

อภิปรายผลการวิจัย สรุป และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่พบร่วมกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศึกษาความชุกของอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นหญิงอายุ 40-59 ปี สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มหญิงที่มารับบริการรายใหม่ ที่คลินิกหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำมาใช้นั้น มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการวิจัย และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 113 คน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน - 30 กันยายน 2539 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package Science For the Science) ศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สภาวะสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค อารมณ์เศร้าในครอบครัว ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ลักษณะบุคลิกภาพ ทักษะคิดต่อภาวะหมดประจำเดือน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตามคือ อารมณ์เศร้า โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย สำหรับการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ใช้ Chi-Square Test และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับเอสโตรเจนกับลักษณะประจำเดือน และใช้ Multiple Regression Analysis เพื่อศึกษานำหนักความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆมาทำนายการเกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งการใช้สถิติดังกล่าวมีความเหมาะสม สามารถตอบวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบ ความชุกของอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 31 การศึกษาถึงความชุกของความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorder) นั้น ได้มีการศึกษาความชุกในช่วงชีวิต (life time prevalence) พบความชุกในเพศหญิงถึง ร้อยละ 10.2 และความชุกของความผิดปกติทางอารมณ์เพิ่มมากขึ้น ในช่วงอายุ 30-45 ปี เป็นร้อยละ 15.3⁽⁷⁰⁾ โรคซึมเศร้ารุนแรง ที่มีอาการอย่างน้อย 2 สัปดาห์ มีความชุกในชีวิตอัตรา ร้อยละ 3-25 ของประชากร หรือ เฉลี่ยร้อยละ 10-15⁽⁴⁾ ส่วนการศึกษาถึงความชุกของอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือนนั้น มีหลายการศึกษา ในประเทศไทย เช่นการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีปและคณะ⁽⁸⁾ พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนร้อยละ 2.7 ในระยะใกล้หมดประจำเดือนร้อยละ 8.7 และในระยะหลังหมดประจำเดือนร้อยละ 2.2 การศึกษาของ สมหมาย กษนาม⁽⁷⁾ พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าร้อยละ 8.1 การศึกษาของประมวล สุขวัฒนา⁽⁶⁾ พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 27 การศึกษาของ สมชัย ตรงไพศาล⁽⁵⁾ พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 10.9 จากการศึกษาในต่างประเทศ Holte⁽¹⁴⁾ ในเมืองออสโล ประเทศนอร์เวย์ โดยการสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 1,886 คน พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าร้อยละ 19 การศึกษาของ Sharma และคณะ⁽¹⁰⁾ ในประเทศอินเดีย พบอารมณ์เศร้าร้อยละ 68 การศึกษาของ Agoestina⁽¹¹⁾ ศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 30 การศึกษาของ Kaufert และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาในประเทศแคนาดา พบการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 35 การศึกษาของ Dennerstein และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 36.6

ส่วนการศึกษาที่ใช้แบบวัดอารมณ์เศร้ามাত্রฐาน MADRS (The Montgomery-Asbery-Depression Rating Scale) ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน เมือง Edinburge ศึกษาโดย Alistair G Hay ในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการจำนวน 78 ราย พบว่ามีอารมณ์เศร้า ร้อยละ 45⁽⁶⁾

จะเห็นได้ว่า อัตราการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือนในแต่ละแห่งแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน รวมทั้งขนาดกลุ่ม

ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการอารมณ์เศร้าที่ต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อัตราการเกิดอารมณ์เศร้าสูงกว่า การศึกษาที่ผ่านมา มีสาเหตุเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีระดับฐานะทางเศรษฐกิจทางสังคมระดับสูง มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ถึงร้อยละ 36.2 มีอาชีพรับราชการสูงที่สุดถึงร้อยละ 34.5 และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 29.2 ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้สนใจในสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง มีโอกาสมารับบริการทางการแพทย์มากกว่า ซึ่งต่างจากกลุ่มที่อยู่ในชุมชนที่มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่า มีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพน้อยกว่า จึงทำให้กลุ่มที่ทำการศึกษามีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าสูงกว่า อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้ ได้ใช้แบบวัดอารมณ์เศร้าที่เป็นมาตรฐาน จะทำให้สามารถวัดอารมณ์เศร้าได้ชัดเจน มากกว่าการรายงานอารมณ์เศร้าวัยตนเอง (self-report)

ปัจจัยที่พบบ่อยกับการเกิดอารมณ์เศร้า

1. ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัว

ระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีอารมณ์เศร้ายกที่สุดถึงร้อยละ 40 ซึ่งมากกว่าในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ ตรงกับการศึกษาของ Mc Kinlay และคณะ⁽³³⁾ พบว่า อาการซึมเศร้าจะมีความผกผันกับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา การศึกษาทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันหลายประการ เช่นความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา ทรรศนะในการดำรงชีวิต ค่านิยม โลกทัศน์ และประสบการณ์⁽⁷¹⁾ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

อาชีพ ผู้ที่มีอาชีพ แม่บ้าน ซึ่งหมายถึงผู้ที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านจะมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้ายกที่สุด ร้อยละ 38.7 การศึกษาของ Brown DR. และคณะ⁽³²⁾ พบว่า บุคคลที่มีอาชีพจะเกิดอารมณ์เศร้าวต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีอาชีพ และการศึกษาของ Brown และ Haris⁽²¹⁾ พบว่า กลุ่มหญิงที่ใช้แรงงานจะมีรายงานการเกิดอารมณ์เศร้ายกกว่าผู้หญิงชนชั้นกลาง Severne⁽¹⁷⁾ ศึกษาในผู้หญิงชาวเบลเยียม พบว่าผู้หญิงที่อยู่ในฐานะเศรษฐกิจและสังคมสูง และทำงานนอกบ้าน มักมีผลกระทบต่ออาการในวัยหมดประจำเดือนน้อยกว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

รายได้ ผู้ที่มีรายได้น้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน จะเกิดอารมณ์เศร้ามากที่สุดร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Holte And Mikkelsen ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีอาการทางจิตประสาทมากในคนที่มียาไดต่ำ

สถานภาพสมรส ผู้ที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จะมียาเศร้ามากที่สุดร้อยละ 41.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mc Kinlay ⁽³³⁾ และการศึกษาของ Hunter ⁽³⁴⁾ พบว่าผู้หญิงที่หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ จะมีแนวโน้มจะเกิดอารมณ์เศร้าได้มากกว่าผู้หญิงที่มีชีวิตคู่ ส่วนผู้หญิงที่เป็นโสดมีแนวโน้มที่จะเกิดอารมณ์เศร้าน้อยที่สุด การศึกษาของ Ilfeld ⁽³⁶⁾ พบว่าอาการซึมเศร้าจะพบมากที่สุด chez ผู้ที่หย่าร้าง ร้อยละ 27 และเป็นหม้าย ร้อยละ 21 การหย่าร้างและเป็นหม้าย เป็นการสูญเสียชนิดหนึ่ง การสูญเสียทุกชนิดทำให้เกิด Grief reaction ได้และถ้ามีอาการโศกเศร้านานกว่า 6 เดือน จัดว่าเป็นการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ⁽³¹⁾ ความชุกของโรคซึมเศร้า จะสูงในกลุ่มคนที่เป็นหม้ายและหย่าร้าง มากกว่าคนที่สมรสถึง 2.5 เท่า ⁽⁴⁾

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าในครอบครัว ร้อยละ 92 และในกลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าในครอบครัวนั้น มีอารมณ์เศร้า ร้อยละ 44.4 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีอารมณ์เศร้าในครอบครัว มีอารมณ์เศร้า ร้อยละ 29.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hopkinson ⁽⁴⁷⁾ พบว่าความเสี่ยงของการเกิดอารมณ์ซึมเศร้าจากพันธุกรรมในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 20.1 และในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 8.3 แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติอารมณ์เศร้าในครอบครัวมีจำนวนน้อย

สภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.2 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 47.8 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 33.3 ในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 28.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McKinlay และคณะ ⁽³³⁾ และการศึกษาของ Kaufert และคณะ ⁽³⁷⁾ ที่พบว่า สภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ การเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยกลางคน เพราะการเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจไม่มากนักน้อย ขึ้นอยู่กับความรุนแรง และระยะเวลาที่ป่วย ⁽³¹⁾ ในการศึกษาครั้งนี้สภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เพราะ โรคประจำตัวที่เป็น

อยู่ไม่ใช่เป็นโรคร้ายแรง และส่วนใหญ่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์เป็นประจำ แม้กระนั้นผู้ที่มิโรคประจำตัวก็ยังมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว

ลักษณะการมีประจำเดือน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าลักษณะการมีประจำเดือนที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Avis NE. และคณะ⁽³⁸⁾ ศึกษาโดยติดตามแบบไปข้างหน้าในหญิง อายุ 45-55 ปี จำนวน 2,565 คน เป็นเวลา 5 ปี พบว่า ลักษณะการมีประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้า ส่วน สาเหตุที่เป็นตัวทำนายการเกิดอารมณ์เศร้า คือ ประวัติการเกิดอารมณ์เศร้าในอดีต และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในช่วงที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน (perimenopause) เป็นเวลานาน และการศึกษาของ Dennerstein⁽³⁵⁾ พบว่า ลักษณะการมีประจำเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกทางบวก (positive affect)

2. ปัจจัยด้านชีวภาพ

อาการหมดประจำเดือน ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า อาการของการหมดประจำเดือนที่พบมากที่สุดคือ อาการหลงลืมง่ายร้อยละ 76.9 รองลงมาได้แก่ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ หมดความต้องการทางเพศ เหงื่อออกมาก หงุดหงิดง่าย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อยเพลีย รู้สึกตึงเครียด ปวดศีรษะ และเจ็บช่องคลอดเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 72.5, 61.1, 61.0, 60.1, 58.4, 52.2 และ 48.8 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะพบกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนได้ ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการขาดเอสโตรเจน ในระยะแรก โดยแบ่งอาการตามระบบดังนี้ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน อาการทางระบบประสาทได้แก่ อาการหงุดหงิดง่าย รู้สึกตึงเครียด เหนื่อยเพลีย ปวดศีรษะ อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ได้แก่ อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการหมดความต้องการทางเพศ อาการเจ็บช่องคลอดเวลามีเพศสัมพันธ์ อาการในระบบอื่นๆได้แก่ อาการหลงลืมง่าย ผิวหนังแห้งและคัน และมีการศึกษาของ Campbell S and Whitehead⁽⁴³⁾ พบว่าการใช้เอสโตรเจนในการทดลอง ทำให้อาการ ร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ ช่องคลอดแห้ง อารมณ์หงุดหงิดง่าย ความจำไม่ดี วิตกกังวลเกี่ยวกับวัยสูงอายุ วิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย มองโลกในแง่ร้าย ไม่ร่าเริง ตื่นขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 12 อาการ แสดงให้เห็นว่าอาการในวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์

กับการเปลี่ยนแปลงของระดับเอสโตรเจน แต่อย่างไรก็ตามอาการในวัยหมดประจำเดือนมีความแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ สังคมและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ เช่นอุบัติการณ์ร้อนวูบวาบ (Hot flashes) และเหงื่อออกง่าย พบสูงมากในสังคมตะวันตก^(14,15) และจะพบในอัตราต่ำในสังคมตะวันออก^(11,12) สำหรับความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือนนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินจากการรับรู้ตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ได้ กำหนดคะแนนความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน และแบ่งระดับความรุนแรงของอาการออกเป็น ระดับต่ำ ระดับกลาง ระดับสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนสูง มีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้ามากที่สุด ร้อยละ 55.0 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับความรุนแรงของกลุ่มอาการวัยหมดประจำเดือน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ M.S. Hunter⁽³⁴⁾ ที่พบว่าความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ และความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน จะมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตใจสูง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระดับเอสโตรเจน ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆมากมาย โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่นอาการร้อนวูบวาบ และเหงื่อออกตอนกลางคืน อาการเหล่านี้ ถ้าเกิดขึ้นระหว่างการนอนหลับ ทำให้รบกวนการนอน เป็นสาเหตุทำให้ตื่นตอนกลางคืน ส่งผลกระทบในตอนกลางวันทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิดง่าย⁽⁴⁴⁾

ฮอร์โมนเอสโตรเจน ระดับเอสโตรเจนในกลุ่มตัวอย่างมีระดับ 000-883 pmol/L เมื่อนำกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประจำเดือน พบว่ากลุ่มก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) มีค่าเฉลี่ยของระดับฮอร์โมน เท่ากับ 102.21 pmol/L กลุ่มใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) มีค่าเฉลี่ยของระดับฮอร์โมน เท่ากับ 175.52 pmol/L กลุ่มหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) มีค่าเฉลี่ยของระดับฮอร์โมน เท่ากับ 35.25 pmol/L และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับฮอร์โมนในแต่ละระยะของประจำเดือน พบว่า ลักษณะประจำเดือนที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของระดับฮอร์โมนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนนั้น การทำงานของรังไข่เสื่อมสภาพลงมีผลให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลงอย่างชัดเจน^(27,28) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับฮอร์โมนในระยะก่อนหมดประจำเดือนที่สูงกว่าในระยะใกล้หมดประจำเดือนนั้น อาจมีผลมาจากความแตกต่างของระดับฮอร์โมนตามระยะของประจำเดือน การศึกษาของ หะทัย เทพพิสัย และคณะ⁽⁷²⁾ ศึกษาสตรีวัยเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พบว่า ในระยะ follicle phase, mid-cycle และ luteal phase มีค่าเฉลี่ยของระดับ ฮอร์โมน

554.28, 1152.52 และ 701.76 ตามลำดับ ซึ่งการตรวจหาระดับฮอร์โมนในแต่ละระยะนั้นจะมีผลให้ระดับฮอร์โมนมีค่าแตกต่างกัน อาจมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับฮอร์โมนในระยะใกล้เคียงกัน ประจำเดือนสูงกว่าในระยะก่อนหมดประจำเดือนได้ การศึกษาในครั้งนี้แบ่งระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนออกเป็นกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มระดับเอสโตรเจนมากกว่า 50 pmol/ml และกลุ่มที่มีระดับฮอร์โมนน้อยกว่า 50 pmol/ml⁽⁷²⁾ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับฮอร์โมนกับการเกิดอารมณ์เศร้า พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนโดยจำแนกตามลักษณะประจำเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน การศึกษาของ Copen and Colleagues⁽⁷³⁾ ได้ทำการทดลอง โดยแบ่งผู้ทำการทดลอง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับ ฮอร์โมนเอสโตรเจน และกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของอารมณ์เศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้กลุ่มที่ได้น้ำฮอร์โมนจะมีคะแนนอาการซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ถึงแม้ระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยนี้ จะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายระบบก็ตาม แต่การรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผู้ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงมากย่อมส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจมาก เช่น จากการศึกษาของ M.S. Hunter⁽³⁴⁾ และการศึกษาของ Ballinger⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า อารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถ ดิษฐ์ขึ้นจากการใช้ ฮอร์โมนบำบัด แต่จะดิษฐ์ขึ้นโดยการใช้ยาต้านเศร้า

3. ปัจจัยทางจิตสังคม

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อนำมาวิเคราะห์หาหน้าหนักความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ความเครียดกับอารมณ์เศร้า พบว่า สามารถทำนายอารมณ์เศร้าที่ระดับนัยสำคัญ .01 เหตุการณ์ความเครียดและความตึงเครียดจากสภาพแวดล้อม Adolf Mayer⁽³¹⁾ ได้อธิบายไว้ว่า โรคซึมเศร้าเป็น ปฏิกริยาตอบสนองต่อสภาพชีวิตที่คับแคบ เช่น การสูญเสียคนรัก ปัญหาด้านการเงิน และการงาน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีเหตุการณ์หรือปัญหาชีวิต เช่น การสูญเสีย หรือการพรากจากเกิดขึ้นก่อนป่วยมากกว่าคนปกติ การศึกษาในครั้งนี้ พบเหตุการณ์นอนไม่หลับพบมากที่สุดถึงร้อยละ 40.7 จากการศึกษาของสมณา ชมพูทวีป และคณะ⁽⁸⁾ พบอาการนอนไม่หลับในระยะใกล้เคียงหมดประจำเดือนมากที่สุดร้อยละ 34.2 ซึ่ง Eaton และคณะ⁽⁷⁴⁾ ได้สรุปว่าอาการนอนไม่หลับเรื้อรังเป็น

สาเหตุนำสาเหตุหนึ่งของการเกิดอารมณ์เศร้ารุนแรง(Major Depression) ถึง ร้อยละ 47 ภายในเวลา 1 ปี การตื่นตอนกลางคืน ส่งผลกระทบในตอนกลางวันทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิดง่าย⁽⁴⁴⁾ จากการศึกษาของ Greene and Cooke⁽⁵⁵⁾ ศึกษาในผู้หญิงจำนวน 408 คน พบว่า มีสตรี มีแนวโน้มที่จะมีอาการทางจิตเวชและอาการทางกายสัมพันธ์กับการมีความเครียดสูงในช่วงที่สตรีเหล่านั้นเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และมีรายงานอีกว่าผู้หญิงบางคนจะปรับตัวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางลบได้น้อยกว่าที่เคยสามารถทำได้ในช่วงอื่นๆของชีวิต

ทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับกลางร้อยละ 64.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณราย สมิตสุวรรณ⁽⁷⁵⁾ พบว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนจังหวัด สระบุรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 มีทัศนคติเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนระดับกลาง และเมื่อศึกษาถึงความชุกของอารมณ์เศร้าของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนพบว่า กลุ่มที่มีทัศนคติต่อภาวะการหมดประจำเดือนระดับต่ำ จะมีความชุกของการเกิดอารมณ์เศร้าได้มากถึงร้อยละ 61.1 ซึ่งทัศนคติระดับต่ำ หมายถึง การมีความคิดเห็นทางลบต่อการหมดประจำเดือน เช่น เห็นว่าการหมดประจำเดือนเป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง การหมดประจำเดือนทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทความเป็นเพศหญิง การหมดประจำเดือนจะทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความคิดเห็นเหล่านี้ Erikson⁽⁴⁸⁾ เห็นว่าการที่ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และการปรับตัวได้ลำบากกว่าวัยต้นของชีวิต เนื่องมาจากการที่หญิงเหล่านี้มีความรู้สึกสูญเสียบทบาทของตนในสังคม และรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าของตน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ ผู้ที่มีทัศนคติระดับต่ำมี อัตราการเกิดอารมณ์เศร้ายิ่งกว่าอารมณ์เศร้าในกลุ่มที่มีทัศนคติระดับกลางและระดับสูง สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีทัศนคติทางลบต่อวัยหมดประจำเดือน จะทำให้พวกเขาเหล่านี้ เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง (Loss of Self-esteem) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าได้เพราะ การมีชีวิตอยู่ได้ย่อมต้องการทั้ง ความต้องการทางร่างกาย (Physical need) และความต้องการทางจิตใจ (Psychological need) ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความต้องการทางจิตใจอย่างหนึ่ง การสูญเสียภาพลักษณ์และการสูญเสียบทบาทของเพศหญิง เป็นสาเหตุนำไปสู่อารมณ์เศร้าได้⁽³¹⁾ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือน กับอารมณ์เศร้า พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Avis and Mc Kinlay⁽⁶⁵⁾ ที่ศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านลบต่อภาวะการหมดประจำเดือนจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตได้ การศึกษาของDennestein L.

(17) พบว่า ทักษะคิดต่อภาวะหมกประจําเดือนมีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกทางบวก (positive affect)

การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ เกิดอารมณ์เศร้าสูงที่สุดถึง ร้อยละ 65.2 ส่วนกลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง เกิดอารมณ์เศร้าเพียงร้อยละ 16.7 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเกิดอารมณ์เศร้าพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อนำมาวิเคราะห์หาหน้าหนักความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการเกิดอารมณ์เศร้า พบว่า สามารถทำนายอารมณ์เศร้าได้ที่ระดับ .05 Sarsfino⁽⁶³⁾ ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ ไว้ว่า คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะเพิ่มควมมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และเป็นที่เอาใจใส่ของผู้อื่น พวกเขาจึงดูแลตนเองอย่างดีทั้งด้านสุขภาพ ก่อนที่จะปล่อยให้อาการด้านสุขภาพรุนแรงขึ้น การศึกษาของ Pender⁽⁶²⁾ ถึงหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการลดสภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน และช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับความเครียดที่ประสบอยู่ และการศึกษาของ Barrera⁽⁶⁴⁾ การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดอาการทางจิตใจที่เกิดจากปฏิกิริยาของความเครียด

ลักษณะบุคลิกภาพ บุคลิกภาพแบบปกติที่มีความมั่นคง มีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าน้อย ร้อยละ 12.7 บุคลิกภาพแบบ Cluster A มีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 50 บุคลิกภาพแบบ Cluster B มีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าน้อย ร้อยละ 42.9 บุคลิกภาพแบบ Cluster C มีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 51.9 จากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ลักษณะบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 การศึกษาบุคลิกภาพของผู้ป่วยอารมณ์เศร้าที่มีอาการดีขึ้นแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพขี้อาย และหลีกเลี่ยงสังคม (Avoidant Personality Disorder) อัตราร้อยละ 30.4 บุคลิกภาพแบบย้ำคิดหมกมุ่น (Compulsive Personality Disorder) ร้อยละ 18.6 มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependent Personality Disorder) ร้อยละ 15.7⁽⁴⁾ และการศึกษาของ Colin and Colleagues⁽⁵¹⁾ พบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตใจและอาการวิตกกังวล ในวัยหมกประจําเดือน แต่การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับการเกิดอารมณ์เศร้านั้น ควรจำแนกว่าบุคลิกภาพของผู้ป่วยเป็นสาเหตุ หรือเป็นผลของอารมณ์เศร้า เพราะการป่วยมักจะทำ

ให้บุคคลิกภาพเปลี่ยนแปลงเช่นกัน และควรเป็นการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้ามากกว่าจะศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าปัจจัยต่างๆที่พบร่วมกับการเกิดอารมณ์เศร้า อาจมีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่ทราบดีว่าการเกิดอารมณ์เศร้า เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยหลายด้าน (Multifactorial) ซึ่งการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่พบร่วมกับการเกิดอารมณ์เศร้า โดยวิธี Chi-square นั้น ไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งควบคุมปัจจัยอื่นๆไว้ได้และไม่สามารถนำค่าของตัวแปรอิสระซึ่งคือปัจจัยต่างๆมาทำนายการเกิดอารมณ์เศร้าได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่พบร่วมกับการเกิดอารมณ์เศร้า ด้วยวิธี การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาทำการวิเคราะห์ โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคม และความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายการเกิดอารมณ์เศร้าได้ในอัตราร้อยละ 24.5

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 113 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 34.4 มีอายุระหว่าง 46-50 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 27.4 ระดับมัธยมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 34.5 รับราชการ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ร้อยละ 72.6 สถานภาพคู่ รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ร้อยละ 29.2 อยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.2 ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 39.8 มีประจำเดือนขาดหายนานมากกว่า 1 ปี

1. ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สภาพาสภาพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าในครอบครัว ลักษณะการมีประจำเดือน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการในกลุ่มอาการหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาถึงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน พบว่าระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในกลุ่มก่อนหมดประจำเดือนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.2 pmol/L ในกลุ่มใกล้หมดประจำเดือนมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 177.52 pmol/L ในกลุ่มหลังหมดประจำเดือนมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 35.25 pmol/L และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.01 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับฮอร์โมนกับการเกิดอารมณ์เศร้าโดยจำแนกตามลักษณะประจำเดือน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3. ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ทศนคติต่อภาวะการหมดประจำเดือน และลักษณะบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. มีความชุกของอารมณ์เศร้าในสตรีที่มารับบริการที่ คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 31 และเมื่อจำแนกตามลักษณะประจำเดือน พบว่า กลุ่มก่อนหมดประจำเดือนมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 27 กลุ่มใกล้หมดประจำเดือนมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 26.8 กลุ่มหลังหมดประจำเดือนมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 31.1

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันการเกิดความรุนแรงของ โรคอารมณ์เศร้า โดยการร่วมมือของทุกฝ่าย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยตรงในการให้บริการกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรพิจารณาโดยรวมถึงปัจจัยทาง จีวจิตสังคม ประกอบร่วมด้วยในการพิจารณารักษาปัญหาทางอารมณ์ของหญิงในวัยนี้ เพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง

2. ควรมีการจัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาแนะนำ ด้านการปฏิบัติตน การให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีความคิดเห็นและทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อภาวะการหมดประจำเดือน และมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

3. มีการจัดกลุ่มเพื่อให้สตรีในวัยหมดประจำเดือน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทัศนคติที่มีต่อวัยหมดประจำเดือน ผู้มารับบริการสามารถพูดคุยถึงปัญหาทางจิตใจที่กำลังประสบอยู่ และเพื่อเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ให้ความสำคัญของตนเองและรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติม โดยการศึกษาเปรียบเทียบ สตรีที่มีอารมณ์เศร้าในวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบกับสตรีปกติที่ไม่มีอารมณ์เศร้า โดยกำหนดให้ตัวแปรที่สำคัญๆที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าเหมือนกัน

2. การศึกษา ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ควรมีการศึกษาแบบตามไปข้างหน้า (Prospective study) เพราะสามารถตัดข้อจำกัดเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนได้

3. ควรมีการศึกษา โดยใช้แบบวัดอารมณ์เศร้าที่แตกต่าง จากที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบผลที่รับรู้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรหรือไม่