlational Procedures for Research**. New York: Garder Press.
- Tunghpaisal, S., et al. 1991. Postmenopausal sexuality in Thai women. **Asia Oceania Journal Obstetrical Gynecology** 17: 143–146.
- Wehmeier, L. 2000. **Oxford advanced Learner's dictionary of current English**. 6th ed. Oxford University Press.
- Weiss, G., et al. 2400. Menopause and hypothalamic pituitary sensitivity to estrogen. **Journal of the American Medication Association** 292 (24): 2991-2996.

- Wilbur, J., Miller, A., and Montgomery, A. 1995. The influence of demographic a characteristic, menopause. **Women health** 23: 19 – 39.
- Woods, N.F., and Mitchell, E.S. 2005. Symptoms during perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. **The American Journal of Medicine** 118 (12B): 14S–24S.
- World Health Organization. 2000. **Women's Mental Health: An Evidence Based Review**. Geneva.
- Zauszniewski, J. A. 1994. Health-seeking resources and adaptive function in depression and nondepression adults. **Archives and Psychiatric Nursing** 8: 159–168.
- Zauszniewski, J.A. 1996. Self help and help seeking behavior patterns in healthy elder. **Journal of Holistic Nursing** 14 (3): 223–236.
- Zauszniewski, J.A., and Chung, C., 2001. Resourcefulness and health practice of diabetic. woman. **Research in nursing and health** 24: 113–121.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีในระยะใกล้หมดประจำเดือน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ปี ที่อยู่.....

2. สถานภาพสมรส

() 1. โสด () 2. คู่ อยู่ด้วยกัน () 3. คู่ แยกกันอยู่

() 4. หม้าย () 5. หย่า / ร้าง

3. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษาปีที่...
 () 3. มัธยมศึกษาปีที่..... () 4. ต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญาตรี
 () 5. ปริญญาตรี () 6. อื่นๆ ระบุ.....

4. ปัจจุบันประกอบอาชีพ

() 1. เกษตรกรรม (ทำสวน ทำนา เลี้ยงสัตว์ ประมง) () 2. ค้าขาย
 () 3. รับจ้าง () 4. รับราชการ
 () 5. แม่บ้าน () 6. อื่นๆ ระบุ

5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บาท

6. ลักษณะครอบครัว

() 1. ครอบครัวเดี่ยว () 2. ครอบครัวขยายมีสมาชิก คน

7. สภาวะของประจำเดือน

() 1. ประจำเดือนมาไม่ปกติ ไม่สม่ำเสมอ นาน เดือน
 () 2. ประจำเดือนขาดนาน เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความคิดและความเข้าใจของท่านที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน และผลกระทบจากภาวะหมดประจำเดือน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและเข้าใจของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความเข้าใจของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความเข้าใจของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด ความเข้าใจของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด ความเข้าใจของท่านเลย

การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ภาวะหมดประจำเดือนถือเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง				
2. เมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนร่างกายจะเสื่อมลง สุขภาพอ่อนแอและไม่แข็งแรง				
3. วัยหมดประจำเดือนมักมีอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ และอ่อนเพลียง่าย เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย				
.				
.				
.				
.				
14. หญิงวัยหมดประจำเดือนเป็นผู้มีศักยภาพ สามารถสร้างสรรคสิ่งต่างๆ หรือทำกิจกรรมช่วยเหลือในสังคมได้				
15. อาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามธรรมชาติ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของท่านในระยะเวลาใกล้เคียงกับประจำเดือน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
ตรงน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อย
ตรงมาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
ตรงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ตรงน้อยที่สุด	ตรงน้อย	ตรงมาก	ตรงมากที่สุด
ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน				
1. ท่านรู้สึกว่ามักมีสิ่งรบกวนใจท่านตลอดเวลา				
2. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องพูดต่อหน้ากลุ่มคนจำนวนมาก				
3. ท่านอยากเปลี่ยนแปลงตัวเองในหลายสิ่งหลายอย่าง				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
24. ท่านรู้สึกอยากเป็นคนอื่น				
25. ท่านไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่น				

ส่วนที่ 4 แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบอาการหมดประจำเดือนทางร่างกายของท่านที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

- ไม่มีอาการ หมายถึง อาการนั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย
- มีอาการเล็กน้อย หมายถึง อาการนั้นเกิดขึ้นกับท่านนาน ๆ ครั้ง
(โดยเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วัน/สัปดาห์)
- มีอาการปานกลาง หมายถึง อาการนั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อย แต่ไม่ทุกวัน
(โดยเฉลี่ย 2-3 วัน/สัปดาห์)
- มีอาการมาก หมายถึง อาการนั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยเกือบทุกวันหรือเป็นประจำทุกวัน (โดยเฉลี่ย 4-7 วัน/สัปดาห์)

อาการ ความรุนแรง	ไม่มี อาการ	มีอาการ เล็กน้อย	มีอาการ ปานกลาง	มี อาการ มาก
ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของ ประจำเดือน ท่าน.				
1. มีอาการร้อนวูบวาบ หรือรู้สึกตัวร้อน เดียวหนาวมากกว่าคนอื่น				
2. มีเหงื่อออกมาก				
3. รู้สึกกำลั้งวังชาลดลง				
.				
.				
.				
.				
.				
13. หลงลืมง่าย				
20. เบื่อหรือหมดความต้องการทางเพศ				

เมื่อท่านมีอาการหมดประจำเดือน ท่านดูแลสุขภาพอย่างไร (เช่น ไปพบแพทย์ ซึ่พยายาม
รับประทานเอง ออกกำลังกาย เป็นต้น)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรม หรือทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับท่านเองมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

เป็นท่านมากที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นตรงกับท่านมากที่สุด
เป็นท่านมาก	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นตรงกับท่านมาก
เป็นท่านปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นตรงกับท่านปานกลาง
เป็นท่านน้อย	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นตรงกับท่านน้อย
เป็นท่านน้อยที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นตรงกับท่านน้อยที่สุด
ไม่เป็นท่านเลย	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นไม่ตรงกับท่านเลย

ข้อความ	เป็น ท่าน มาก ที่สุด	เป็น ท่าน มาก	เป็น ท่าน ปาน กลาง	เป็น ท่าน น้อย	เป็น ท่าน น้อย ที่สุด	ไม่ เป็น ท่าน เลย
1. เมื่อท่านต้องทำงานที่นำเบื้อท่าน จะคิดถึงเฉพาะส่วนที่นำเบื้อน้อยที่สุด ก่อน และคิดถึงรางวัลที่จะได้รับเมื่อท่าน ทำงานนั้นสำเร็จ						
2. เมื่อท่านต้องทำอะไรที่ทำให้ท่านรู้สึก กังวล ท่านจะพยายามหาวิธีจัดการกับ ความวิตกกังวลนั้นไว้ก่อน						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
36. ถ้าท่านรู้สึกหิว แต่ไม่มีโอกาสที่จะ รับประทานอาหารในขณะนั้นได้ ท่านจะ พยายามเบี่ยงเบนความสนใจไปเรื่องอื่น โดยพยายามไม่สนใจกับความหิวนั้น						

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการได้รับความช่วยเหลือของท่านในระยะ
ใกล้หมดประจำเดือน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านเอง
มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับความช่วยเหลือที่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับความช่วยเหลือที่ตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านได้รับความช่วยเหลือที่ตรงกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับความช่วยเหลือที่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริงเลย
ตั้งแต่ท่านเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของ ประจำเดือน ท่านได้รับความช่วยเหลือจาก บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ ดังนี้...				
1. ท่านได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ เป็นอย่างดี				
2. ท่านมีคนคอยให้กำลังใจ ทำให้ท่านรู้สึก อบอุ่นและมีความมั่นใจ				
3. ท่านสามารถพูดคุย และระบายความ คับข้องใจในเรื่องต่างๆ ได้กับบุคคล ในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดได้				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
20. ท่านมีบุคคลในครอบครัวคอยจัดหา อาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพให้ท่าน รับประทาน				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

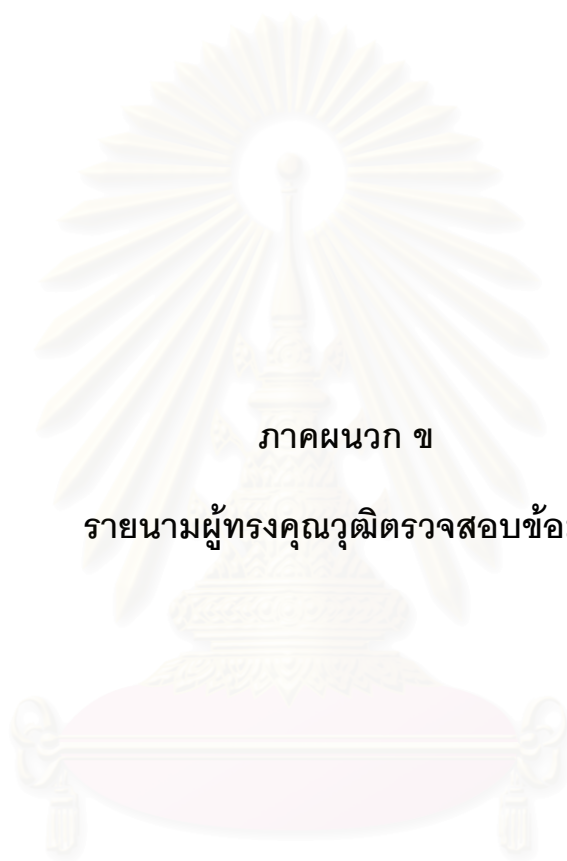
ไม่เลย หมายถึง ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์

นานๆ ครั้ง หมายถึง ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้น 1-2 วัน/สัปดาห์

ค่อนข้างบ่อย หมายถึง ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้น 3-4 วัน/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้น 5-7 วัน/สัปดาห์

ความรู้สึก	ไม่เลย	นานๆ ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บ่อย ครั้ง
ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน..				
1. ท่านรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ท่านรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ท่านรู้สึกว่ายังคงมีอาการซึมเศร้า แม้ว่าจะมี คนในครอบครัว หรือเพื่อนคอยช่วยเหลือ				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
19. ท่านรู้สึกว่าคนรอบข้างไม่ชอบท่าน				
20. ท่านรู้สึกท้อถอยในชีวิต				



ภาคผนวก ข

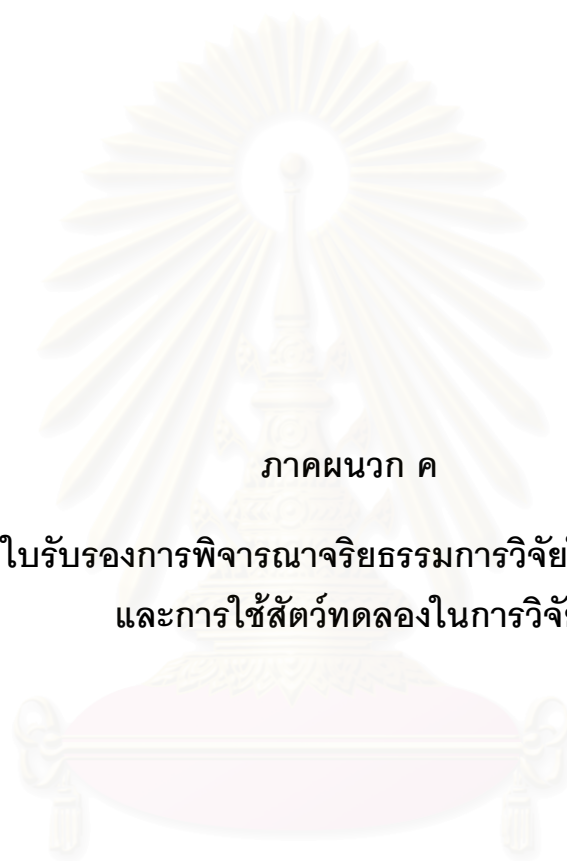
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เขียมสวัสดิกุล	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณนงลักษณ์ บุญไทย	นักวิชาการสาธารณสุข 7 กองอนามัยการ เจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 022/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีของสควี
ในระยะใกล้หมดประจำเดือน
SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION
AMONG WOMEN DURING PERIMENOPAUSAL PERIOD

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกัญญพร ชอบตรง

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้น ได้

สม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล)



ภาคผนวก ง

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ 2542



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ กิ่งบุญชูวิชชัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกัญญพร ชอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยกีดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุดิน อังสุโรจน์)

คณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวกัญญพร ชอบตรง โทร 08-1970-5838

ที่ ศษ 0512.11/ ๕๖42



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โกรงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธัญญพร ชอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยลึกลับที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระบอบโลกทัศน์ประจําเดือน" โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. สุปราณี อัครเสรี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. สุปราณี อัครเสรี
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์ โทร. 0-2218-9818
ผู้นิสิต	นางสาวธัญญพร ชอบตรง โทร 08-1970-5838

ที่ ศร 0512.11/ 2742



คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธัญญพร ชอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยกีดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เข้มสวัสดิ์ศฤง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. วาริณี เข้มสวัสดิ์ศฤง)

คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เข้มสวัสดิ์ศฤง
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์ โทร. 0-2218-9818
ชื่อนิสิต	นางสาวธัญญพร ชอบตรง โทร 08-1970-5838



ที่ ศธ 0512.11/ 2542

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยภคส์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธัญญพร ชอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยกีดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระแวกใกล้หอดประจำเดือน" โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ฤทัย อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ โทร. 0-2218-9818
ชื่อ นิสิต	นางสาวธัญญพร ชอบตรง โทร 08-1970-5838



ที่ ศษ 0512.11/ 2549

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิเวกจิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการกองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัชฎษาพร ชอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยกีดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน" โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นาง นงลักษณ์ บุญไทย นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุศิน อังสุโรจน์)
กณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาง นงลักษณ์ บุญไทย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสกาจารย์ โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวรัชฎษาพร ชอบตรง โทร 08-1970-5838

ที่ สธ 0512.11/ 5430

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2549

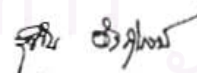
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา หานิครัตน์

เนื่องด้วย นางสาวธัญพร ขอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยกีดขวางที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน" โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามแหล่งที่กักภายในตนเอง (ฉบับภาษาไทย) จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง The relationships among dysfunction attitudes, learned resourcefulness and amphetamine use in THAI adolescents ของ Rosenbaum แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา หานิครัตน์ (2543)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ชุติณ อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต นางสาวธัญพร ขอบตรง โทร 08-1970-5838

ที่ ศร 0512.11/ 2129

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2550

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

เนื่องด้วย นางสาวชญุพร ชอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคิดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระแยะใกล้หมดประจำเดือน" โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยผู้ใหญ่ในระแยะใกล้หมดประจำเดือน จำนวน 30 คน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึกลำบากใจในตนเอง แบบประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระแยะใกล้หมดประจำเดือน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชญุพร ชอบตรง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ โทร. 0-2218-9818

ผู้นิสิต นางสาวชญุพร ชอบตรง โทร 08-1970-5838

ที่ศร 0512.11/ 0129

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวรัชฎาพร ชอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน จำนวน 27 คน ณ คลินิกวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเอง แบบประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัชฎาพร ชอบตรง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านเรียน

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์ โทร. 0-2218-9818

ผู้นิสิต

นางสาวรัชฎาพร ชอบตรง โทร 08-1970-5838

ที่ กษ 0512.11/ 0194

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิจที่ 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2550

เรื่อง ขอบขออนุญาตระงับให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารอากาศนครศรีธรรมราช

เนื่องด้วย นางสาวฉัญญพร ขอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอขออนุญาตระงับให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน จำนวน 28 คน ณ คลินิกหมดประจำเดือน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตระงับให้ นางสาวฉัญญพร ขอบตรง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พุทิน อึ้งรุ่งโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสกาจารย์ โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวฉัญญพร ขอบตรง โทร 08-1970-5838

ที่ ศร 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยคดี ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ชนิดีเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลา

เนื่องด้วย นางสาวธัญพร ขอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระลอกสี่หมดประจำเดือน" โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ชนิดีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยผู้ใหญ่ในระลอกสี่หมดประจำเดือน จำนวน 28 คน ณ คลินิกวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระลอกสี่หมดประจำเดือน ทั้งนี้ชนิดีจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวธัญพร ขอบตรง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพันธ์ อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ โทร. 0-2218-9818

ชื่อชนิดี

นางสาวธัญพร ขอบตรง โทร 08-1970-5838

ที่ ศธ 0512.11/ 0 121

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2550

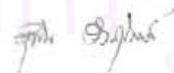
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

เนื่องด้วย นางสาวธัญพร ขอบตรง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่คัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภางรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน จำนวน 27 คน ณ คลินิกวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเอง แบบประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยผู้ใหญ่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวธัญพร ขอบตรง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ชุติมา อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้อำนวยการ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

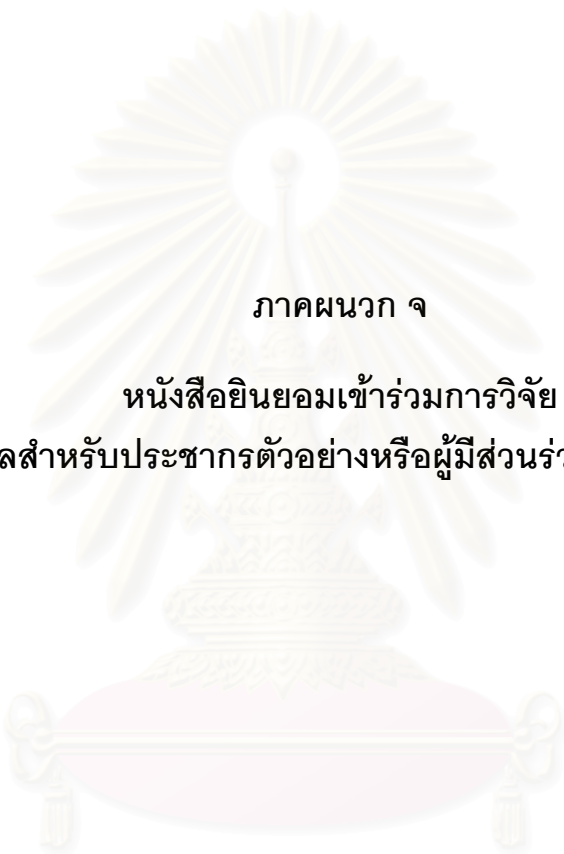
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภางรี โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวธัญพร ขอบตรง โทร 08-1970-5838



ภาคผนวก จ
หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ บัณฑิตศึกษาค้นคว้าที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า นาง/ นางสาวได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ
นางสาวธัญญพร ขอบตรง ที่อยู่ เลขที่ 68 หมู่ 6 ตำบลวิสัยเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
โทรศัพท์ 07-7531-1206, 08-1970-5838 ซึ่งได้ลงนามส่งท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์
ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบผลดีและความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้า
ได้ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วม
ศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้ทำวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ของ
ข้าพเจ้าและข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัย
รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ามีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ จึงได้ลงนามในแบบยินยอมนี้
ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

..... ลงนาม
สถานที่/วันที่ (.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม.....
สถานที่/วันที่ (.....)

ผู้วิจัยหลัก/ผู้ช่วยวิจัย

..... ลงนาม.....
สถานที่/วันที่ (.....)

พยาน

ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลพัทลุง

5.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยมีคุณสมบัติดังนี้

5.3.1 สตรีใกล้หมดประจำเดือนในชุมชน อายุระหว่าง 40–59 ปี มีอาการของภาวะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติและ/หรือไม่มีประจำเดือนตั้งแต่ 3–11 เดือน ไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน ไม่มีโรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตหรือมีประวัติโรคซึมเศร้ามาก่อน ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญา ทักษะการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสามารถเข้าใจภาษา ภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

5.3.2 ผู้ช่วยวิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างสตรีใกล้หมดประจำเดือนตามคุณสมบัติ คุณสมบัติที่กำหนด และแนะนำให้ผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน แบบประเมินแหล่งทักษะภายในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และให้ตอบแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือนในลำดับสุดท้าย หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำการประเมินแบบแบบวัดภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน หากพบว่า มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป) ผู้วิจัยจะประสานกับพยาบาลผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดูแลตามแนวทางการดูแลของแต่ละโรงพยาบาล

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และหากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

7. ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ และมีสิทธิบอกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับ

8. ไม่มีค่าตอบแทนให้แก่ท่านในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

10. จำนวนประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 110 คน



ภาคผนวก ฉ

การตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตัวแปรต้องมีค่าต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่วัดอยู่ในช่วงมาตรา (Interval scale) ได้แก่ การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการหมดประจำเดือน แหล่งทักษะภายในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน

2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution) โดยการกำหนดสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานศูนย์ H_0 : ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

สมมติฐานทางเลือก H_1 : ข้อมูลไม่มีการแจกแจงปกติ

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ระดับ .05

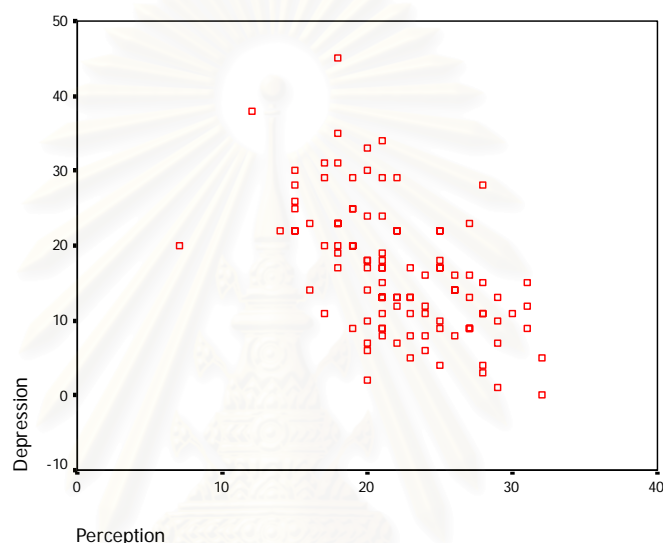
การตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov เพื่อวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลโดยพิจารณาจากค่า Asymp.Sig. (2-tailed) ในตาราง One-Kolmogorov-Smirnov Test หากพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Significant) หมายความว่าข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Asymp.Sig. (2-tailed) = 0.08– 0.56 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด ($p < 0.05$) ดังนั้นการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test

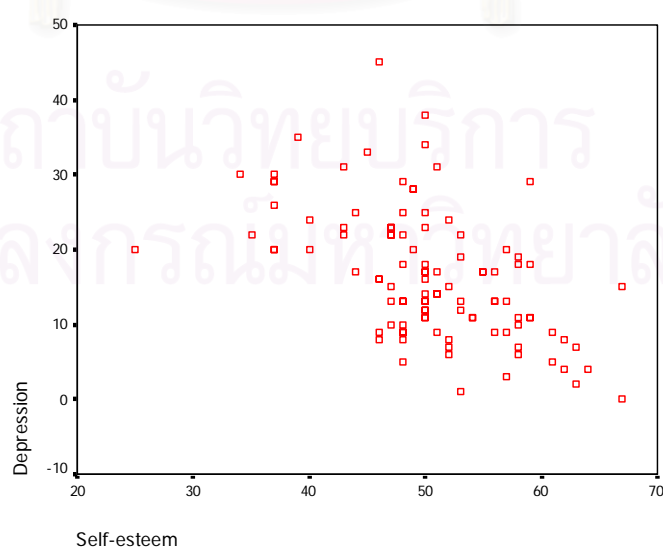
ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
1. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน	1.20	0.11
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.25	0.09
3. อาการหมดประจำเดือน	0.84	0.48
4. แหล่งทักษะภายในตนเอง	0.79	0.56
5. การสนับสนุนทางสังคม	1.27	0.08
6. ภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน	1.05	0.23

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear Relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากลักษณะการกระจายของข้อมูลในภาพการกระจาย (Scatter Plot) พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยมีลักษณะการกระจายดังแผนภาพประกอบต่อไปนี้

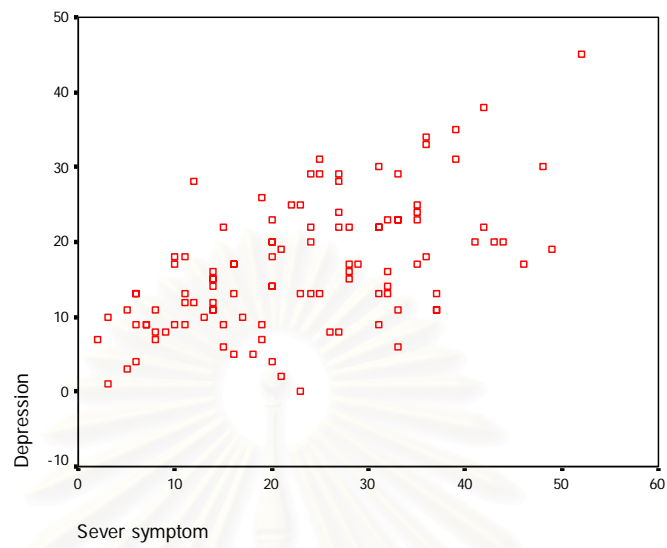
3.1 การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน



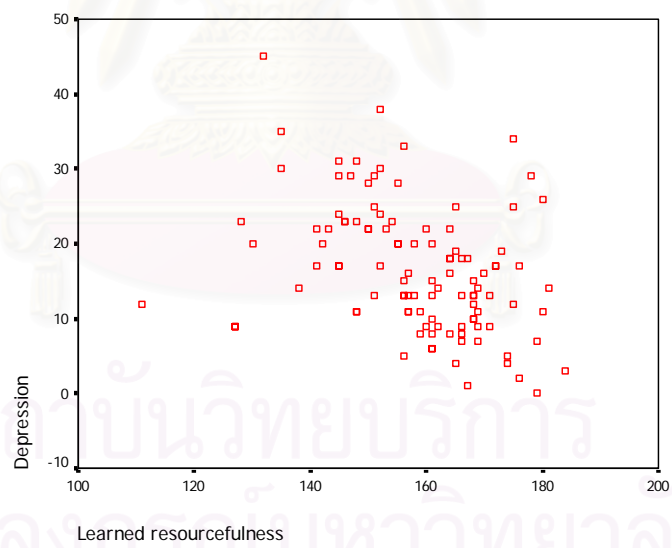
3.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน



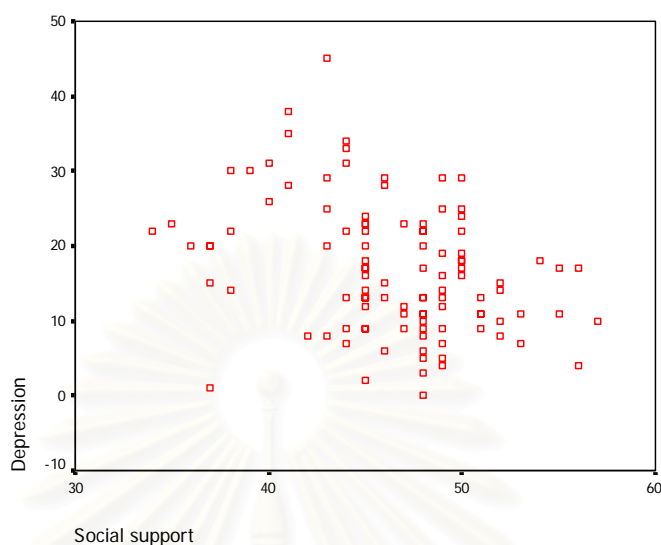
3.3 อาการหมดประจำเดือนกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน



3.4 แหล่งทักษะภายในตนเองกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน



3.5 การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีใกล้หมดประจำเดือน



4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น (Multicollinearity) ในการตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงหรือไม่ มีวิธีการตรวจสอบดังนี้ (Hair, et al., 1998: 191–192)

4.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัว โดยการพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ถ้ามีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไปถือว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวมีความสัมพันธ์กัน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว พบว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่าระหว่าง $-0.51-0.45$ ดังตารางความสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

4.2 การหาค่า Tolerance ซึ่งเป็นขนาดของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระที่สนใจ ที่ไม่ได้อธิบายด้วยตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ถ้าค่า Tolerance ยิ่งต่ำ (ต่ำกว่า 0.01) แสดงว่าตัวแปรอิสระ มีความสัมพันธ์กันเองสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity จากการพิจารณาค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระพบว่าอยู่ระหว่าง 0.62-0.74 แสดงว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น (ตารางที่ 7)

4.3 การหาค่า Variance inflation factor (VFI) ซึ่งค่า $VFI=1/Tolerance$ ดังนั้นค่า VFI ยิ่งมาก (มากกว่า 10) แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity จากการพิจารณาค่า VFI ของตัวแปรอิสระพบว่าอยู่ระหว่าง 1.35–1.61 แสดงว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น (ตารางที่ 7)

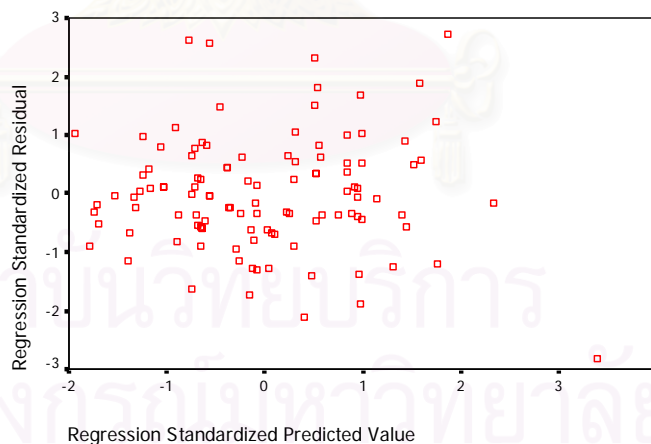
ตารางที่ 8 ค่าสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระ (Tolerance) และค่าความแปรปรวนที่เพิ่มขึ้นของตัวแปรอิสระ (VIF)

ตัวแปร	Tolerance	VIF
1. การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน	0.62	1.61
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.68	1.48
3. อาการหมดประจำเดือน	0.71	1.41
4. แหล่งทักษะภายในตนเอง	0.74	1.35
5. การสนับสนุนทางสังคม	0.74	1.34

5. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Prediction Value (ค่าประมาณ Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน) กับ Regression Standardized Residual Value (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน) จากภาพการกระจายพบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีลักษณะการกระจายบริเวณค่าศูนย์ ดังแผนภาพ

Scatterplot

Dependent Variable: Depression



6. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน (Autocorrelation) โดยการทดสอบ Durbin-Watson พบว่าค่า Durbin-Watson ในตาราง Model Summary = 2.22 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin-Watson ที่ $\alpha = 0.05$ ค่า Durbin-Watson ที่วิเคราะห์ได้ มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกันหรือไม่มีความสัมพันธ์

ปฏิเสธ H_0 สัมพันธ์ทางบวก	ไม่ปฏิเสธ & ไม่ ยอมรับ สรุปไม่ได้	ยอมรับ H_0 ไม่มีความสัมพันธ์	ไม่ปฏิเสธ & ไม่ ยอมรับ สรุปไม่ได้	ปฏิเสธ H_0 สัมพันธ์ทางลบ
0	d_L	d_U	$4 - d_U$	$4 - d_L$

7. ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ เมื่อพิจารณาจากตาราง Residual Statistic พบว่าค่า Standardized Prediction Value=0.00 และค่า Standardized Residual = 0.00 ดังนั้น ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	\bar{X}	S.D	N
Predicted Value	4.73	37.45	16.63	6.15	110
Residual	-17.45	16.86	0.00	6.03	110
Std. Predicted Value	- 1.93	3.39	0.00	1.00	110
Std. Residual	- 2.82	2.73	0.00	0.98	110

a Dependent Variable: Depression

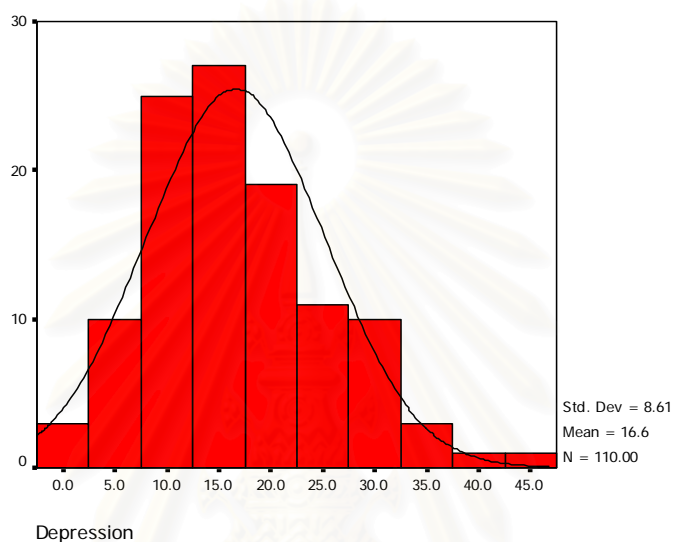
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพการแจกแจงปกติของตัวแปร

1. ทดสอบการแจกแจงคะแนนภาวะซึมเศร้าของสตรีหมดประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่าง

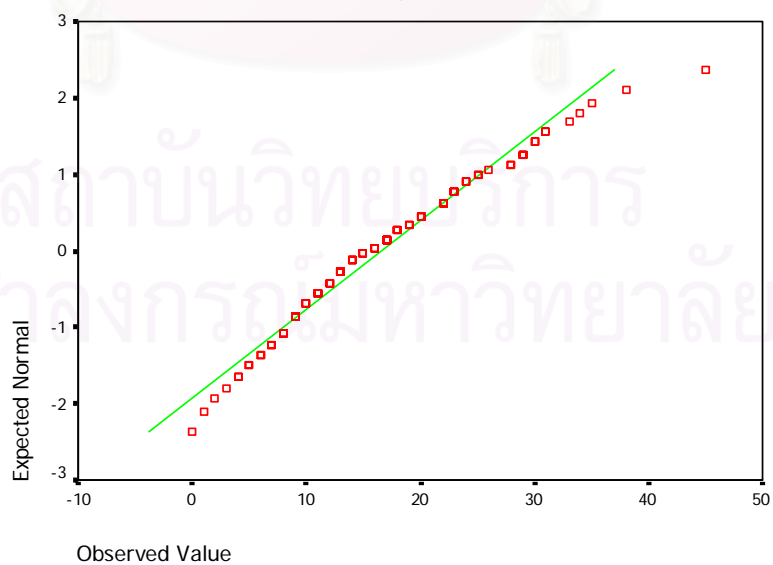
ว่าคัดเลือกได้จากประชากรโดยมีการแจกแจงปกติ

1.1 Histogram



1.2 Normal Q-Q plot

Normal Q-Q Plot of Depression



1.3 Stem and Leaf

Depression Stem-and-Leaf Plot

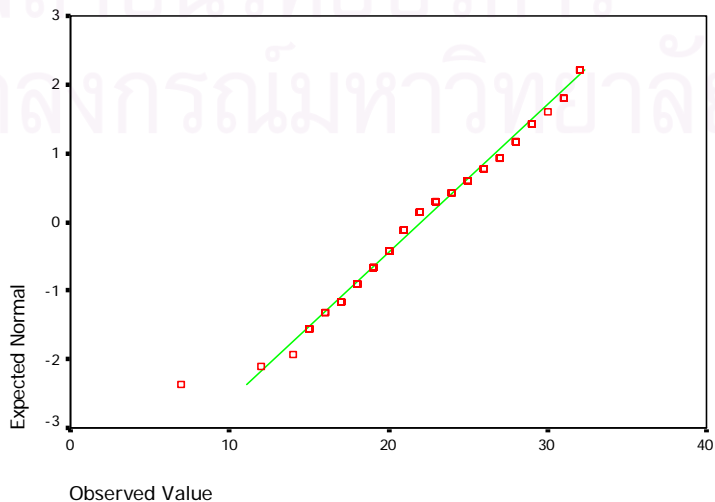
Frequency	Stem & Leaf
2.00	0 . 01
2.00	0 . 23
4.00	0 . 4455
5.00	0 . 66777
12.00	0 . 888899999999
10.00	1 . 00011111111
13.00	1 . 2223333333333
7.00	1 . 4444555
10.00	1 . 6667777777
6.00	1 . 888899
6.00	2 . 000000
12.00	2 . 222222333333
5.00	2 . 44555
1.00	2 . 6
6.00	2 . 889999
4.00	3 . 0011
1.00	3 . 3
2.00	3 . 45
.00	3 .
1.00	3 . 8
1.00	Extremes (>=45)

Stem width: 10.00
Each leaf: 1 case(s)

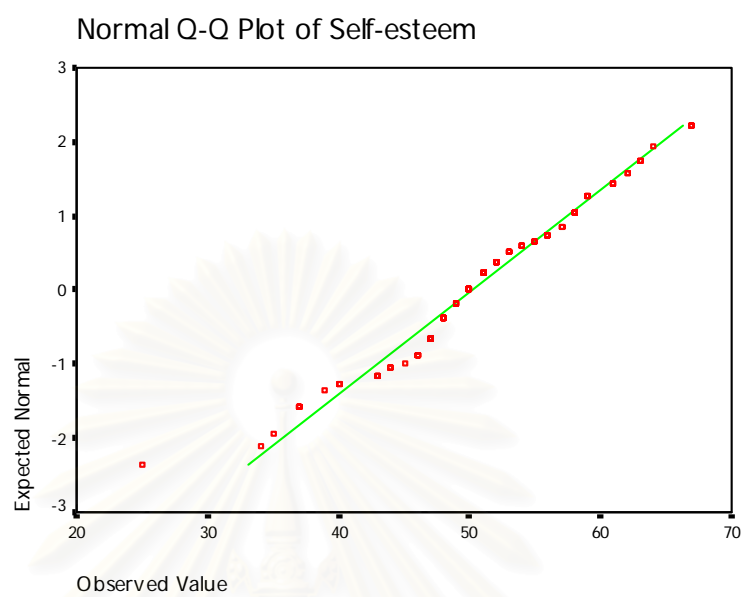
2. ทดสอบการแจกแจงของตัวแปร ควรมีการแจกแจงปกติ

2.1 การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน

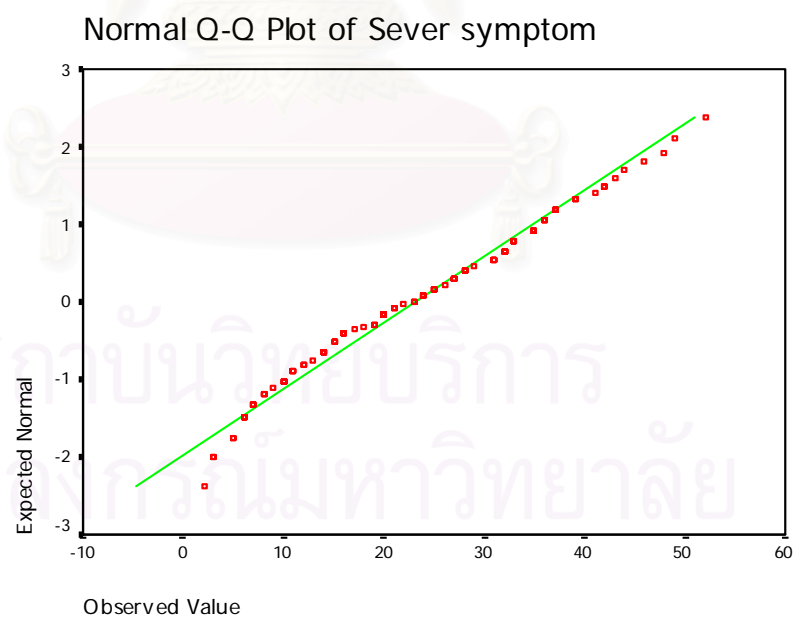
Normal Q-Q Plot of Perception



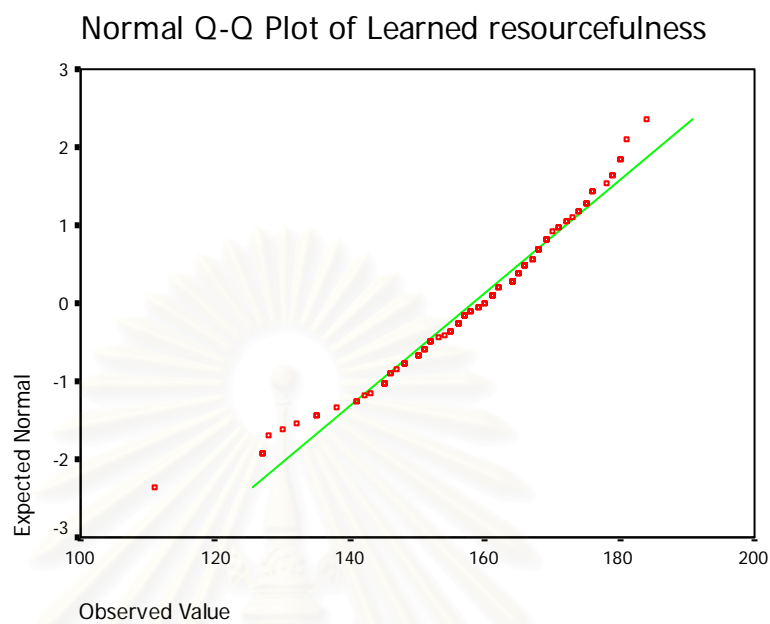
2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง



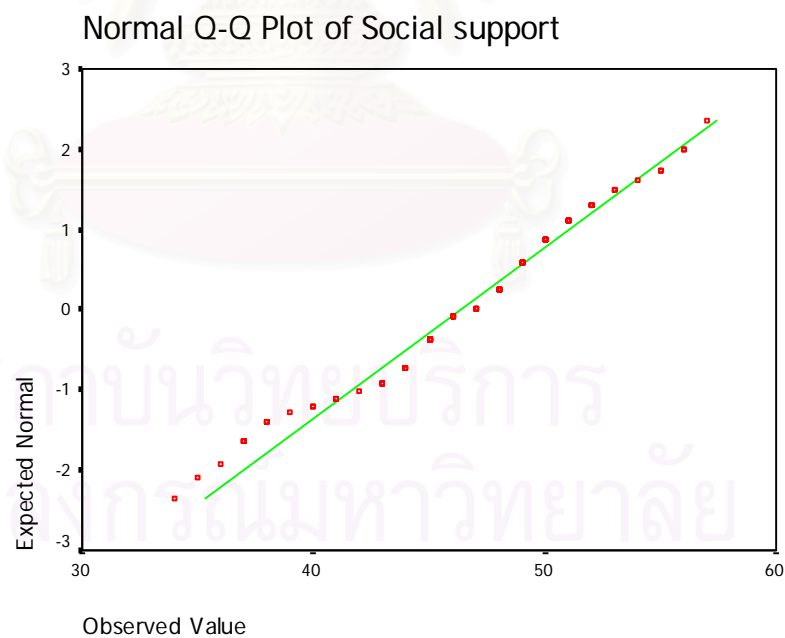
2.3 อาการหมดประจำเดือน



2.4 แหล่งทักษะภายในตนเอง



2.5 การสนับสนุนทางสังคม



จากกราฟข้างต้นแสดงว่า การแจกแจงของตัวแปรทุกตัวใกล้เคียงกับการแจกแจง

ปกติ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวธัญญพร ชอบตรง

วัน เดือน ปี เกิด 27 มิถุนายน 2509

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสวี อ. สวี จ.ชุมพร

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และนตุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ปี พ.ศ.2532

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2536

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ปี พ.ศ. 2547

ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่งงานและประสบการณ์วิชาชีพ

พ.ศ. 2532 – 2535 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวี อ. สวี จ.ชุมพร

พ.ศ. 2536 – 2539 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวี อ. สวี จ.ชุมพร

พ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวี อ. สวี จ.ชุมพร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย