

เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก



นาง สมถวิล สินธุประสิทธิ์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

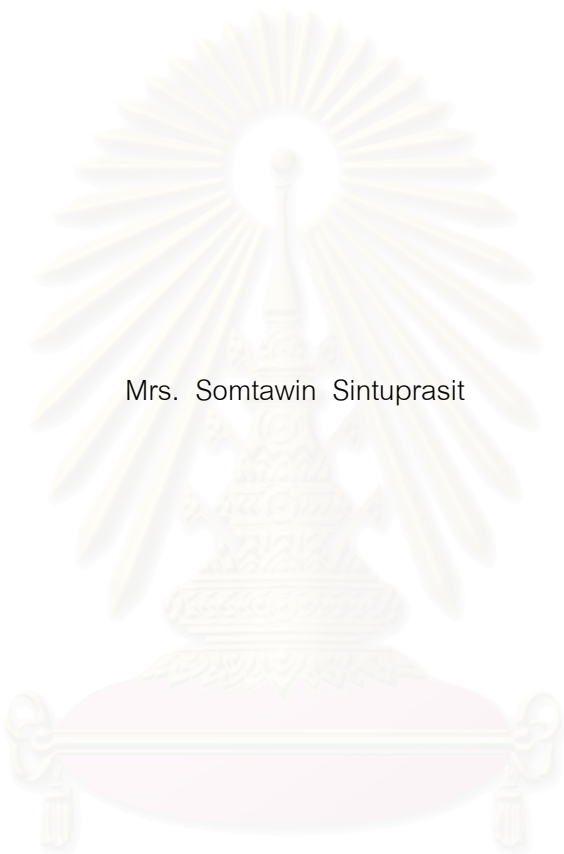
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-0859-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ATTITUDE TOWARD MENOPAUSE AND DEPRESSION AMONG WOMEN DURING THE  
CLIMACTERIC PERIOD AT PAMOKE HOSPITAL



Mrs. Sontawin Sintuprasit

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-0859-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน  
ในโรงพยาบาลป่าโมก  
โดย นางสมถวิล สิ้นธุประสิทธิ์  
สาขาวิชา สุขภาพจิต  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

.....กรรมการ  
(อาจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิณฑร)

สภามหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมถวิล สีนรูประสิทธิ์ : เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึ่มเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก. (ATTITUDE TOWARD MENOPAUSE AND DEPRESSION AMONG WOMEN DURING THE CLIMACTERIC PERIOD AT PAMOKE HOSPITAL.) อ. ที่ปรึกษา : อ. นพ. สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 130 หน้า. ISBN 974-170-859-9.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึ่มเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน ตัวแปรอิสระคือข้อมูลทางด้านสังคมประชากร, สัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัว, ภาวะสุขภาพ, ภาวะของประจำเดือน และปัจจัยด้านจิตสังคม ประชากรตัวอย่างเป็นสตรีวัยเปลี่ยน จำนวน 350 ราย อายุ 45-59 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก โดยใช้แบบวัดภาวะซึ่มเศร้า (HRSR) และแบบวัดเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สตรีส่วนใหญ่ (61.4%) มีเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนในระดับกลาง มีเจตคติระดับต่ำร้อยละ 29.1 ระดับสูงร้อยละ 9.4 และหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Multiple Regression Analysis พบว่าตัวแปรที่ยังคงมีสัมพันธ์กับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ การศึกษา การมีผู้ที่อยู่ในความอุปการะ และภาวะซึ่มเศร้า คือสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นและมีจำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะมากขึ้นจะมีเจตคติในระดับที่สูงขึ้นด้วย ส่วนสตรีที่มีคะแนนของภาวะซึ่มเศร้าที่สูงขึ้นจะมีคะแนนเจตคติในระดับที่ต่ำลง พบอัตราการเกิดภาวะซึ่มเศร้าร้อยละ 18 เป็นภาวะซึ่มเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 7.1 ภาวะซึ่มเศร้ารุนแรงร้อยละ 10.9 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.7 เมื่อนำปัจจัยต่างๆ มาวิเคราะห์โดยใช้ Multiple Logistic Regression พบว่าปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึ่มเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว และสภาวะของประจำเดือน โดยสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน รายได้ไม่พอใช้จ่าย ครอบครัวไม่มีความสุข ขาดประจำเดือนไม่เกิน 1 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มเศร้า

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....  
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
 ปีการศึกษา..... 2545..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 4375371630: MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD : A T T I T U D E / M E N O P A U S E / D E P R E S S I O N

SOMTAWIN SINTUPRASIT : ATTITUDE TOWARD MENOPAUSE AND DEPRESSION

AMONG WOMAN DURING THE CLIMACTERIC PERIOD AT PAMOKE HOSPITAL.

THESIS ADVISOR: SOOKJAROEN TANGWONGCHAI, M.D. pp. 130 ISBN 974-170-859-9.

This study was a descriptive research with objective is to study attitudes toward menopause and depression among women during the climacteric period. The dependent variables are socio – demographic factors, family roles and family relationship, psychosocial factors, health status and menopausal status. The subjects were 350 female patients, aged between 45-59 years old, in out patient department at Pamoke Hospital. The Health – Related Self – Report (HRSR) Scale and the instrument that measures women’s attitudes toward menopause, which had been tested for content validity and Cronbach `s coefficient alpha equivalent to .76, were used for this study.

The research findings indicated that the majority of women (61.4%) had neutral feelings toward menopause. 29.1% and 9.4% of women had low and high scores of attitude toward menopause respectively. The multivariate analysis performed by using multiple regression showed that the factors remained significant (p-value<.05) were educational levels, being the financial supporters and depression. The score of attitude toward menopause was positively correlated with level of education, the number of children to be take care of and negatively correlated with score of depression.

The prevalence rate of depression was 18% with 7.1% of mild to moderate depression, 10.9% of major depression, and 5.7% of suicidal attempted history. The factors significantly predicted depression after performing multiple logistic regression analysis were average income per month, income adequacy, family atmosphere and menopausal status . Women who have incomes lower than 2,000 bath permonth, unadequate income, unhappy family atmosphere and perimenopausal status are at higher risk for depression.

Department.....PSYCHIATRY..... Student’s signature.....

Field of study.....MENTAL HEALTH..... Advisor’s signature.....

Academic year..... 2002..... Co-advisor’s signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอ.นพ.สุชเชริฎฐ ตั้งวงษ์ไชย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ. พญ. นันทิกา ทวิชาชาติ ประธานหลักสูตร ที่ได้ให้กำลังใจ ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่อย่างมากมาตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ในความกรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสถิติรวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการในการสอบทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและตรวจสอบงานวิจัยในครั้งนี้ คณาจารย์ทุกท่านที่ ประสิทธิ์ ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอบพระคุณ นายแพทย์ สุรพันธ์ วิชิตนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าโมก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ปวยสตรีทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม เพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณธานินทร์ สินธุประสิทธิ์ และลูกๆที่เป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านกำลังใจ กำลังสติปัญญา และความรัก ความอาทรห่วงใยแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณศรีสกุล ชมสวัสดิ์ ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในทุกๆด้านด้วยดีตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยดี

สมถวิล สินธุประสิทธิ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
คำจำกัดความในการวิจัย.....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	12
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	12
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์.....	13
ภาวะซึมเศร้า.....	15
ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน.....	16
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน.....	20
เจตคติ.....	39
เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล.....	56



	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรสังคม.....	59
ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว.....	66
ข้อมูลสภาวะประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ.....	72
ข้อมูลทางจิตสังคม.....	73
ภาวะซึมเศร้า.....	76
เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน.....	77
ความชุกของภาวะซึมเศร้า.....	80
การพยากรณ์ภาวะซึมเศร้า.....	94
การพยากรณ์เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน.....	97
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	108
รายการอ้างอิง.....	111
ภาคผนวก.....	119
แบบสอบถาม.....	120
คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต.....	130
ใบอนุญาตให้ทำการวิจัยในมนุษย์.....	132
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	133



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทย จำแนกตามเพศชายและเพศหญิง ปี พ.ศ.2538-2563.....	1
ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของประชากรสตรีไทยกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ปี พ.ศ.2533-2543.....	2
ตารางที่ 3 อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีไทยทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด.....	3
ตารางที่ 4 อาการทางจิตประสาทของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน.....	17
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของลักษณะประชากร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาทในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ สภาพปัญหาทางการเงิน จำนวนบุตร.....	59
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว จำแนกเป็น องค์ประกอบของครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ของ ครอบครัว.....	66
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของข้อมูลสภาวะของประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ จำแนกเป็น ลักษณะการมีประจำเดือน การมีโรคประจำตัว.....	72
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางจิตสังคม จำแนกเป็น การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต.....	71
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 1 ปีที่ผ่านมา ของสตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลป่าโมก.....	75
ตารางที่ 10 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการโรงพยาบาลป่าโมก.....	76
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ระดับคะแนนเจตคติของสตรีวัยเปลี่ยน ที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน.....	77
ตารางที่ 12 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของสตรีวัยเปลี่ยนต่อภาวะหมดประจำเดือน.....	78
ตารางที่ 13 แสดงอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าตามระดับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน ของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการโรงพยาบาลป่าโมก.....	79
ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก.....	80

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับการเกิดภาวะ ซีมีเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการโรงพยาบาลป่าโมก.....	85
ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาวะของประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ กับการเกิดภาวะซีมีเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการโรงพยาบาลป่าโมก.....	89
ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยทางจิตสังคมของสตรีวัยเปลี่ยน ที่มีภาวะซีมีเศร้า และไม่มีภาวะซีมีเศร้า.....	90
ตารางที่ 18 ค่าสหสัมพันธ์ของเปียร์สันของตัวแปรต่างๆกับเจตคติที่มีต่อภาวะ หมดประจำเดือนในสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการโรงพยาบาลป่าโมก.....	92
ตารางที่ 19 จำนวนสตรีวัยเปลี่ยนจำแนกตามระดับเจตคติและปัจจัยต่างๆ.....	93
ตารางที่ 20 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดภาวะซีมีเศร้า ในสตรีวัยเปลี่ยน โดยการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติก.....	94
ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ถดถอยพหุระหว่างเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน กับระดับการศึกษา จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ และภาวะซีมีเศร้า.....	97

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ คือการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชากรทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยสูงอายุ ในปัจจุบันพบว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรและอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น ทำให้สัดส่วนของสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น คาดประมาณว่าระหว่างปี พ.ศ. 2538-2543 อายุขัยเฉลี่ยของเพศชายและเพศหญิงประมาณ 67.36 และ 71.74 ตามลำดับ โดยอายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และในปี พ.ศ. 2538 – 2563 เพศชายและเพศหญิงจะมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มเป็น 70.07 และ 74.11 ปี ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1<sup>(1)</sup>

ตารางที่ 1 แสดงอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทย จำแนกตามเพศชายและเพศหญิง ปี พ.ศ. 2538 – 2563

ปี พ. ศ.	อายุขัยเฉลี่ย (ปี)	
	ชาย	หญิง
2538-2543	67.36	71.74
2543-2548	68.15	72.39
2548-2553	68.86	73.00
2553-2558	69.50	73.58
2558-2563	70.07	74.11

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า สตรี 1 ใน 2 หรือ 3 คน คาดว่าจะมีชีวิตหลังวัยหมดประจำเดือนนานถึง 30 ปี<sup>(2)</sup> เมื่อพิจารณาอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของประชากรสตรีทำให้สัดส่วนของสตรีวัยเปลี่ยนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คาดประมาณว่าระหว่างปี พ.ศ. 2533-2543 สัดส่วนของ

ประชากรสตรีวัยเปลี่ยนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.91 ของประชากรทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 15.90 ของประชากรทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2543 รายละเอียดดังตารางที่ 2<sup>(1)</sup>

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของประชากรสตรีไทยกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี พ.ศ. 2533-2543

อายุ (ปี)	2533	2535	2537	2539	2541	2543
40-49	5.12	5.35	5.66	5.99	6.33	6.61
50-59	3.92	4.02	4.07	4.13	4.20	4.34
60-69	2.24	2.35	2.55	2.73	2.91	3.09
70 ปีขึ้นไป	1.63	1.66	1.67	1.69	1.74	1.86
ร้อยละต่อประชากร						
ไทยทั่วประเทศ	2.91	13.38	13.95	14.54	15.18	15.90

วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ หมายถึง ช่วงชีวิตของสตรีกับการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยที่ไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้ สตรีจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 40-53 ปี โดยพบว่าร้อยละ 50 ของสตรีหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 45-50 ปี ร้อยละ 25 ของสตรีหมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี และร้อยละ 25 ของสตรีหมดประจำเดือนก่อนอายุ 50 ปีขึ้นไป<sup>(3)</sup> สำหรับประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาดังกล่าวถึงอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีไทยทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รายละเอียดดังตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 แสดงอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีไทยทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

ผู้ศึกษา	ปีที่ศึกษา	อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน (ปี)
วิภา ตริศิริพิศาล และคณะ <sup>(4)</sup>	2521	48.1
สุมนา ชมพูทวีป และคณะ <sup>(5)</sup>	2530	49.5
สรรหิศรี เปี้ยวุฒิ <sup>(6)</sup>	2531	48.7
สมชาย ทั้งไพศาล และคณะ <sup>(7)</sup>	2532	50.3
ประมวล สุขวัฒนา และคณะ <sup>(8)</sup>	2534	47.9
สมหมาย คชนาม <sup>(9)</sup>	2535	48.3

เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลสถิติต่างๆของกลุ่มสตรีวัยเปลี่ยนจะเห็นว่าปัญหาสุขภาพของคนกลุ่มนี้กลับไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะรูปแบบของการจัดสรรบริการด้านสุขภาพ ยังคงเน้นไปที่การรักษาโรคมามากกว่าที่จะรักษาคน<sup>(10)</sup> ทั้งที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานในทุกๆด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา หรือด้านสุขภาพ ที่เน้นมนุษย์เป็นศูนย์กลางการดำเนินงานก็ตาม<sup>(11)</sup> กลุ่มสตรีวัยเปลี่ยนนับเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าสตรีในวัยอื่น เนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม สตรีส่วนมากต้องแบกรับภาระในชีวิตประจำวันในหลายบทบาท ภาระงานต่างๆในหน้าที่ทำให้สตรีวัยนี้ไม่มีเวลาที่จะเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง เกิดอาการเจ็บป่วยเรื้อรังได้มากขึ้น และความรุ่มร่าจากปัญหาในทุกด้านจึงส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยเปลี่ยนมากขึ้นกว่าสตรีในวัยอื่นๆ

วัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการสิ้นสุดของการมีระดู การลดลงของฮอร์โมนของสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมน เอสโตรเจน (estrogen) มีผลต่อกระทบต่ออวัยวะในระบบต่างๆทั่วร่างกายทำให้ความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการของวัยหมดระดู ที่เรียกว่า Menopausal syndrome ซึ่งจะพบในสตรีก่อนหมด กำลังจะหมดหรือหลังหมดระดูมานานแล้ว ซึ่งจากการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีปและคณะ<sup>(5)</sup> ในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีไทยมีค่าเฉลี่ยของอายุที่หมดประจำเดือนอยู่ที่ 46 - 53 ปี และมักพบอาการนี้มากขึ้นในช่วงวัยเปลี่ยน (Climacteric period)

จากการศึกษาของ Stolen และคณะ<sup>(12)</sup> พบว่าการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือนมี 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ทำให้มีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms) เช่น อาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย (Hot flush) เช่นที่หน้า คอ ทรวงอก และมีเหงื่อออกมากเวลากลางคืน (Nightsweats) ทำให้นอนไม่หลับ

อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ (Genital symptoms) เช่น กลั้นปัสสาวะลำบาก (Urinary incontinence) ช่องคลอดแห้ง (Vaginal dryness) ส่งผลถึงปัญหาการมีเพศสัมพันธ์คือรู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) และอาการทางร่างกายอื่น ๆ ที่เห็นได้ชัดเจนคือผิวหนังเหี่ยวยุบ อาการทางกระดูกเป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มีอาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms) ได้แก่ การเกิดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด (Moody) ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (loss of self confidence) สมาธิไม่มั่นคง และเกิดอารมณ์ซึมเศร้า (Depress) ได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ซึ่งมีผลมาจากปัญหาที่เกิดในครอบครัว การรับรู้ถึงการสูญเสียความสวยงามของร่างกาย การมีปัญหารื่องสามีนอกใจไปมีหญิงอื่น การสูญเสียบทบาทของเพศหญิงและบทบาทของมารดา

อาการที่เกิดในระยะหลัง เมื่อกลุ่มอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนนาน ๆ ได้แก่ อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนี้ถือว่าเป็นช่วงวิกฤตช่วงหนึ่งของสตรี ซึ่งจะต้องมีการปรับตัว ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าวัยอื่น อาการของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไร้ความสุข หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การเคลื่อนไหวเชื่องช้าหรือกระสับกระส่ายหลงลืมง่าย ไม่มั่นใจในตัวเอง รู้สึกตนเองไร้ค่าชอบตำหนิตนเองและอาจมีความคิดอยากตาย ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย<sup>(13)</sup>

การศึกษาปัญหาทางจิตใจของสตรีวัยเปลี่ยนและวัยหมดประจำเดือนในปัจจุบันมีไม่น้อย ถึงแม้ว่าการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช จะไม่มีการแยกโรคอารมณ์เศร้าในหญิงวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือนไว้เฉพาะที่ก็ตาม<sup>(14)</sup> มีการศึกษาในประเทศไทยหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ มงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาในสตรีวัยเปลี่ยนจำนวน 209 ราย เป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.0 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของสมชัย ตรังไพศาล และคณะ<sup>(7)</sup> ที่ศึกษาในคลินิกวัยหมดประจำเดือน



โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าร้อยละ 10.9 และการศึกษาของสมหมาย คชนาม<sup>(9)</sup> ศึกษาในสตรีอายุ 41-60 ปี จำนวน 405 คน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบอาการอารมณ์เศร้าร้อยละ 8.1 และจากการศึกษาของต่างประเทศ Holte และคณะ<sup>(16)</sup> ทำการศึกษาสตรีอายุ 40-55 ปี จำนวน 1886 คนที่ประเทศนอร์เวย์ พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าร้อยละ 19.0 และ Dinerstein และคณะ<sup>(17)</sup> ศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35 จะเห็นว่าการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดระดูแต่ละแห่งจะแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล

ในปัจจุบันสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในกลุ่มของสตรี ซึ่งนอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาการต่อสู้ดิ้นรน เพื่อความอยู่รอดของปากท้องทั้งของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ด้วยการออกทำงานนอกบ้านแล้ว สตรีไทยโดยส่วนใหญ่ยังต้องรับภาระงานบ้านที่ก่อให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย ความเมื่อยล้าและความเครียดจากการที่ต้องรับภาระเป็นสองเท่าของฝ่ายชาย ทั้งงานนอกบ้านและงานบ้าน สตรีต้องรับบทบาทและภาระหนักตามความคาดหวังของสังคมอันประกอบด้วย บทบาทของการเป็นผู้ดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวทั้งยามปกติและยามเจ็บไข้ได้ป่วย การทำหน้าที่เป็นผู้ผลิตซ้ำแรงงานใหม่เพื่อทดแทนแรงงานเดิม การอบรมสั่งสอนกฎระเบียบทางสังคมให้กับบุตรหลาน และการออกทำงานหารายได้เพื่อจุนเจือครอบครัวเช่นเดียวกับชาย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของสตรีเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ หรือที่เรียกกันว่า “วัยทอง” ซึ่งจะพบว่าเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมถอยลง และบ่อยครั้งที่พบว่าเกิดพยาธิสภาพของโรคเรื้อรังหลายๆโรคทั้งโรคทางกายและทางจิต ที่ทำให้สตรีในวัยนี้ต้องทนทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในวัยดังกล่าวสตรีหลายรายมักต้องเผชิญกับปัญหาการพลัดพรากจากคู่สมรส การแยกครอบครัวไปของบุตรธิดา รวมถึงการที่ต้องถูกปลดออกจากงานตามวาระ การหมดบทบาทหรือความสำคัญในสังคม ตลอดจนการลดลงของอำนาจในการดูแลภายในบ้าน ฯลฯ จากปัญหาเหล่านี้ซึ่งเกิดกับสตรีวัยเปลี่ยนจึงทำให้สถิติของผู้มารับบริการในด้านปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นหญิงมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ<sup>(18)</sup> และยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในสตรีมีค่าสูงกว่าชาย<sup>(19)</sup> และยิ่งสตรีเหล่านั้นมีอายุสูงวัยขึ้นเท่าใด ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับเธอนั้นยิ่งพบมากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ยังมีรายงานจากการศึกษาถึงสภาวะจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงสตรีที่อยู่ในวัยเปลี่ยนพบว่ามีปัญหาในเรื่องความรู้สึกเหงาหรือว่าเหว่ปัญหาในการเข้ากับคนในบ้านไม่ได้หรือมีการทะเลาะเบาะแว้งกัน รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองขาดคนดูแลเอาใจใส่เมื่อยามเจ็บป่วย<sup>(20)</sup>



ไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัดว่าการหยุดทำงานของรังไข่ในวัยหมดประจำเดือน มีผลต่อความแปรปรวนทางด้านจิตใจอย่างไร ส่วนมากแล้วอาการทางด้านจิตใจมักเกิดในระยะก่อนหมดประจำเดือน และจะค่อยๆ ลดลงจนหมดไป หลังจากหมดประจำเดือนไปแล้วประมาณ 1-2 ปี ซึ่งสตรีส่วนใหญ่จะปรับตัวประคองให้ผ่านช่วงระยะนี้ไปได้ด้วยดี แต่สตรีบางคนอาจแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านจิตใจมากและต้องปรึกษาแพทย์ก็มี ทั้งนี้ขึ้นกับการรับรู้ต่อการหมดประจำเดือนของสตรีแต่ละคน สตรีที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวก จะรู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไป และมักไม่มีอาการใดๆ หรือถ้ามีก็ไม่รุนแรง ไม่นานก็หายไปเอง แต่ถ้าสตรีรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงลบ เช่น เป็นสัญลักษณ์ของความแก่ และคนแก่คือผู้ที่ไร้ความหมาย สตรีจะเกิดความรู้สึกหวั่นไหว เนื่องจากคนทุกคนไม่ชอบความแก่ การหมดประจำเดือนเป็นสัญญาณอย่างหนึ่งของการย่างเข้าสู่วัยชรา ความแข็งแรงสลดดงามกำลังเสื่อมลง ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่จิตใจได้อย่างมาก โดยเฉพาะในสตรีที่มีปัญหาทางครอบครัวร่วมด้วย หรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต เหตุการณ์เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้สตรีมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปโดยสตรีจะมีอาการไม่สบายทางกายนำมาก่อน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ต่อมาจะมีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า อาการรุนแรงที่พบบ่อย คือ อาการหลงผิดคิดว่าตัวเองไม่มีค่าอยู่ตลอดเวลา รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอนไม่หลับมากขึ้น มีอารมณ์พลุ่งพล่าน กระวนกระวาย ถ้าญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความเอาใจใส่มากเท่าที่ควร อาการหลงผิดคิดว่าตนเองไม่มีค่าจะมีความรุนแรงมากขึ้น และถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น มีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว หรือความล้มเหลวในหน้าที่การงาน อาจทำให้สตรีมีความคิดตำหนิตนเอง ลงโทษตนเอง คิดว่าการมีชีวิตอยู่ของตนเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้อื่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้หลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว Martin กล่าวว่า ผลกระทบด้านจิตใจในสตรีวัยเปลี่ยนนั้นมักไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไม่คงที่ ระดับของอารมณ์ที่แสดงออกอาจเร็วหรือช้า และไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของอาการได้ บางอารมณ์ก็เกิดขึ้นมาเองโดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่มีเหตุการณ์อะไรมาบงกช<sup>(21)</sup>

Erikson<sup>(22)</sup> เห็นว่าการที่ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และการปรับตัวได้ลำบากกว่าวัยต้นของชีวิต เนื่องมาจากการที่หญิงเหล่านี้มีความรู้สึกสูญเสียบทบาทของตนในสังคม และรู้สึกสูญเสียคุณค่าของตน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ ผู้ที่มีเจตคติระดับต่ำมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติระดับกลางและระดับสูง สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีเจตคติทางลบต่อวัยหมดประจำเดือน จะทำให้พวกเธอเหล่านี้เกิดความสูญเสีย

ความมั่นใจในตนเอง (Loss of self - esteem) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าได้เพราะการมีชีวิตอยู่ได้ย่อมต้องการทั้งความต้องการทางร่างกาย (Physical need) และความต้องการทางจิตใจ (Psychological need) ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความต้องการทางจิตใจอย่างหนึ่ง การสูญเสียภาพลักษณ์และการสูญเสียบทบาทของเพศหญิงเป็นสาเหตุนำไปสู่อารมณ์เศร้าได้<sup>(23)</sup> และจากการศึกษาของ Avis and Mc. Kinlay<sup>(24)</sup> ที่ศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านลบต่อภาวะหมดประจำเดือนจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตได้

เรื่องเจตคติเป็นหัวข้อหนึ่งในสาขาจิตวิทยาและจิตวิทยาสังคมที่มีความสำคัญในฐานะที่เจตคติเป็นตัวทำนายตัวหนึ่งของการเกิดพฤติกรรม เจตคติซึ่งแต่เดิมมองว่าเป็นแนวคิดทางนามธรรม ก็ได้รับการศึกษาในฐานะปรากฏการณ์ที่ทำให้เข้าใจได้ในลักษณะรูปธรรมมากขึ้น การวัดเจตคติเป็นการวัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องด้วยเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่า มีความรู้ด้านที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เจตคติของบุคคลจึงเป็นเครื่องทำนายว่า บุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทำนองใดด้วย การทราบเจตคติของบุคคลย่อมสามารถทำนายการกระทำของบุคคลได้บางส่วน นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับการเกิด การเปลี่ยนเจตคติที่มีความสำคัญในการพัฒนาความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม รวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้<sup>(25)</sup>

จากประเด็นดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยเปลี่ยน จึงได้ศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยนและภาวะซึมเศร้าของสตรีกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลป่าโมก เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการวางแผนในการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพกายและสุขภาพจิตของสตรีวัยเปลี่ยน และจัดสรรรูปแบบการให้บริการที่สามารถสนองต่อความต้องการของสตรีกลุ่มดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

## คำถามการวิจัย

เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมกเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้และเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องของภาวะหมดประจำเดือน ตลอดจนการดูแลตนเองในสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์
2. เพื่อทราบความชุกของอารมณ์เศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของสตรีวัยเปลี่ยน
3. นำผลการวิจัยมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยเปลี่ยน

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล
  - ด้านประชากรสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ประวัติโรคอารมณ์เศร้าในครอบครัว จำนวนบุตร สภาพปัญหาทางการเงิน สภาพที่อยู่อาศัย
  - สภาวะของประจำเดือน
  - สภาวะสุขภาพ
  - ด้านบทบาทในครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว บทบาทการเป็นแม่ บทบาทการเป็นย่าหรือยาย การดูแลสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว
2. ปัจจัยทางจิตสังคม
  - การสนับสนุนทางสังคม
  - เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยน
2. ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เจตคติ(Attitude) หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของสตรีวัยเปลี่ยนที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง การแปรผลคะแนนที่ได้จากการวัดภาวะซึมเศร้า โดยใช้ cut of score ที่ระดับ 25 คะแนน หรือสูงกว่าขึ้นไปเป็นคะแนนตัดสินว่าบุคคลนั้นมีภาวะซึมเศร้า

วัยเปลี่ยน(Climacteric period) หมายถึง ช่วงชีวิตของสตรีที่มีการเสื่อมของระบบสืบพันธุ์คือมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยที่ไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้ สตรีจะเข้าสู่วัยเปลี่ยนอายุระหว่าง 45-59 ปี แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะก่อนหมดประจำเดือน(Premenopause) ระยะที่สตรีอายุ 45-59 ปีที่ยังคงมีประจำเดือนสม่ำเสมอ บางครั้งอาจหายไปบ้างแต่ไม่เกิน 3 เดือน

ระยะใกล้หมดประจำเดือน(Perimenopause) ระยะที่สตรีอายุ 45-59 ปีที่ประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ ประจำเดือนเริ่มห่างออก และขาดหายไปแต่ไม่เกิน 12 เดือน

ระยะหลังหมดประจำเดือน(Post menopause) ระยะที่สตรีอายุ 45-59 ปีที่ประจำเดือนขาดหายไปนานเกิน 12 เดือน โดยธรรมชาติ

สภาวะของประจำเดือน (Menopausal status) หมายถึง ลักษณะการมีประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุ 45 - 59 ปี จำแนกเป็น

- สตรีอายุ 45 - 59 ปี ที่มีประจำเดือนสม่ำเสมอ บางครั้งอาจหายไปบ้างแต่ไม่เกิน 3 เดือน
- สตรีอายุ 45 - 59 ปี ที่มีประจำเดือนเริ่มไม่สม่ำเสมอ หรือขาดหายน้อยกว่า 1 ปี
- สตรีอายุ 45 - 59 ปี ที่มีประจำเดือนขาดหายมากกว่า 1 ปี โดยธรรมชาติ

สภาวะสุขภาพ หมายถึง การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการมีโรคประจำตัว

อายุ (Age) หมายถึง อายุของกลุ่มศึกษาเป็นจำนวนเต็มปีนับจนถึงวันที่ศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึงระดับชั้นที่กลุ่มศึกษาได้รับการศึกษาสูงสุด

อาชีพ หมายถึง อาชีพที่นำรายได้มาสู่ครอบครัวมากที่สุด

รายได้ หมายถึง รายได้รวมทั้งหมดที่กลุ่มศึกษาได้รับเฉลี่ยต่อเดือน ทั้งรายได้หลักจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำและรายได้รองที่ได้มาจากการทำงานประเภทอื่น และรายได้รวมของคนในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

บทบาทในครอบครัว บทบาท หมายถึง การที่บุคคลผู้หนึ่งได้ปฏิบัติตนให้ดำเนินไปอย่างสอดคล้อง ตามความคาดหวังที่สังคมมีต่อบุคคลผู้นั้น หรือตามที่บุคคลผู้นั้นได้ให้ความหมายของบทบาทที่ตนเองจะต้องดำเนินไป ซึ่งการให้ความหมายดังกล่าวก็ได้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม จากบิดามารดา หรือญาติผู้ใหญ่มาก่อนหน้านี้แล้ว ในที่นี้ได้แก่บทบาทของสตรีในการเป็นภรรยาที่ดี เป็นแม่ที่ดี เป็นผู้ดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวเป็นต้น ซึ่งเมื่อใดก็ตามที่บุคคลผู้นั้นไม่สามารถปฏิบัติตนให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม หรือตามที่ตนได้ให้ความหมายเอาไว้แล้ว บุคคลผู้นั้นก็จะเผชิญหน้ากับความขัดแย้งและสับสนในบทบาทของตนเอง และตามมาด้วยปัญหาทางสุขภาพจิต

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ แบบวัด PRQ 85 Part 2 (The Personal Resource Questionnaire 1985) ซึ่งสร้างโดยแบรนด์ท์และไวท์เนอร์ท (Brandt and Weinert) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและด้านมีผู้ให้ความช่วยเหลือและแนะนำ ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ เป็นความทางบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ และแปลเป็นไทยโดย ชมนาด วรรณพรศิริ

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต หมายถึง การวัดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียด ของสมจิตร์ นคราพานิช ซึ่งสร้างโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Social Readjustment Rating Scale) ของ โฮลล์มส์ และ เรย์ (Holms and Rahe) เป็นแนวทางโดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และ สังคม

ความชุก หมายถึง จำนวนผู้ป่วยเก่าและใหม่ ที่พบในประชากรที่ศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง





### ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะสตรีอายุ 45 - 59 ปีทุกราย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก เฉพาะเวลาราชการ ยกเว้นกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก และได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด ไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับการรักษาในคลินิกจิตเวชมาก่อน และไม่เป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่มีอาการรุนแรง หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามประชากรตัวอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความจริงเชื่อถือได้

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงตัวแทนของโรงพยาบาลป่าโมก ดังนั้นสตรีที่อยู่ในการศึกษาครั้งนี้จึงอาจไม่เป็นตัวแทนที่จะนำไปขยายผลในสตรีวัยเปลี่ยนทั่วไปได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซิมเศร่าของสตรีวัยเปลี่ยน ผู้วิจัยจะขอเสนอการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ

1. วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์
2. ภาวะซิมเศร่า
3. ภาวะซิมเศร่าในสตรีวัยเปลี่ยน
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซิมเศร่าในสตรีวัยเปลี่ยน
5. เจตคติ
6. เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

#### วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ <sup>(26,27,28,29)</sup>

ในช่วงชีวิตของผู้หญิงสามารถแบ่งเป็นวัยต่าง ๆ ตามความสัมพันธ์กับระบบสืบพันธุ์ได้เริ่มด้วยวัยเด็ก เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายแต่อวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่เจริญ ยังไม่มีการทำงานร่วมกันของไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมอง และรังไข่ จากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น(puberty) เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ทางเพศ (sex maturation) มีลักษณะเฉพาะทางเพศเกิดขึ้น มีประจำเดือนครั้งแรก(menarche) เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์อวัยวะสืบพันธุ์เจริญสมบูรณ์ เริ่มมีรอบประจำเดือนมาสม่ำเสมอและมีการตกไข่พร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ เป็นวัยที่ทำหน้าที่ทางเพศ มีระยะเวลายาวประมาณ 20 ปีกว่า ต่อจากนี้ก็เป็นวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ (Climacteric period) หรือเรียกว่า “วัยเปลี่ยน” ซึ่งในวัยนี้รังไข่เริ่มทำหน้าที่เสื่อมถอยลง การสังเคราะห์ฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง ทำให้ระดับเอสโตรเจนลดต่ำลง เป็นผลให้มี การเปลี่ยนแปลงในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายอย่างช้าๆ ซึ่งในวัยนี้มีเวลานานหลายปี อาจมากกว่า 10 ปีก็ได้ เพื่อให้เข้าใจง่ายจึงแบ่งสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ออกเป็นระยะต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

### 1. วัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause)

หมายถึงช่วงที่มีรอบประจำเดือนมาปกติสม่ำเสมอแต่มีอาการของวัยหมดประจำเดือน (Menopausal symptoms) เป็นช่วงที่เกิดก่อนวัยใกล้หมดประจำเดือน บางครั้งอาจพบว่ามีประจำเดือนขาดหายไปบ้างแต่ไม่เกิน 3 เดือน และโดยทั่วไปถือว่าภาวะนี้จะเริ่มต้นเมื่ออายุประมาณ 40 ปี

### 2. วัยใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause)

หมายถึง ภาวะก่อนหมดประจำเดือนเป็นช่วงที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และหรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า 1 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 47.5 ปี

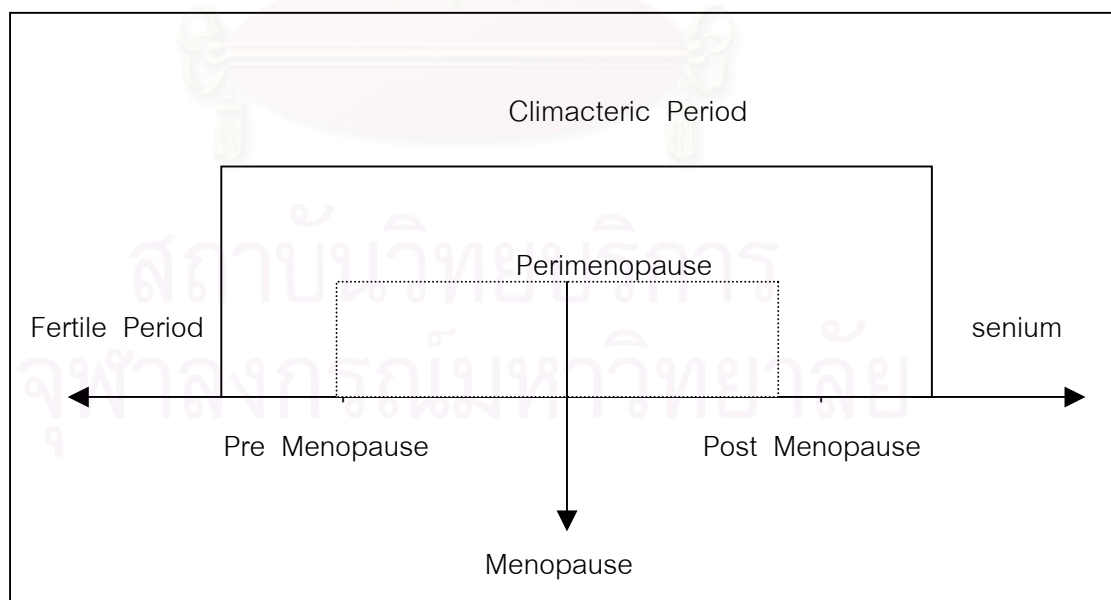
### 3. วัยหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause)

หมายถึง ช่วงเวลาต่อจากระยะใกล้หมดประจำเดือน มีการขาดประจำเดือนนานติดต่อกันเกิน 1 ปี คือหมดประจำเดือนอย่างถาวร อันเนื่องมาจาก natural หรือ surgical menopause

### 4. วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ ( Climacteric period )

หมายถึงช่วง Pre Menopause , Perimenopause , ไปจนถึง Post Menopause

ภาพที่ 1 แสดงระยะต่างๆในวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์<sup>(27)</sup>



## ความหมายของวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง การสิ้นสุดของการมีประจำเดือนจากรังไข่ไม่ทำงาน โดยเฉลี่ยในสตรีไทยหมดประจำเดือนอายุประมาณ 47.9 - 50.3 ปี<sup>(5,7,8)</sup> แบ่งเป็นการหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ (Natural menopause) การผ่าตัดเอารังไข่ทั้งสองข้างออกเรียกว่า Surgical menopause หรือการได้รับรังสีรักษาของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเรียกว่า Radiation Menopause<sup>(26)</sup>

## ภาวะซึมเศร้า<sup>(14,23)</sup>

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึงอารมณ์ทุกข์ (Dysphoric mood) ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ ห่อเหี่ยวใจ หมดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลินหรือหมดอด้ายตายอยาก เชื่องช้าเชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหารไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน ซึ่งพอจะแบ่งอารมณ์เศร้าออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. อารมณ์ปกติ (affect or state) เป็นอารมณ์ที่ใครรู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนานและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับการทำงานและบุคคลอื่น
2. อารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or trait) ที่คงนานและระดับเกินปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาคารปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) หรือเป็นผลจากมีโรคทางกายและโรคจิตต่างๆ (secondary depression)
3. เป็นโรคทางจิต โดยตรง (primary affective disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติคงนาน (mood disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น มีอารมณ์เศร้า (depression) หรืออารมณ์สนุกสนานครื้นเครงผิดปกติ (mania) หรือแบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง โดยมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยได้แก่

อาการทางกาย (vegetative) เช่น เบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเปลี้ย เพลียแรง ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์เพศหรือความรู้สึกทางเพศลดลง ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น วัยหนุ่มสาวอาจมีอาการรับประทานมากนอนมาก ซึ่งเป็นอาการไม่ตามรูปแบบ (atypical)

อาการทางพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว คำพูด (psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องช้าเชื่องช้า (retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบาและแยกตัวไม่ยอมพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบ

กระวนกระวาย กระสับกระส่าย (agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติดต้องเดินไปเดินมารู้สึกทรมานใจอย่างมาก

อาการทางความคิดกังวล (cognitive) คิดเรื่องร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ วิตกกังวลไปต่างๆ นานา ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้ท้อถอย รู้สึกตนเองไร้ค่า หมดหวังหนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดค่าตัวตาย ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ก่อน บางครั้งด้วยความเป็นห่วงครอบครัวว่าจะอยู่ต่อไปอย่างยากลำบาก ทำให้ผู้ป่วยฆ่าภรรยาและลูกๆ ไปพร้อมกับตัวเอง ดังที่เห็นเป็นข่าวกันอยู่เนืองๆ (การฆ่าตัวตายหมู่ – extended suicide)

โรคซึมเศร้าจำแนกได้เป็นชนิดรุนแรง (Major depression) ซึ่งญาติใกล้ชิดสามารถสังเกตเห็นได้ว่าผู้ป่วย "เงียบซึม" และเปลี่ยนไป และชนิดไม่รุนแรงเท่า แต่เป็นเรื้อรังตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปเรียกว่า โรคซึมเศร้าดิสโทเมีย (Dysthymia = ill tempered) ในอดีตเคยเรียกว่าโรคประสาทซึมเศร้า (neurotic depression = มีปมขัดแย้งในจิตใจตามทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์) ผู้ป่วยมักไปใช้บริการทางอายุรกรรม เนื่องจากอาการทางกายต่างๆ Akiskal (1999) รายงานว่าทั้งสองกลุ่มมีการดำเนินโรค การตอบสนองต่อยาต้านเศร้า การพยากรณ์โรค ผลกระทบ ประวัติมีโรคซึมเศร้าในครอบครัวและผลการตรวจทางชีวภาพบางอย่างไม่แตกต่างกัน

### ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน

มีการกล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความผิดปกติของพฤติกรรมกับการทำงานของระบบสืบพันธุ์ในสตรีมานานแล้ว โดยมีคำศัพท์ที่ใช้เรียกอาการที่เกิดขึ้นนี้ว่า Hysteria (ฮิสทีเรีย) ซึ่งมาจากภาษากรีกว่า Hysteria ซึ่งแปลว่า Uterus (มดลูก) Veith<sup>(30)</sup> ได้อ้างถึงการมีบันทึกลงในกระดาศปาปิรุสตั้งแต่สมัย 1900 ก่อนคริสตกาลว่า ความผิดปกติ ของพฤติกรรม ของผู้หญิงมีความเกี่ยวข้องกับการตัดมดลูก ต่อมาแม้แนวคิดเกี่ยวกับอาการฮิสทีเรียจะไม่มีอาการกล่าวอีกต่อไป แต่จะมีการรายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่างสรีระของระบบสืบพันธุ์กับความผิดปกติทางจิตเวชตั้งแต่ ความเครียดก่อนมีประจำเดือนระยะตั้งครรรภ์ อาการซึมเศร้าระยะหลังคลอด และอาการซึมเศร้าช่วงหมดประจำเดือน และกล่าวว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นนี้มีสาเหตุมาจากฮอร์โมน ไม่ใช่มาจากตนเอง โดย Tilt ซึ่งเป็นแพทย์ชาวไอริชพูดถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงนี้ของชีวิตว่า

เป็นช่วงแห่งความชั่วร้ายของชีวิต จะมีความผิดปกติของอารมณ์ และการแสดงออกของอารมณ์เกินกว่าเหตุในช่วงนี้

### อาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms) ของสตรีวัยเปลี่ยน <sup>(31,32)</sup>

อาการทางจิตใจที่พบได้บ่อยในวัยเปลี่ยน ได้แก่ หงุดหงิดง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกตึงเครียด รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้ เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก หายใจไม่ทั่วท้อง ใจสั่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ซึมเศร้า กลัวที่จะอยู่คนเดียว

จากการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ ซึ่งศึกษาอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบอาการทางจิตประสาท ดังปรากฏตามตารางดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงอาการทางจิตประสาทของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

สตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน			
อาการ	ประจำเดือนมาปกติ จำนวน 735 คน	ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ จำนวน 292 คน	สตรีทั้งหมด ประจำเดือนแล้ว จำนวน 1327 คน
อาการทางจิตประสาท	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เวียนศีรษะ	23.1	45.7	22.2
ใจสั่น	18.4	34.2	15.0
หงุดหงิด	23.7	41.1	17.3
ปวดศีรษะ	22.6	36.3	18.0
นอนไม่หลับ	16.6	34.2	16.4
ซึมเศร้า	2.7	8.7	2.2

ศรีเรื่อน แก้วกังวาล<sup>(33)</sup> ได้กล่าวไว้ว่า การหมดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์เตือนให้สตรีสำนึกว่า ถึงระยะสิ้นสุดแห่งการสืบพันธุ์ ผู้ที่ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เช่นกลัวความเลื่อมของสังขาร เสียหายความสาว กลัวสามีจะไม่รัก จะเกิดภาวะกดดันทางจิตใจและอารมณ์ คนสมัยก่อนเคยสังเกตสภาพการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในวัยนี้ มีคำกล่าวที่ว่าเลือดจะไปลมจะมา อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา มีความไม่หุนหันว่องวาย จิตใจไม่อยู่กับร่องกับรอย แม้ว่าสภาพเช่นนี้จะไม่เกิดกับทุกคน แต่ก็เกิดกับหญิงบางคน มากบ้างน้อยบ้าง ลักษณะทางอารมณ์และจิตใจในแง่ลบ ที่เกิดจากภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. มีความรู้สึกอยากร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน
2. มีความรู้สึกหงุดหงิด และขาดความอดทนต่อทุกสิ่งทุกอย่าง
3. มีความรู้สึกกลัวอะไรง่าย ๆ บางคนกลัวว่าตนเองจะเป็นโรคประสาท โรคจิต
4. มีความรู้สึกกังวลว่าตนเองจะสูญเสียความสาว ความสวยอย่างรุนแรง
5. ไม่พอใจที่ตนจะพ้นวัยสาว
6. มีความรู้สึกทางลบต่อตนเองในด้านต่างๆ โดยเฉพาะหญิงที่ฝึกฝนกับความงามทางกายอย่างสูง และคิดว่าความสนใจจากเพศตรงข้ามนั้นได้มาจากความสวยงามทางกายอย่างเดียว
7. มีความรู้สึกเศร้าใจบ่อยๆ
8. รู้สึกหดหู่ง่าย ตื่นเต้นง่าย
9. อาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพในผู้หญิงบางคน
10. รู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ เปล่าเปลี่ยว น้อยใจในตนเองและผู้อื่น

แม้จะมีการกล่าวถึงค่อนข้างน้อยในตำราทางจิตเวชศาสตร์ในปัจจุบัน ถึงความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Mood disorder) ในวัยเลื่อมของระบบสืบพันธุ์ แต่ก็มีรายงานถึงการเปลี่ยนแปลงของวัยหมดประจำเดือนกับความผิดปกติทางจิตเวช<sup>(34)</sup> ตั้งแต่ ในปี ค.ศ. 1888 - 1893 ที่โรงพยาบาล Bethlem โดย Savage ได้รายงานว่ามี การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายในวัยนี้รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ด้วย ซึ่งมากพอที่จะทำให้เกิดความผิดปกติ และมีรายงานว่ามีการเกิดอารมณ์เศร้าได้ในช่วงวัยหมดประจำเดือน Maudsley ได้บรรยายถึงอาการเศร้าในวัยนี้ว่าเป็นเสมือนความไม่แน่นอนในบุคลิกลักษณะของตน เปรียบเสมือนการเข้าสู่ความเลื่อม ทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเปลี่ยนแปลง ต่อมา Kraepelin จิตแพทย์ชาวเยอรมันกล่าวถึงอาการเศร้าเฉพาะในวัยนี้ว่าเป็น Involutional melancholia นำคำนี้มาใช้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1906 โดย Kraepelin ได้ศึกษาแบบไปข้างหน้าของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้พบว่า ผู้ที่มีอาการ



เจ็บป่วยจะมีอาการดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปจึงเป็นข้อที่ใช้ได้แย้งว่า โรคอารมณ์เศร้าในวัยหมดประจำเดือนเป็นรูปแบบหนึ่งของ Manic - depressive อาการของโรคนี้พบในหญิงมากกว่าชาย มีอาการเริ่มแรกในช่วงวัยเปลี่ยน และ Kraepelin ได้กล่าวถึงอารมณ์เศร้าในวัยหมดประจำเดือนว่ามีลักษณะทางคลินิกที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น มีบุคลิกแบบย้ำคิดย้ำทำ ไม่มีประวัติอาการซึมเศร้ามาก่อนที่จะถึงช่วงวัยหมดประจำเดือน ไม่มีช่วงอาการครั่นครั่นสลับกับอาการซึมเศร้า

### ความชุกของการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน

การศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ<sup>(5)</sup> ในปี พ.ศ. 2535 ในกลุ่มหญิงอายุระหว่าง 45 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่บริเวณศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 2,371 คน พบอาการอารมณ์เศร้าในกลุ่มหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 2.7 กลุ่มประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 8.5 และในกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 2.2

การศึกษาของ สมหมาย คชนาม<sup>(9)</sup> ในปี พ.ศ. 2535 ในกลุ่มหญิงอายุ 41 - 60 ปี จำนวน 405 คนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 8.1

การศึกษาของ กัลยา แซ่เอี้ยว<sup>(35)</sup> ปี พ.ศ. 2539 ในสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อายุ 40 - 59 ปี จำนวน 113 ราย พบความชุกของอารมณ์เศร้า ร้อยละ 31

การศึกษาของ มงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร<sup>(15)</sup> ปี พ.ศ. 2542 ในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี อายุ 45 - 59 ปี พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.0

การศึกษาของ Dennerstein และคณะ<sup>(17)</sup> ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงอายุ 45 - 55 ปี ที่เมืองเมลเบิร์น (Melbourne) ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 2,000 คน พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 35

การศึกษาของ Hay คณะ<sup>(29)</sup> คลินิกวัยหมดประจำเดือน ที่ Edinburgh จำนวน 78 ราย ที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ โดยใช้แบบวัด MADRS (The Montgomery Asberg Depression Rating Scale) พบว่ามีอาการซึมเศร้าถึงร้อยละ 45



การศึกษาของ Stevart<sup>(36)</sup> โดยทำการศึกษาในคลินิกวัยหมดประจำเดือนในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย Toronto ประเทศแคนาดา จำนวนผู้มารับบริการ 259 คน โดยแบ่งเป็นวัยก่อนหมดประจำเดือนจำนวน 113 ราย และวัยหลังหมดประจำเดือน มีความรุนแรงของอาการด้าน Depression Anxiety Psychotism มากกว่าวัยหลังหมดประจำเดือน และหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้มารับการรักษาไม่มีความแตกต่างกัน

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน

ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนนั้น มีแนวคิดและทฤษฎีหลายทฤษฎีที่ระบุถึงทั้งในเชิงจิตวิทยา การแพทย์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา อันรวมไปถึงวัฒนธรรมและความเชื่อของสังคมในแต่ละยุคสมัย และแนวคิดในเชิงระบาดวิทยา ซึ่งแนวคิดต่างๆมีดังนี้

### 1. แนวคิดเชิงจิตวิทยา

ในเชิงจิตวิทยาเห็นว่าการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยเปลี่ยน เกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยหลัก 2 ประการ คือปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล<sup>(37)</sup> โดยที่ปัจจัยแต่ละตัวดังกล่าวมีความสำคัญเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ปัจจัยที่เกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลภายในตัวของบุคคลผู้นั้น ซึ่งอาจมาจากสาเหตุของความผิดปกติทางร่างกาย หรือทางจิตใจร่วมกัน

สำหรับสาเหตุทางร่างกาย อาจมาจากที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือการมีโรคประจำตัวต่างๆ ที่ต้องทำให้บุคคลผู้นั้นประสบความทุกข์ทรมารจากอาการของโรคที่เป็นอยู่แล้วสะสมอารมณ์ความรู้สึกจนกลายเป็นคนที่มีอารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียว หงุดหงิด โกรธง่าย นอกจากนี้ผลของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ยังอาจส่งเสริมให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกว่าเป็นปมด้อยจากความพิการที่ปรากฏ จนเกิดอารมณ์ซึมเศร้า อ่อนไหวหวาดระแวงไปกับคำวิพากษ์วิจารณ์ และไม่กล้าพบปะผู้คน ส่วนมากบุคคลเหล่านี้จะแสดงอาการเจ็บป่วยทางจิตออกมาด้วยอาการซึมเศร้า ไม่อยากพบปะผู้คน และปลีกตัวอยู่ตามลำพัง ซึ่งพบว่ายังมีอาการเจ็บป่วยทางกายที่รุนแรงมากเท่าใด บุคคลผู้นั้นยังมีอาการซึมเศร้ามากขึ้นเท่านั้น

ส่วนสาเหตุทางจิต ประกอบด้วยความรู้สึกสูญเสียหรือพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักไปอย่างกะทันหัน จนไม่สามารถตั้งตัวหรือทำให้รับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการสูญเสียบิดามารดา คู่ชีวิต หรือบุตร รวมทั้งการที่บุคคลผู้นั้นต้องประสบกับความผิดหวังอย่างรุนแรง เช่นการสอบตก หรือไม่สามารถสอบเข้าทำงานได้อย่างที่มุ่งหวัง ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตอันเนื่องมาจากสาเหตุทางจิตใจนั้นก็อาจมาจากการที่บุคคลนั้นต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์เลวร้ายที่สุดในชีวิต เช่นการถูกข่มขืน การถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดอาการหวาดกลัว แยกตัวออกจากคนรอบข้างและซึมเศร้าอย่างรุนแรงภายหลังจากประสบเหตุการณ์ (Post traumatic distress syndrome) ดังกล่าว

1.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล อันประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ในกรณีของสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ก็ได้แก่บุคคลอื่นที่อยู่รายรอบตัว หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบุคคลในครอบครัว อันประกอบด้วย บิดา มารดา สามี หรือภรรยา รวมทั้งบุตรหลาน หรือญาติคนอื่น ๆ ซึ่งถ้าบุคคลในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกันอย่างสมานฉันท์ มีความสนิทสนมรักใคร่กลมเกลียวกันอย่างดี ก็จะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามารุมเร้าและคุกคามจิตใจได้ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในสภาพวิกฤติ มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวดังกล่าวก็จะขาดแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ขาดความรักความอบอุ่น ขาดความเห็นอกเห็นใจ และความเอื้ออาทรต่อกัน และมาด้วยปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบต่างๆ เช่นอาการซึมเศร้า หวาดระแวงกลัวว่าจะมีคนปองร้าย หรือคอยทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

สำหรับสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ก็ได้แก่สภาพทางสังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในปัจจุบัน จนทำให้หลายๆคนไม่สามารถปรับตัวปรับใจให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งความเจริญที่เกิดขึ้นอย่างมากในเขตเมืองหลวง ผู้คนจากชนบทต่างพากันอพยพย้ายถิ่นเพื่อเข้ามาหางานทำ และต้องเผชิญหน้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมที่แออัด การจราจรติดขัด มลพิษต่างๆ ทั้งมลพิษทางน้ำ ขยะสิ่งปฏิกูล และมลพิษทางอากาศ เสียงดังจากยวดยานอันคับคั่งที่รบกวนต่อสภาพจิตใจเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ นับวันยิ่งทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมนุษย์มากยิ่งขึ้น และเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้<sup>(38)</sup>

นอกจากนี้ สุริย์ กาญจนวงศ์<sup>(39)</sup> ยังได้เสนอแนวคิดเชิงจิตวิทยาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงกลุ่มสตรีวัยเปลี่ยนด้วยว่าประกอบไปด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎีด้วยกัน คือ

1. Learned helplessness Theory : แนวคิดตามทฤษฎีนี้อธิบายว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นที่ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ เขาจะพัฒนาความคาดหวังว่าสิ่งที่จะเผชิญในอนาคตไม่สามารถควบคุมได้เช่นกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความบกพร่องทางจิตใจ ในด้านแรงจูงใจ ความคิดและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความรู้สึกว่าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ท้อแท้ ซึมเศร้า ดังนั้นเมื่อบทบาทของสตรีวัยเปลี่ยนซึ่งย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ และหมดบทบาทในการเป็นผู้ผลิตสมาชิกให้กับครอบครัว หรือสูญเสียความสามารถในการเป็นผู้ผลิตทางเศรษฐกิจ ลดอำนาจหรือบทบาทในการปกครองสมาชิกในครอบครัวลง ก็จะทำให้กลุ่มสตรีเหล่านี้เกิดความรู้สึกท้อแท้ มองตนเองในแง่ลบ มีอาการซึมเศร้าตามมาได้

2. Social Comparison Theory : สมมุติฐานตามทฤษฎีนี้ก็คือ มนุษย์มีแรงขับพื้นฐานที่จะประเมินความคิดเห็นและความสามารถของตนเอง เมื่อขาดหลักฐานที่ชัดเจน บุคคลจะเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เพื่อประเมินความเที่ยงตรงของทัศนะของตน การเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการเปรียบเทียบทางสังคมกับความเข้าใจเรื่องการปรับตัวในช่วงปลายของชีวิต ทำให้ทราบว่าความรู้สึกของสตรีวัยเปลี่ยน ที่มีต่อชีวิตของตนเองจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นและความเชื่อของตนเองเปรียบเทียบกับของผู้อื่น ดังนั้นการปรับตัวของคนกลุ่มนี้จึงขึ้นอยู่กับว่าเขานำตนเองไปเปรียบเทียบกับคนในวัยใด เช่นถ้าเขานำตนเองไปเปรียบเทียบกับวัยสาวรุ่น เขาจะรู้สึกตนเองว่าเป็นปมด้อยทันที เพราะตนเองจะรู้สึกว่าหมดความสวยงาม ความสดใส และกำลังย่างเข้าสู่วัยแห่งความโรยรา และหมดสมรรถภาพ

3. Just World Theory : ทฤษฎีนี้อธิบายว่าคนเรามักจะตำหนิตีเดียบบุคคลอื่นผู้ตกเป็นเหยื่อ (Blame the victims) ว่าเกิดจากการกระทำของตัวผู้ตกเป็นเหยื่อ ทั้งนี้เพื่อหลอกตนเองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถทำนายได้ ซึ่งในที่นี้สตรีวัยเปลี่ยนจึงเปรียบเสมือนเหยื่อที่ถูกคนอื่น ๆ มองว่ามีสภาพร่างกายที่ไม่ดี อ่อนแอ และหมดสภาพ ซึ่งสร้างความรู้สึกมีปมด้อยให้กับคนกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก

ส่วน Guttentag M., Salasin S. and Belle D.,<sup>(40)</sup> ได้สรุปถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรี โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าซึ่งพบสูงกว่าเพศชายเอาไว้ดังนี้

1. Loss and Stress Theory : ทฤษฎีนี้ระบุว่า การที่สตรีสูญเสียจากสิ่งอันเป็นที่รัก เช่น คู่สมรสตายจาก หรือบุตรเสียชีวิต หรือมีการหย่าหรือแยกทางจากคู่สมรส จะทำให้สตรีเหล่านั้นเกิดความผันแปรทางอารมณ์ ประกอบกับสตรีเหล่านี้เมื่อเกิดความเครียดมากขึ้น ก็ส่งผลต่อการหลั่งของฮอร์โมน Catecholamine และการตอบสนองทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายต่อฮอร์โมนที่หลั่งออกมามากผิดปกติดังกล่าว จนเป็นสาเหตุของความผิดปกติทางจิตได้

2. Psychodynamic Theory : ทฤษฎีนี้เห็นว่าการที่บุคคลใดก็ตามมีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น เป็นผลเนื่องมาจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากความต้องการส่วนบุคคล ที่ไม่ได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็กที่จะมีพัฒนาการไปเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าขาดการตอบสนองอย่างเหมาะสม และอาจแสดงออกมาในลักษณะของความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง (low self esteem) ความก้าวร้าว หรือมีความต้องการในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้

3. Genetic Transmision Theory : ทฤษฎีนี้เห็นว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ โดยเฉพาะ X-linked gene

4. Behavioral Theory : ทฤษฎีนี้ระบุว่า การที่สตรีเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามารุมเร้าในชีวิตด้วยการหลีกเลี่ยงกับการเผชิญหน้ากับปัญหาโดยตรง หรือหนีไปให้พ้นจากสภาพดังกล่าวบ่อยๆ ครั้ง จะทำให้สตรีผู้นั้นเกิดอาการซึมเศร้า และโรคจิตได้ ดังนั้นจึงควรที่จะปรับเปลี่ยนด้วยการเผชิญหน้ากับปัญหา หาแหล่งที่จะพูดคุยระบายความคับข้องใจ หรือแสดงออกในพฤติกรรมที่จะเป็นสิ่งที่เสริมแรงให้ความซึมเศร้าหายไป

5. Learned Helplessness Theory : ทฤษฎีนี้อธิบายว่าเมื่อบุคคลเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และทำให้เกิดอาการช็อกอย่างรุนแรงจากสิ่งเร้าดังกล่าว เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปอย่างกะทันหัน ธุรกิจล้มละลาย ฯลฯ บุคคลผู้นั้นก็จะเกิดการเรียนรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลบเลี่ยงได้และควบคุมไม่ได้ ดังนั้นจึงคิดว่าเหตุการณ์อื่นๆ ที่จะ

เกิดขึ้นต่อไปในชีวิตก็ไม่สามารถควบคุมได้เช่นกัน และเกิดความท้อแท้หมดอาลัยตายอยากในการดำเนินชีวิต ซึ่งตามมาด้วยโรคจิตแบบซึมเศร้า

6. Relating Behavioral and Biological Theory : ทฤษฎีนี้อธิบายว่าความรู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่สามารถควบคุมได้ และเกิดการเรียนรู้ว่าเหตุการณ์อื่นๆ ก็ไม่สามารถควบคุมได้เช่นกัน จนก่อให้เกิดอาการท้อแท้และภาวะซึมเศร้านั้น จะเกิดขึ้นได้บ่อยขึ้นเมื่อบุคคลผู้นั้นเผชิญหน้ากับความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบการดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลต่อการลดลงของฮอร์โมน Nor-epinephrine ในสมอง และแสดงอาการซึมเศร้าออกมา

## 2. แนวคิดเชิงการแพทย์

ในทางการแพทย์ระบุว่าความผิดปกติทางจิต เกิดขึ้นได้เนื่องจากสาเหตุที่สำคัญ 3 ประการดังนี้<sup>(39)</sup>

1. กรรมพันธุ์ (Hereditary) : แนวคิดนี้เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตสามารถถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์ โดยพบว่าสมาชิกในครอบครัวใดก็ตามมีโอกาสที่จะเป็นโรคจิตได้สูง ถ้าพบว่าแม่หรือปู่ย่าตายายเป็นโรคจิต และมักพบว่าโครโมโซม X จะมีลักษณะของยีนซึมเศร้าแฝงอยู่ (X-linked gene) ซึ่งสามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกสาวมากกว่าลูกชาย ดังนั้นจึงพบว่าสตรีเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าชาย

2. ความผิดปกติทางกาย (Organic factors) : แนวคิดนี้เชื่อว่าสาเหตุของโรคทางจิตเกิดขึ้นจากความผิดปกติของสมอง หรือการหลั่งสารเคมีต่างๆ ในร่างกาย เช่น ฮอร์โมนอิเลกโตรไลต์ รวมทั้ง Neurotransmitters ที่ผิดปกติ เช่น Dopamine, Serotonin, Nor-epinephrine หรือ Phynylthylamine ที่หลั่งออกมามากกว่าปกติ ทำให้บุคคลผู้นั้นมีความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกมาในรูปของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ การหลั่งของเอนไซม์บางชนิดที่มากเกินไป เช่นเอนไซม์ Monoamine oxidase หรือ Dopamine-beta-hydroxylase inhibitors ก็จะทำให้เกิดอาการทางจิตที่รุนแรงขึ้นได้เช่นกัน ในทางกลับกันสารเคมีบางตัวถ้าหลั่งน้อยกว่าปกติก็จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น Catecholamine

สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นเชื่อว่าการหลั่งของฮอร์โมนเพศที่เปลี่ยนแปลงระดับไปจากปกติที่เคยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตได้ โดยพบว่าในสตรีที่อยู่ในวัย



ใกล้หมดประจำเดือน และหมดประจำเดือนไปแล้วนั้น ระดับการหลังของฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดระดับลงอย่างมาก และส่งผลต่ออารมณ์ความนึกคิดของสตรีในกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งจะพบว่าสตรีวัยนี้มีอาการหงุดหงิดง่าย บางรายมีอาการซึมเศร้า และแยกตัวจากผู้อื่น<sup>(40)</sup> แต่อย่างไรก็ตามนักวิจัยหลายรายก็ไม่เชื่อว่าปัญหาสุขภาพจิตของสตรีจะมีสาเหตุโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่กลับเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนดังกล่าว ทำให้ร่างกายของสตรีวัยนี้ผันแปรไปในทางชราภาพ และสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่น่าดูแก่ผู้เป็นเจ้าของ และก่อให้เกิดความคับข้องใจ และในรายที่ไม่สามารถเผชิญหน้า (Coping) กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลงได้ ก็แสดงอาการผิดปกติทางจิตออกมา

3. สิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูของครอบครัว (Environment factor) : แนวคิดนี้เชื่อว่าส่วนหนึ่งของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยเปลี่ยนมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือสังคมและวัฒนธรรมที่กระตุ้นหรือส่งเสริมให้สตรีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมกับผู้อื่นได้มากหรือน้อย ถ้าสตรีรายใดที่ถูกเลี้ยงดูมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงอยู่อย่างปกติสุข สตรีรายนั้นเมื่อเข้าสู่วัยเปลี่ยนก็จะไม่สามารถเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและสถานภาพทางสังคมได้ และตามมาด้วยการเกิดปัญหาทางจิต แต่ถ้าสตรีรายใดที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือครอบครัวที่อบอุ่น และสอนให้เผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ในชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับทุกสถานการณ์ได้ สตรีผู้นั้นก็จะลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าลง

### 3. แนวคิดเชิงสังคมวิทยา

ทฤษฎีเชิงสังคมวิทยาอธิบายว่าการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนซึ่งเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยชรา นั้น มีแนวคิดที่อธิบายถึงปัจจัยที่สนับสนุนได้ 3 ทฤษฎีคือ<sup>(41)</sup>

1. Disengagement and Activity Theories : แนวคิดนี้อธิบายถึงความสัมพันธ์เชิงหน้าที่ว่าระหว่างสตรีวัยเปลี่ยน ซึ่งย่างเข้าสู่วัยของผู้สูงอายุ จะมีการแยกตัวออกจากสังคม โดยที่กลุ่มสตรีเหล่านี้จะแยกตัวจากสังคมเพราะมีข้อจำกัดทางทรัพยากรส่วนบุคคล เช่นมีเรี่ยวแรงน้อย ไม่สามารถสร้างผลผลิตได้ดีเท่าคนในวัยหนุ่มสาว มีขีดจำกัดในการทำงานมากขึ้น ขณะเดียวกันสังคมก็แยกตัวออกจากคนกลุ่มนี้ เพราะคนรุ่นหลังมีอายุน้อยกว่าก็จะเข้าไปมีบทบาทในการผลิตทดแทนคนในกลุ่มนี้ หรือเข้าไปมีบทบาทแทนที่บทบาทที่คนในวัยหมดประจำเดือนเคยทำมาก่อน

disengagement theory จะอธิบายถึงสัมพันธ์ภาพของสตรีวัยเปลี่ยนที่มีต่อสังคมในเชิงบวกโดยที่สตรีเหล่านี้เมื่อลดบทบาทลงก็จะรู้สึกว่าตนเองพึงพอใจบทบาทที่ลดลงและมีความสุขกับชีวิตในยามชรา แต่ในทางตรงกันข้าม activity theory นั้นจะอธิบายในเชิงลบถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง การแยกตัวออกจากสังคม หรือการที่สตรีวัยเปลี่ยนเห็นว่าตนเองหมดคุณค่าต่อสังคม และอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ดังนั้นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า ในสตรีวัยเปลี่ยนตามแนวคิดนี้คือปัจจัยด้านอายุ และบทบาทการทำหน้าที่ต่างๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม

2. Social Breakdown model : แนวคิดนี้อธิบายถึงสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยเปลี่ยนว่าเกิดขึ้นจากการที่สตรีวัยนี้ ถูกประเมินหรือตีตราในเชิงลบจากสังคมภายนอกถึงการด้อยสมรรถภาพในการผลิต และสูญเสียบทบาทต่างๆ ลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบทบาทในเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งผลการตีตราดังกล่าวทำให้สตรีเหล่านี้ยอมรับสภาพตนเองในเชิงลบ เห็นว่าตนเองด้อยคุณค่า หมดบทบาทต่อครอบครัว และสูญเสียทักษะในการปรับสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. Exchange Theory : แนวคิดนี้จะระบุว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยเปลี่ยนเกิดขึ้นเนื่องจาก การขาดทรัพยากรด้านเงิน และเศรษฐกิจของสตรีวัยเปลี่ยน ซึ่งเป็นที่มาของการขาดอำนาจในการต่อรองกับสมาชิกในครอบครัว และต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจ จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้ขาดดุลยภาพในการมีสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น โดยเฉพาะสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ ดังนั้นในสตรีรายใดที่ไม่มีรายได้ ต้องอาศัยจากบุตรหลาน ทำให้บุตรหลานคนอื่นๆ ไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร และเห็นว่าเป็นภาวะที่ต้องดูแล ส่งผลให้กลุ่มสตรีวัยนี้ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น

#### 4. แนวคิดเชิงมานุษยวิทยา และวัฒนธรรม

ในทางมานุษยวิทยาและวัฒนธรรมนั้น ได้อธิบายถึงปัญหาสุขภาพจิตของสตรีว่ามีสาเหตุมาจากบทบาทและหน้าที่ของแต่ละเพศ (Gender role) ที่แตกต่างกันและไม่เท่าเทียมกัน<sup>(42)</sup> โดยในด้านสถานภาพของผู้หญิงในสังคมจะต่ำกว่าผู้ชาย ค่านิยมและความเชื่อมักจะเห็นว่าผู้หญิงควรจะมีบทบาทเป็นช่างทำหลัง ผู้หญิงถูกถ่ายทอดวัฒนธรรมและความเชื่อจากบรรพบุรุษว่าต้องเชื่อฟังฝ่ายชายผู้เป็นสามี และสังคมมักให้คุณค่าหญิงว่าด้อยกว่าชาย เป็นเพศที่อ่อนแอ



และเป็นผู้ตาม ผู้ชายสามารถเที่ยวนอกบ้านประพฤติตนตามสบายได้ แต่หญิงกลับต้องรักษานวลสงวนตัว และหญิงมักถูกกดขี่ทางเพศจากชายด้วยการถูกนำมาขายเป็นสินค้าทางเพศ หญิงต้องรับบทบาทในการทำงานทั้งงานบ้านและดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ผลดีลูกหลานให้ชายไว้สืบสกุล และยังคงต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยจุนเจืออีกแรงหนึ่ง ซึ่งสังคมกลับให้คุณค่าแรงงานของหญิงต่ำกว่าชาย เพราะค่าจ้างแรงงานที่ได้ของหญิงมักต่ำกว่าชาย และถูกตีตราว่าเป็นแรงงานด้อยฝีมือ นอกจากนี้ในแง่ของการยอมรับในสังคม หญิงส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับในความสามารถด้อยกว่าชาย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ในมุมมองทางมานุษยวิทยาและวัฒนธรรมจึงเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรี

## 5. แนวคิดเชิงระบาดวิทยา

ในทางระบาดวิทยานั้น ปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างองค์ประกอบสามเส้าทางระบาดวิทยา อันประกอบด้วยตัวของบุคคลเอง (human host) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ (agent) และสิ่งแวดล้อม (environmental factor) ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นดังกล่าวเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลหนึ่งมีภูมิไวรับ (susceptible) ต่อปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค และได้รับหรือเผชิญหน้ากับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งที่น่าานพอที่จะทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ทั้งนี้โดยมีสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนส่งเสริมช่วยให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตมากขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุอาจมาจากปัจจัยที่เป็นปัจจัยทางด้านชีวภาพ เคมี กายภาพ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ฯลฯ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วประกอบกัน ซึ่งถ้าเมื่อใดที่บุคคลผู้นั้นไม่สามารถปรับตัวปรับใจให้ทนต่อการเผชิญหน้ากับปัจจัยดังกล่าวได้อย่างเป็นปกติแล้ว บุคคลผู้นั้นก็จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ในหลายรูปแบบ เช่น จิตเภท อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า ถอยหนี หลบหลีกจากผู้คน ตลอดจนจนเกิดอาการคลุ้มคลั่ง จนอาจตามมาด้วยการเสียชีวิตได้

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในสตรี พอจะสรุปถึงสาเหตุในทางระบาดวิทยา ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนแปลงได้ดังต่อไปนี้

## 1. ปัจจัยด้านสังคมประชากร

1.1 อายุ Gurin et. al<sup>(40)</sup> ระบุว่าโรคจิตแบบอารมณ์ซึมเศร้าจะพบมากขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบอาการซึมเศร้าได้มากขึ้นในสตรีวัยเปลี่ยนไปแล้ว เช่นเดียวกับที่ Gemenez (1993) และ Santiago (1994) ได้ศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในสตรีจะพบได้มากขึ้นตามอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Arber S. and Ginn J.<sup>(42)</sup> ซึ่งพบว่าสตรีที่มีอายุมาก จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่าถึง 3 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากสตรีที่มีอายุต่ำกว่าสามารถที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆ ได้ดีกว่าเช่นแหล่งบริการด้านสุขภาพ แหล่งรายได้จากการประกอบอาชีพ และรวมถึงการมีอำนาจในการต่อรองในเรื่องสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกว่าด้วย ส่วนในสตรีวัยสูงอายุกว่า ซึ่งมักจะถูกปลดออกจากงานและต้องอาศัยพึ่งพิงคนอื่น ๆ ในทางเศรษฐกิจจะขาดอำนาจในการต่อรอง ขาดอำนาจในทางเศรษฐกิจ และเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งตามด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายและปัญหาสุขภาพจิต

1.2 ระดับการศึกษา Mc Kinlay<sup>(43)</sup> ศึกษาถึงผลกระทบระหว่างจำนวนปีที่ได้รับการศึกษากับการเกิดอารมณ์เศร้า พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาจะมีความผกผันกับการเกิดอารมณ์เศร้า และพบว่า ผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อยและหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ จะมีโอกาสเกิดอารมณ์เศร้ามากที่สุด ในกลุ่มหญิงวัยกลางคน

1.3 อาชีพ Brown และคณะ พบว่า บุคคลที่มีอาชีพจะมีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีอาชีพ การศึกษาของ Brown และ Harris<sup>(44)</sup> พบว่ากลุ่มสตรีที่ใช้แรงงานจะมีรายงานการเกิดอารมณ์เศร้ามากกว่าสตรีชนชั้นกลาง

Severne<sup>(31)</sup> ศึกษาในหญิงชาวเบลเยียม พบว่า สตรีที่อยู่ในฐานะเศรษฐกิจสังคมสูงและทำงานนอกบ้านมักจะมีผลกระทบต่ออาการในวัยเปลี่ยนน้อยกว่ากลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ จากการศึกษาของ Avison WR.<sup>(45)</sup> ถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพและการจ้างงาน พบว่าในกลุ่มสตรีที่ว่างงาน หรือประกอบอาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนต่ำ หรือเป็นงานที่มีเสถียรภาพการจ้างงานต่ำ จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มสตรีที่มีงานทำเป็นหลักแหล่งและมีสภาพการจ้างงานมีความมั่นคงสูง นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวยังพบว่า ในกลุ่มสตรีที่อยู่ตามลำพังกับบุตรและสภาพการจ้างงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน จะมีความเครียดสูงและรู้สึกตนเองด้อยคุณค่ามากกว่ากลุ่มที่มีสามีอยู่ด้วย และเช่นเดียวกันยังพบว่าในกลุ่มที่แต่งงานด้วยกัน ในรายที่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อ

หารายได้เข้าครอบครัวอีกทางหนึ่ง จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ต้องอยู่กับบ้าน ต้องพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจจากสามี และทำแต่งงานบ้าน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ นอกจากนี้ Miles A.<sup>(46)</sup> ยังสนับสนุนผลการศึกษานี้ด้วยเช่นกัน ซึ่งพบว่าสตรีที่ต้องทำทั้งงานบ้านและออกไปทำงานนอกบ้านด้วย ซึ่งเท่ากับเพิ่มภาระหนักขึ้นเป็น 2 เท่า จะป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ทำแต่งงานบ้านตามลำพัง โดยการศึกษาของ Martin and Roberts (1984) ได้อธิบายสนับสนุนว่าภาระงานบ้านที่ค่อนข้างหนักสำหรับสตรี แต่ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ให้ ทั้งการเลี้ยงดูบุตร ดูแลสมาชิกในครอบครัว การดูแลคนชรา และการทำความสะอาดบ้าน หุงหาอาหารต่างๆ ร่วมกับการที่สตรีต้องออกไปทำงานนอกบ้านที่หนักพอกับงานในบ้าน ส่งผลให้สตรีไม่มีโอกาสได้พักผ่อน ร่างกายทรุดโทรม และต้องเผชิญกับความเครียดและเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้ามากกว่าฝ่ายชายที่ทำแต่งงานนอกบ้านเท่านั้น ดังนั้นสตรีเป็นจำนวนมากที่ต้องรับภาระทั้งงานนอกบ้านและในบ้าน จึงมีอุบัติการณ์ของความเจ็บป่วยทางจิตสูงมากกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ

1.2 รายได้ หลายการศึกษาพบว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่มีรายได้ และต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากผู้เป็นสามี หรือจากบุตรหลาน จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่สามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ในกลุ่มที่ว่างงานและไม่มีรายได้ดังกล่าว มักจะรู้สึกว่าคุณค่า ภูมิใจ หดหู่จากผู้อื่น และรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยที่ไม่สามารถทำงานมีรายได้เช่นคนอื่น<sup>(47,48)</sup>

การศึกษาของ Holte และคณะ<sup>(16)</sup> ในประเทศนอร์เวย์ ในกลุ่มผู้หญิงอายุ 45-55 ปี จำนวน 2,349 คน พบว่า สตรีจะมีอาการทางจิตประสาทมากในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ

1.4 สถานภาพสมรส การหย่าร้างหรือเป็นหม้ายถือว่าการสูญเสียชนิดหนึ่ง การสูญเสียทุกชนิดทำให้เกิด Grief reaction ได้ และถ้ามีอาการเศร้าโศกนานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า<sup>(23)</sup> ความทุกข์ของการเกิดโรคซึมเศร้าจะสูงในกลุ่มคนที่เป็นหม้ายและหย่าร้างมากกว่าคนที่สมรสอยู่ถึง 2.5 เท่า<sup>(14)</sup> ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าในสตรีมากที่สุด<sup>(40)</sup> โดยพบว่าในทุกที่ที่ทำการศึกษา ระดับคะแนนการประเมินปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงจะสูงกว่าผู้ชายทั้งหมด ในขณะที่เปรียบเทียบเฉพาะเพศหญิงเหมือนกันก็พบว่าสตรีที่เป็นโสดจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าสตรีที่แต่งงานแล้ว แต่สตรีที่แต่งงานแล้วอย่าหรือแยกทางกับคู่สมรส หรือคู่สมรสตายจากจะพบปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Miles A.<sup>(46)</sup> ที่ระบุว่ากลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วจะมีสถานะทางสุขภาพจิตที่ดีกว่ากลุ่มที่เป็นโสด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือด้านสุขภาพจิต แต่ในสตรีที่อยู่อย่างอ้างว้างเดียวดาย ไร้คู่เนื่องจากครองตนเป็นโสด หรือเป็นหม้ายจากคู่สมรสเสียชีวิต จะเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าสตรีที่คู่สมรสยัง

อยู่ด้วยกัน นอกจากนี้ยังพบว่าในสตรีที่สมรสเหมือนกันนั้น ถ้าฝ่ายชายเป็นผู้หารายได้เข้าครอบครัว ในขณะที่ฝ่ายหญิงต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากผู้เป็นสามีแต่เพียงฝ่ายเดียวแล้ว ฝ่ายชายจะมีอำนาจเหนือฝ่ายหญิง และเป็นผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจในทุกเรื่อง ซึ่งทำให้ฝ่ายหญิงเกิดความคับข้องใจ และเกิดความเครียดจากการทำงานบ้านที่ไม่เคยได้รับการตีมูลค่าออกมาเป็นตัวเงิน เหมือนงานที่ฝ่ายชายทำ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว นอกจากนี้จากการศึกษาของ Desjarlais R. et al.<sup>(48)</sup> พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของสตรีมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของสตรีในทุกบริบททั้งการทำงาน สังคมภายนอกบ้าน และภายในบ้าน ซึ่งสตรีที่เป็นหม้ายหรือมีปัญหาหย่าร้างจะป่วยเป็นโรคจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโสดหรือแต่งงาน และผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันนี้ยังพบได้อีกในการศึกษาของ Miller BD. and Keamey RN.<sup>(49)</sup> ซึ่งพบว่าสตรีที่มีการฆ่าตัวตาย มักเป็นสตรีที่ประสบความล้มเหลวในชีวิตการแต่งงาน เช่นอาจมีการหย่าร้างหรือผิดหวังในคู่สมรส ดังนั้นจึงพอจะสรุปได้ว่าในสตรีที่หมัดประจำเดือนนั้น ถ้ามีความล้มเหลวในชีวิตสมรสก็จะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้สูงกว่าสตรีในกลุ่มอื่น

การศึกษาของ McKinlay และคณะ<sup>(43)</sup> พบว่าคนที่ไม่ได้แต่งงานจะมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าน้อยที่สุด ส่วนคนที่มีสถานภาพ หย่า ร้าง หม้าย จะมีอัตราการเกิดอารมณ์เศรมากที่สุด

การศึกษาของ Hunter และคณะ<sup>(36)</sup> พบว่าคนที่มีสถานภาพสมรสโสด จะมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าน้อยที่สุด

การศึกษาของ Dennerstain<sup>(50)</sup> พบว่าคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีคะแนนความรู้สึกบวกสูงสุด มากกว่าคนโสด ส่วนคนที่มีสถานภาพสมรส หย่า ร้าง ม่าย จะมีคะแนนต่ำสุด

การศึกษาของ Lifeld<sup>(51)</sup> ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับสถานภาพสมรส โดยใช้ 29-item of psychiatry symptom ซึ่งนำมาเพียง 10 item สำหรับวัดความซึมเศร้าได้แก่ เบื่ออาหาร เหนงา สนใจสิ่งแวดล้อมต่างๆน้อยลง ขาดความสนใจทางเพศ มีความผิดปกติเรื่องการนอนหลับ รู้สึกอยากร้องไห้ รู้สึกเศร้า รู้สึกเซื่องช้าลง สิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคตและรู้สึกอยากตาย ซึ่งพบว่า อาการซึมเศร้ามักพบมากที่สุดในผู้ที่หย่าร้าง (ร้อยละ 27) และเป็นหม้าย (ร้อยละ 21)

1.5 ประวัติโรคอารมณ์เศร้าในครอบครัว หรือปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic predisposition) ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า โรคทางอารมณ์ที่เป็นซ้ำมักจะพบมีการป่วยในเครือญาติด้วยกัน ซึ่งอัตราเสี่ยงเป็น 2-3 เท่าของคนทั่วไป เด็กที่พ่อหรือแม่ป่วยด้วยโรคอารมณ์คนเดียวมีโอกาสป่วยร้อยละ 27 ถ้าพ่อและแม่ป่วยทั้งคู่ ลูกๆมีโอกาสป่วยด้วยโรค

อารมณ์รุนแรงร้อยละ 50-75<sup>(52)</sup> จากการศึกษาของ Hopkinson<sup>(22)</sup> พบว่าในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าจากพันธุกรรม ร้อยละ 8.3 ในขณะที่ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าจากพันธุกรรมร้อยละ 20.1

1.6 สภาพปัญหาทางการเงิน หรือสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว สุรวิภา บุญยะไพศร (53) ยังพบว่ากลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เพื่อช่วยหาเงินมาจุนเจือครอบครัวอีกทางหนึ่ง ต้องทำทั้งงานในบ้านและงานนอกบ้าน ดังนั้นจึงต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของสตรีเหล่านี้ และมีโอกาสเกิดความแปรปรวนทางจิตได้ง่าย ซึ่ง ศิริวรรณ ศิริบุญ ศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ถูกปลดออกจากงาน แลต้องพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจจากสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าในรายที่มีรายได้เป็นของตัวเอง

## 2 สภาวะของประจำเดือนหรือลักษณะการมีประจำเดือน

มีการศึกษาแบบไปข้างหน้าของ Avis NE<sup>(54)</sup> พบว่าผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะการมีประจำเดือนต่อการเกิดอารมณ์เศร้า โดยติดตามจากการศึกษาแบบตัดขวางของ Mc Kinlay และ Brambilla ซึ่งศึกษาโดยการติดตามหญิงจำนวน 2,565 คน อายุ 45-55 ปี ติดตามเป็นเวลา 5 ปี ผลการศึกษาพบว่าอารมณ์เศร้าที่เคยเป็นมาก่อนในอดีต สามารถทำนายการเกิดอารมณ์เศร้าได้ดีโดยการใช้แบบวัด CES-D ส่วนการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอารมณ์เศร้า และสำหรับการมีระยะเวลาในช่วง Perimenopause ที่นาน (อย่างน้อย 27 เดือน) จะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรุนแรงของอาการในกลุ่มหมดประจำเดือนมีผลมากกว่าลักษณะประจำเดือน

การศึกษาของ Busch CM และคณะ<sup>(55)</sup> ศึกษาผู้หญิงอายุ ระหว่าง 40-60 ปี แบ่งเป็นกลุ่มก่อน และหลังหมดประจำเดือน ติดตามไปข้างหน้า 10 ปี ไม่พบว่ามีอาการเกิดอารมณ์เศร้าเพิ่มมากขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม

การศึกษาของ Dennerstein<sup>(50)</sup> พบว่า ลักษณะประจำเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้สึกละเอียด (Positive affect)



### 3 สภาวะสุขภาพหรือปัจจัยทางด้านความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาของ Brown G.<sup>(46)</sup> พบว่าในสตรีที่มีปัญหาสุขภาพกายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล และแยกตัวออกจากคนอื่นๆ ซึ่งสตรีเหล่านี้พยายามที่จะเผชิญหน้ากับความเครียดที่เกิดจากสภาวะความเจ็บป่วยที่ได้รับ ตลอดจนความทุกข์ทรมานจากสภาพความพิการต่างๆ ที่ปรากฏ ยิ่งสตรีรายใดที่มีความรุนแรงและเรื้อรังของโรคที่เป็นอยู่มากเท่าใด ก็ยิ่งแสดงภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lawrie SM. And Priosi AJ<sup>(56)</sup> ที่พบว่ายิ่งมีความเจ็บป่วยและต้องทนทุกข์ทรมานด้วยโรคเรื้อรังทางกายมากเท่าใด สตรียิ่งมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่นั้นมีความรุนแรงไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ และรบกวนการทำงานประจำวัน หรือมีความพิการปรากฏอย่างชัดเจน<sup>(40)</sup>

นอกจากนี้ Paltiel FL.<sup>(57)</sup> ได้กล่าวไว้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ทางกาย อันเป็นผลสืบเนื่องจากระดับฮอร์โมนที่ลดลง ได้แก่ภาวะกระดูกพรุน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด อาการผิดปกติจากภาวะเลือดจะไปลมจะมา ฯลฯ ประกอบกับการหมดความสามารถในการเจริญพันธุ์ จึงทำให้สตรีในวัยนี้ต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดอาการซึมเศร้าได้มากกว่าสตรีในวัยอื่น

การศึกษาของ McKinlay และคณะ<sup>(43)</sup> ศึกษาหญิงวัยกลางคนจำนวน 2,000 คน โดยใช้แบบวัดอารมณ์เศร้า CES-D พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดอารมณ์เศร้าในวัยนี้คือ สภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอาการทางกาย

การศึกษาของ Kaufert<sup>(58)</sup> และคณะ ศึกษาแบบไปข้างหน้าของหญิงชาว Manitoban ในกลุ่มที่มีโรคทางกายเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน พบว่า เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนมีอาการซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น

### 4 ปัจจัยด้านบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการศึกษาของ Simon RW.<sup>(59)</sup> พบว่าการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสตรีมีสาเหตุสำคัญเนื่องมาจาก การที่สตรีเหล่านั้นไม่สามารถดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาทของตนเอง เพราะไม่สามารถที่จะให้ความหมาย หรือระบุถึงบทบาทที่ตนเองสมควรปฏิบัติได้ เช่น บทบาทของการเป็นแม่ บทบาทของการเป็นภรรยาที่ดี บทบาทของการเป็นผู้สูงอายุในครอบครัว บทบาทของการเป็นผู้นำความมั่นคงทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดีมาสู่ครอบครัว บทบาทใน



การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น บทบาทของการเป็นสมาชิกของสังคมที่ดีตามที่สังคมคาดหวังไว้ ฯลฯ ซึ่งเมื่อสตรีเหล่านี้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ควรเป็นได้ก็จะเกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า เกิดความสับสนและขัดแย้งในบทบาทของตนเอง (role conflict) นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังพบว่าการให้ความหมายบทบาทของตนระหว่างเพศหญิงและเพศชายยังแตกต่างกันอีกด้วย ซึ่งบุคคลจะถูกกำหนดให้ดำเนินบทบาทของตนที่เหมาะสมให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม มาตั้งแต่เมื่อบุคคลผู้นั้นยังเป็นเด็ก ทั้งนี้ครอบครัวจะเป็นผู้อบรมสั่งสอนให้หญิงและชาย เข้าใจ ในความหมายของบทบาท และดำเนินบทบาทที่แตกต่างกันไปตามเพศ

## 5 ปัจจัยทางจิตสังคม

1. ปัจจัยทางการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญทางจิตวิทยาสังคมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่ง Lin et al (1979 :109) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมเอาไว้ว่า เป็นการสนับสนุนต่างๆ ที่มีต่อบุคคล กลุ่ม หรือชุมชนซึ่ง Barrera (1982 :70) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าการสนับสนุนดังกล่าวอาจเป็นความใกล้ชิด การให้ความช่วยเหลือในรูปสิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร และความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่วน Wallston et al. กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ หรือการให้ข่าวสารต่อคนที่เป็นผู้รับโดยการติดต่ออย่างเป็นทางการของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งกระบวนการที่คนมีปฏิสัมพันธ์กัน แล้วมีผลในทางบวกต่อคนๆ นั้น ทั้งในด้านสังคม จิตใจและร่างกายที่มีสุขภาพดี<sup>(60)</sup>

การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ตามแนวคิดที่มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

แนวคิดของไวส์ (Weiss) <sup>(61)</sup> ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 ด้าน

1. ด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือ จะทำให้คนรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหงา และปกติจะพบในผู้ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว

2. การมีส่วนร่วมในสังคม จะแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกัน ของคนที่มีสถานการคล้ายคลึงกันหรือมาทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้เกิดการรับทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด การที่คนขาดการมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้คนรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม และเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย

3. โอกาสในการดูแลรับผิดชอบ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเรา มีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับ การดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ซึ่งหากว่าคนเราไม่ได้ทำหน้าที่นี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้อง ใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า ไม่มีความหมาย

4. การได้รับการยอมรับ ซึ่งการยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนมีพฤติกรรม ความสามารถ ตามบทบาทของตน ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทตามหน้าที่ในอาชีพ หรือครอบครัว ถ้าคน เราไม่ได้รับการยอมรับก็ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้น ซึ่งจะให้ช่วยเหลือที่ยาวนานได้ ถ้าไม่มีความ สัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวล และอ่อนแอ

6. การได้รับคำแนะนำ หรือหาคนปรึกษาที่ไว้วางใจได้ เป็นที่พึงได้ การสนับสนุนเช่นนี้มักจะ เกิดจากบุคคลที่เป็นวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล

ความคิดของ เฮาส์ (House) <sup>(62)</sup> เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมควรมี 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) ได้แก่การสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้ สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่รัก เป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่ห่วงใยของผู้อื่น

2. การสนับสนุนด้านวัตถุแรงงาน (instrumental support) ได้แก่การช่วยเหลือด้านการ เงินสิ่งของแรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล รวมทั้งการเสียเวลา เพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) ได้แก่การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าว สาร คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) การช่วยเหลือด้านการ ประเมินตนเองเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่น ใจในตนเอง และทำให้รู้จักการเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม

แนวคิดของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt and Weinert) <sup>(63)</sup> แบ่งประเภทการสนับสนุน ทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับ บุคคลอื่นๆในสังคม

3. การสนับสนุนทางสังคมด้าน ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการ

พัฒนาด้านความคิด การตัดสินใจ

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

5. การสนับสนุนทางสังคมด้าน ได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆของตนได้

คอบบ์ (Cobb) <sup>(64)</sup> แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าที่บุคคลรับรู้ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และได้รับความจริงใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการยอมรับ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

โคเฮนและวิลลิส (Cohen and Willis) <sup>(65)</sup> ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคงซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน ทำงานดีขึ้นหรืออาจจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง
2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender) <sup>(66)</sup> สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมมี 3 ประการคือ

1. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (health maintenance) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการลดสภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (health promotion) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย (illness prevention) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้

มีวิจารณ์ญาณเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น เพื่อให้คนปรับพฤติกรรม เพื่อผ่อนคลายระดับของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

Sarafine EP. <sup>(67)</sup> อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี อธิบายได้ถึง 2 สมมุติฐาน คือ

1. Buffering Hypothesis สมมุติฐานแบบนี้ อธิบายอย่างแรกคือ เมื่อคนประสบกับความเครียด หรือภาวะวิกฤต เช่นปัญหาการเงินอย่างรุนแรง คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะตกอยู่ในสภาวะเครียดน้อยกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ โดยส่วนตัวคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะสามารถคาดหวังว่าคนใดที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้ และสามารถอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีความเครียด อย่างที่สองคือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดผลของความเครียด โดยการปรับความรับผิดชอบของตนต่อความเครียด ในวิถีทางแบบนี้ คนเหล่านี้จะมีบางคนที่ จะให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา คอยให้กำลังใจ

2. Direct Effect Hypothesis สมมุติฐานแบบนี้ คนที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) และรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น (Sense of belongingness) การมองอีกด้านหนึ่งถึงผลดีของการมีการสนับสนุนทางสังคมคือ ผลดีต่อสุขภาพ โดยลดการติดเชื้ การมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะทำให้คนมีวิถีสุขภาพที่ดีกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ การที่คนมีการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้คนรู้สึกว่าคุณเป็นที่ยอมรับของคนอื่น และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น พวกเขาจึงต้องดูแลตนเองเป็นอย่างดี ทั้งด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ก่อนที่จะปล่อยให้อาการด้านสุขภาพรุนแรงมากขึ้น

2. **เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต** (Life stress event) หมายถึงสถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลแล้วมีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้

โฮล์มส์ และ เรย์ (Holmes and Rahe) <sup>(68)</sup> ให้ความหมายของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตว่าเป็นความเครียดทางสังคม (social stressors) ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ใดๆที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้วจะทำให้บุคคลนั้นๆมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

มุลเลอร์ เอ็ดเวิร์ด และ แยร์วิส (Muller, Edwards and Yarvis) <sup>(69)</sup> ให้ความหมายของเหตุการณ์ในชีวิตว่าหมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องกับความคิดปกติทางจิตใจ หรือความเจ็บป่วยทางกาย

อดอล์ฟ เมเยอร์ (Adolf Meyer) <sup>(70)</sup> จิตแพทย์ชาวสวิส ผู้บุกเบิกวิชาชีวจิตวิทยา (psychology) ระหว่างต้น ค.ศ.1900 ให้ข้อสังเกตว่าบุคคลมักจะเจ็บป่วยใกล้ๆกันกับเวลาที่สิ่งแวดล้อมของตนมีการเปลี่ยนแปลงเช่น การเปลี่ยนงาน มีการเกิดการสูญเสียในครอบครัว เปลี่ยนที่อยู่อาศัย จากข้อสังเกตนี้ เมเยอร์จึงสร้างแผนภูมิชีวิตขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพกับชีวประวัติเข้าด้วยกัน เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาในสภาวะสุขภาพของมนุษย์

ในปี ค.ศ. 1936 เซลเย่ (Selye) <sup>(71)</sup> จิตแพทย์ชาวเยอรมัน ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นอาการทางชีววิทยาที่ตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามชีวิต ต่อมา เซลเย่ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดเพิ่มเติมอีกว่าเป็นปฏิกิริยาของการปรับตัวโดยทั่วไป ของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งกระตุ้น (General Adaptation Syndrome)

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เป็นสาเหตุที่น่าจะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า

Greene and Cooke <sup>(72)</sup> ศึกษาแบบสำรวจในเมือง Glasgong พบว่า ผลกระทบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงวัยหมดประจำเดือน เช่น การสูญเสีย การหย่าร้าง การจากไปของเพื่อนสนิท ซึ่งมีผลกระทบต่ออาการทางจิตใจ และร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมหลายอย่างที่เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงความเครียดในชีวิต เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส การเสียชีวิตของเพื่อนสนิท ปัญหาในการทำงาน การแยกบ้านไปของบุตร การเปลี่ยนบทบาทจากพ่อ แม่ ไปเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย การศึกษาของ Cooke พบว่าการสูญเสียมารดาก่อนอายุ 11 ปี มีอิทธิพลต่ออาการทางจิตใจ

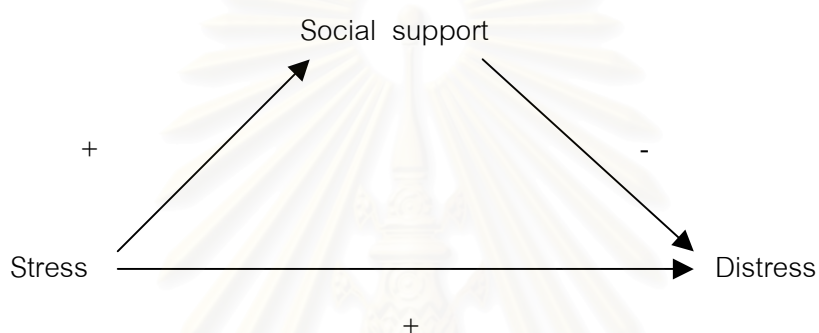
การศึกษาของ Kaufen และคณะ <sup>(58)</sup> พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน คือปัญหาจากสภาพแวดล้อมได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส และบุตร



### เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการสนับสนุนทางสังคม

บุคคลซึ่งขาดการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการเกิดความเครียด และอาการทางจิตใจ ถ้าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จะสามารถป้องกันปฏิกิริยาต่อความเครียดได้

การศึกษาของ Barrera <sup>(73)</sup> ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเกิดอาการทางจิตใจในรูปแบบดังนี้



รูปนี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเครียดในชีวิต กับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสะท้อนถึงผลรวมของการสนับสนุนทางสังคม ต่อเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และในรูปแบบนี้ จะแสดงความสัมพันธ์ด้านลบระหว่าง การสนับสนุนทางจิตใจที่แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดปฏิกิริยาต่อความเครียด หรืออีกนัยหนึ่ง คือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยระงับผลความเครียด



## เจตคติ (Attitude) <sup>(25,74,75,76)</sup>

เจตคติ (Attitude) เป็นค่าที่ได้รับการกล่าวถึงอยู่บ่อยๆ โดยความหมายที่แท้จริง ยังไม่ได้รับการบัญญัติให้เห็นพ้องกันในกลุ่มนักวิชาการ โดยทั่วไปเจตคติเป็นตัวแทนของการประเมินภววิสัย (Objects) โดยรวม และแสดงออกในเชิงชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น นักวิชาการแต่ละท่านให้นิยามเจตคติต่างกันไป มีผู้ให้ความหมายของเจตคติไว้หลายคำจำกัดความ ดังนี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้ความหมายของคำว่าเจตคติ หมายถึงความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการยอมรับ หรือปฏิเสธ ต่อสถานการณ์บางอย่าง <sup>(74)</sup>

พ.ศ. 2530 เชิดศักดิ์ โสวาสินธุ์ <sup>(75)</sup> ให้ความหมายของเจตคติว่า เจตคติเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการรับรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ อาจเป็นไปในการสนับสนุนหรือคัดค้าน

พ.ศ. 2532 ประภาเพ็ญ สุวรรณ <sup>(76)</sup> กล่าวถึงเจตคติคือ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคล ต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ

องค์ประกอบของเจตคติ มี 3 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้ (Cognitive component) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยที่บุคคลนั้นสรุปด้วยตนเอง ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งอาจเป็นตัวความคิดอีกต่อหนึ่งที่เป็นไปในทางบวกหรือลบ
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavior component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

Allport (1935) ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นภาวะความพร้อมของจิตใจ ที่ส่งผลในการกำหนดทิศทางของการตอบสนองของบุคคลต่อภววิสัยที่เกี่ยวข้อง โดยภาวะความพร้อมนี้เป็นผลจากการรวบรวมประสบการณ์ที่ผ่านมา

Eagley และ Chaiken (1992) ได้นิยามเจตคติว่าเป็นแนวโน้มทางจิตใจที่จะแสดงออกจากการประเมิน (evaluation) ภาววิสัยในเชิงชอบหรือไม่ชอบ

Kruglanski (1989) ให้ความหมายเจตคติว่าเป็นความรู้ชนิดพิเศษที่มีเนื้อหาสะท้อนไปทางการประเมินค่าหรือเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก

Triandis (1991) เสนอว่า เจตคติคือ ภาวะของบุคคลที่จะนำไปสู่การตอบสนองต่อภาววิสัย, บุคคล หรือ มโนคติ (idea) ในเชิงชอบหรือไม่ชอบ

Fishbein และ Ajzen (1975) ได้นิยาม เจตคติไว้ค่อนข้างรัดกุมว่า เป็นความโน้มเอียงในการตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเชิงชอบหรือไม่ชอบ ที่มีลักษณะติดตัวคงทนและความโน้มเอียงนี้เป็นผลจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้

กล่าวโดยสรุป นักทฤษฎีเจตคติมีความเห็นที่ค่อนข้างตรงกันว่า

- (1) การประเมินค่าเป็นส่วนสำคัญของเจตคติ
- (2) เจตคติได้จากการเรียนรู้ เก็บไว้ในความทรงจำ ไม่ใช่เพียงปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้น (Reflex)
- (3) พฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ความรู้สึก ที่เป็นตัวนำหรือที่เป็นผลของเจตคติสามารถจำแนกออกจากกันได้ และมีนัยว่า ทั้งพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ความรู้สึก มีความเกี่ยวข้องกับเจตคติอยู่มาก
- (4) เจตคติเป็นความพร้อมหรือความโน้มเอียงในการตอบสนอง แต่ไม่ใช่ตัวพฤติกรรมตอบสนองเสียเอง

สำหรับความหมายของทรรศนะ (opinions) หรือความเชื่อ (beliefs) โดยตัวมันเองไม่ใช่เจตคติจะครอบคลุมเฉพาะส่วนของความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติเท่านั้น ต่างจากคำ มติมหาชน (Public opinion) ซึ่งมีความหมายครอบคลุมทั้งความเห็นและเจตคติของคนส่วนใหญ่

สรุปเจตคติคือ กระบวนการทางความคิด การตอบสนองด้านความรู้สึก ความเชื่อที่มีต่อสิ่งเร้าหรือการกระทำต่างๆ และพร้อมที่จะแสดงออกไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้าน

## ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก ความเคยชินและเจตคติ <sup>(25)</sup>

นักทฤษฎีทางเจตคติหลายท่านได้เสนอรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก ความเคยชิน และเจตคติ โดยในที่นี้จะเสนอแนวคิด 2 แนวคิด โดยอันแรกเป็นของ Fishbein และ Ajzen (1975) ซึ่งเสนอว่า เจตนา (Intention) เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของการเกิดพฤติกรรม โดยเจตนาจะเป็นผลมาจากเจตคติและปกติวิสัย (Subjective norm) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ดังสมการข้างล่าง

$$\begin{array}{lcl} \text{พฤติกรรม} & = & \text{เจตนา} \\ \text{เจตนา} & = & \text{เจตนา} + \text{ปกติวิสัย} \end{array}$$

ปกติวิสัยจะเป็นผลรวมของความเชื่อ (ที่ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่คนอื่นคิดว่าเขาควรกระทำ) กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตาม (Motivation to Comply)

Triandis (1977) ได้เสนอรูปแบบที่คล้ายคลึงกันแต่ได้เพิ่มตัวแปรที่เกี่ยวกับ ความเคยชินหรือลักษณะนิสัย (Habit) และปัจจัยส่งเสริม (Facilitation) เช่นความรู้ ความสามารถ หรือความตื่นตัวขณะนั้น โดยความสัมพันธ์ สรุป่างๆดังต่อไปนี้

$$\text{พฤติกรรม} = (\text{ความเคยชินหรือนิสัย} + \text{เจตนา}) \times \text{ปัจจัยส่งเสริม}$$

โดยเจตนาเป็นผลรวมของเจตคติ ปัจจัยทางสังคม และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น จะเห็นได้ว่าทั้งสองรูปแบบความสัมพันธ์นั้นเน้นความสำคัญของเจตคติในการทำนายการเกิดขึ้นของพฤติกรรม อย่างไรก็ตามพฤติกรรมอาจไม่ได้แสดงออกมา ถึงแม้ผู้นั้นจะมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรม แต่มีความเชื่อว่าสังคมอาจไม่ยอมรับ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นั้นมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามสังคมอยู่มาก

### หน้าที่ของเจตคติ

หน้าที่หลักของเจตคติคือ การประเมินภววิสัย (Object appraisal) และการแสดงออกของค่านิยม (Value expression) โดยหน้าที่อันแรกใช้ในการแยกแยะสิ่งต่างๆ ออกเป็นหมวดหมู่ ส่วนหน้าที่อันหลังใช้ในการแสวงหาการยอมรับทางสังคม หรือสื่อค่านิยมที่สำคัญของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ จะเห็นได้ว่าหน้าที่อันหลังนี้เกี่ยวข้องกับการสร้างเอกลักษณ์ทั้งด้านส่วนตัวและสังคมที่แสดงออกให้เห็นได้

ตัวอย่างการแสดงหน้าที่ของเจตคติ ได้แก่เรื่องเจตคติต่อผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ หน้าที่ของเจตคติด้านการประเมินภววิสัยจะสะท้อนให้เห็นในรูปของการรับรู้ถึงผลที่เป็นไปได้จากการชั่งแวงกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ในขณะที่หน้าที่ของเจตคติด้านการแสดงออกของค่านิยมอาจสะท้อนให้เห็นในเรื่องการพิจารณาความสัมพันธ์ทางเพศในพวกรักร่วมเพศ ในกรณีเช่นนี้การรณรงค์ที่เน้นการลดปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์อันเนื่องมาจากการชั่งแวงกับผู้ป่วย อาจมีประสิทธิภาพเฉพาะบุคคลที่เจตคติทำหน้าที่เฉพาะในด้านการประเมินภววิสัยเท่านั้น

### การก่อรูปของเจตคติ (Attitude formation)

ปัจจัยในการก่อรูปของเจตคติ

พันธุกรรมและปัจจัยทางสรีรภาพ : ตัวอย่างที่เห็นเด่นชัดได้แก่ความก้าวร้าวซึ่งถ่ายทอดได้ผ่านทางพันธุกรรม มีผลให้บุคคลนั้นมีเจตคติทางลบและมีแนวโน้มที่จะก้าวร้าวต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มหรือสังคมเดียวกับตน ในบางกรณีเจตคติเช่นนี้อาจเป็นผลพวงของวิวัฒนาการในการที่จะรักษาเผ่าพันธุ์ของตน ในระยะหลังพบว่าเจตคติทางสังคมหลาย ๆ อันสามารถถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรมได้เช่นความพึงพอใจต่องานที่ทำ (Job satisfaction) เป็นต้น ปัจจัยทางสรีรภาพ เช่น อายุก็อาจมีผลต่อการก่อรูปของเจตคติได้ดังที่เราพบเห็นกันเป็นประจำว่า ผู้สูงอายุมักเป็นพวกจารีตนิยม หรืออนุรักษนิยม ในขณะที่มีเจตคติทางลบต่อการเปลี่ยนแปลง หรือแม้แต่ต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นสมัยใหม่

ประสบการณ์ : เจตคติเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ชีวิตด้านต่าง ๆ นักจิตวิเคราะห์เน้นเรื่องประสบการณ์ในวัยเด็กว่ามีอิทธิพลต่อการพัฒนาเจตคติของบุคคล( ) จากประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ จะฝังแน่นในบุคคลได้นาน เช่น เด็กที่ถูกพ่อแม่ทารุณกรรม จะฝังใจในความโหดร้ายของผู้ใหญ่ เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิต มีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติของบุคคลนั้น ตัวอย่างเช่น หญิงสาวที่ถูกข่มขืนโดยชาวต่างชาติ ก็อาจเกิดเจตคติทางลบต่อชาวต่างชาติ เจตคดียังสามารถถูกหล่อหลอมจากการที่บุคคลสัมผัสกับประสบการณ์ทั่ว ๆ ไปบ่อย ๆ เช่น บุคคลที่ไม่เคยทำงานกับชาวต่างชาติมาก่อน เมื่อได้เริ่มงานกับชาวต่างชาติ และได้สัมผัสกับวิธีการทำงานที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ก็อาจเกิดเจตคติทางบวกกับชาวต่างชาติได้

อิทธิพลของพ่อแม่ : เจตคติมักได้รับการหล่อหลอมจากการสั่งสอนโดยตรงตั้งแต่บุคคลนั้นยังเป็นเด็ก หรือได้รับจากการเลียนแบบอย่างกับพ่อหรือแม่โดยไม่รู้ตัว เจตคติเกิดจากการเรียนรู้กระบวนการทางสังคม (Socialization) พ่อแม่มีอิทธิพลสูงสุดต่อเจตคติของเด็กในการ

ถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และศาสนา เป็นต้น ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ที่ไม่สูบบุหรี่และสอนบุตรว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ก็อาจมีผลให้เด็กคนนั้นมีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ได้ ส่วนสมาชิกในครอบครัว ครู เพื่อน และกลุ่มต่างๆ มีความสำคัญในระดับรองลงมา ในการถ่ายทอดลักษณะต่างๆ ทางสังคมของบุคคล อาทิ การเลียนแบบ กระบวนการเชื่อมโยง และการเสริมแรง

กลุ่มสังคม : ได้แก่กลุ่มเพื่อนที่โรงเรียนหรือที่ทำงาน มีผลในการเกิดเจตคติ เช่นเดียวกับปัจจัยอื่น ๆ สำหรับกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างสูงเฉพาะช่วงวัยรุ่น เช่น นักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ชอบซื้อสินค้าราคาแพง มียี่ห้อ ก็อาจพัฒนาให้มีเจตคติทางบวกต่อสินค้าฟุ่มเฟือยได้

สื่อมวลชน : เจตคติเกิดจากตัวแบบต่างๆ ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อเจตคตินั้นได้รับการพูดถึงอยู่มาก สื่อสารมวลชน รวมทั้งวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ และการกระทำของบุคคลที่คนนิยมเช่น ศิลปิน เป็นต้น มีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลมาก ในปัจจุบันเด็กดูโทรทัศน์มากกว่าวันละ 3 ชั่วโมง ฉะนั้น การเลียนแบบพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นจึงมีสูงมาก มีผลให้เกิดปัญหาเชิงพฤติกรรมที่รุนแรงอยู่เสมอๆ ที่เด่นชัดอันหนึ่งคือ เจตคติต่อพรรคการเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคลที่ไม่ค่อยมีเจตคติทั้งด้านบวกหรือด้านลบอย่างชัดเจนมาก่อน จะได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนอย่างมาก

บุคลิกภาพ : เจตคติเกิดจากบุคลิกภาพเฉพาะของบุคคล บางคนอาจเลือกที่จะกระทำการที่สอดคล้องกับตนเอง เช่น คนที่มีสุขภาพไม่ดีที่ดื่มเหล้าไม่ได้ ในที่สุดก็จะไม่ดื่มเหล้า คนที่ชอบเก็บตัว มักถือความคิดของตนเป็นใหญ่ ทำให้ยอมรับผู้อื่นได้ยาก

ความต้องการ : เจตคติเกิดจากความปรารถนาหรือความต้องการส่วนตนในการบรรลุผลความตั้งใจ คนที่ต้องการความสำเร็จจะพอใจในการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ

ปัจจัยที่กล่าวแล้วข้างต้น ล้วนมีอิทธิพลต่อการหล่อหลอมเจตคติด้วยกันทั้งสิ้น แต่น้ำหนักของแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเจตคติจะแตกต่างกันไป การกำหนดว่าปัจจัยอะไรสำคัญที่สุดนั้นทำได้ยาก เพราะมนุษย์เป็นสิ่งซับซ้อน และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา พัฒนาการ ความพร้อม ระดับสติปัญญา และตัวแปรอื่นๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อเจตคติทั้งสิ้น

### ขบวนการในการก่อรูปของเจตคติ

การเรียนรู้ : การจับคู่ระหว่างสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นกลาง (neutral attitude object) กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี (positive stimuli) จะกระตุ้นให้เกิดการประเมินสิ่ง



นั้นไปในทางบวกผ่านขบวนการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข (conditioning) จากการทดลองอันหนึ่งโดยให้ผู้ถูกทดลองดูสไลด์ภาพหญิงสาวขณะทำกิจกรรมต่างๆไป เช่น เปิดประตูรถ แต่ก่อนดูสไลด์ผู้ถูกทดลองจะให้เห็นภาพถ่ายที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก (เช่นภาพลูกสุนัขน่ารัก) หรือทางลบ (เช่นภาพคนถูกฆาตกรรม) ผู้ถูกทดลองที่ได้ดูภาพถ่ายที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีก่อน จะมีเจตคติทางบวกต่อหญิงสาวในสไลด์มากกว่าพวกที่ได้ดูภาพถ่ายที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี จากการทดลองนี้จะเห็นว่า สำหรับผู้รับรู้ไม่จำเป็นต้องตระหนักถึงสิ่งเร้าที่ไม่มีเงื่อนไขในตอนแรก (unconditioned : ในที่นี้ได้แก่ภาพสุนัขน่ารัก) ในการที่จะทำให้เกิดการตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขขึ้น (เจตคติทางบวกต่อหญิงสาว)

การให้แรงเสริม (Reinforcement) ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งของขบวนการเรียนรู้ที่หล่อหลอมให้เจตคติเกิดขึ้นในทิศทางที่ต้องการได้ ตัวอย่างเช่นถ้าเมื่อไรก็ตามที่เด็กพูดว่า “คุณหมोजใจดี” แล้วพ่อแม่ตอบสนองในทางชื่นชม เด็กไม่เพียงแต่จะพูดบ่อยขึ้น แต่ยังจะเกิดการหล่อหลอมให้มีเจตคติทางบวกต่อหมออีกด้วย

การเชิญชวน (Persuasion) : มีผลทั้งการสร้างและการเปลี่ยนเจตคติ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นเคยมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆ มาก่อนหรือไม่ หากไม่มีเจตคติทั้งทางบวกหรือลบมาก่อน การเชิญชวนก็สามารถสร้างให้บุคคลนั้นเกิดเจตคติขึ้นมาได้ ลักษณะคำเชิญชวนโดยทั่วไปมักจะมีบทสรุปร่วมกับข้อเท็จจริงมาประกอบให้ดูน่าเชื่อถือ เช่น บุคคลที่ไม่เคยสนใจเรื่องการเมืองเลย อาจเกิดเจตคติทางบวกต่อบางพรรคการเมืองหลังจากเพื่อนซึ่งเป็นหัวคะแนนได้มาชักชวนและอธิบายว่าพรรคการเมืองนั้นดี เนื่องจากผู้นำมีคุณธรรม ไม่เคยมีประวัติเสื่อมเสีย และมีความรู้ดี เนื่องจากจบการศึกษาระดับสูง

การประสมประสานข้อมูล (information integration) : เนื่องจากเจตคติขึ้นอยู่กับความเชื่อ ในการสร้างหรือหล่อหลอมเจตคติจึงต้องอาศัยการประสมประสานความเชื่อหลายอันที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ ให้เป็นความคิดเห็นทั่วไป (overall impression)

### การเปลี่ยนแปลงเจตคติ <sup>(77)</sup>

ธีระพร อุวรรณโณ กล่าวว่า ตัวแปรในการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1) แหล่งของเจตคติ (Source) หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ความเชี่ยวชาญ และสถานภาพ เป็นต้น
- 2) ข่าวสาร (Message)
- 3) สื่อ (Medium)



4) ผู้รับ (Audience) สำหรับตัวแปรตาม ได้แก่ ความสนใจ (Attention) ความเข้าใจ (Comprehension) การยอมรับ (Yielding of Acceptance) การเก็บจำ (Retention) และการกระทำ (Action)

ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติทำได้หลายวิธีการ ไพบูลย์ อินทวิชา (2527 : 14-17) ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติทำได้โดยการจัดภาพการณ์ให้ใหม่ ด้วยหลักเหตุผล จัดสภาพแวดล้อมทางสังคม และลงมือปฏิบัติจริง ๆ

จากผลของการศึกษาด้านเจตคติ พอสรุปได้ว่า ในการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นทำได้โดย

- 1) สร้างเจตคติใหม่ เช่น ต้องการความงามทางร่างกาย ต้องไม่เว้นการออกกำลังกาย
- 2) ในกรณีที่มีเจตคติเดิม ๆ ก็ปล้ำล้างเจตคติเดิม
- 3) สร้างเสริมความเชื่อเดิมให้เข้มแข็ง
- 4) ปรับเปลี่ยนตัวแปรต่าง ๆ
- 5) เปลี่ยนเจตคติโดยใช้สื่อมวลชนและการโฆษณา ชักจูงใจ รวมทั้งการใช้บุคคลที่น่าเชื่อถือเป็นตัวแบบที่ดี
- 6) การใช้กลุ่มในการเปลี่ยนเจตคติ เช่น ค่านิยม เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มอิทธิพลต่อบุคคลโดยเฉพาะวัยรุ่นมาก นอกจากนั้นกลุ่มอาจช่วยในการเปลี่ยนความเชื่อและค่านิยมได้ดี

### การวัดเจตคติ

เนื่องจากเจตคติเป็นแนวโน้มภายในของบุคคลด้านสังคม เป็นสิ่งกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติหรือตอบสนองที่ชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล วัตถุ หรือสถานการณ์ ตลอดจนความคิดเห็นต่างๆ ดวงเดือน พันธุมนาวิน<sup>(77)</sup> ให้เห็นว่า ในการวัดเจตคติจะสามารถทำนายว่า บุคคลมีพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆ ในทิศทางใด ช่วยสะท้อนสาเหตุและผลของเจตคติที่มีต่อสิ่งต่างๆ

วิธีวัดเจตคติที่ใช้อยู่ที่สุดคือ การใช้แบบสอบถามชนิด Self-report โดยตัวเลือกรักก็มีลักษณะเป็นสองขั้ว เช่น ดี-เลว ชอบ-ไม่ชอบ นอกจากนี้ก็มีการวัดการเปลี่ยนทางสรีรวิทยาเช่น การวัดการทำงานของกล้ามเนื้อใบหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบ เป็นต้น<sup>(25)</sup>

การเข้ามาตราวัดเจตคติ (Attitude scale) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นข้อความและส่วนที่เป็นคำตอบ มาตรการวัดเจตคตินิยมและรู้จักกันอย่างแพร่หลายมี 4 ชนิดได้แก่ มาตรการวัดแบบเทอร์สโตน(Thurstone's type scale) มาตรการวัดแบบไลเคิร์ต (Likert's scale) มาตรการวัดแบบกัตต์

แมน (Guttman's scale) และมาตราวัดแบบออสกู๊ด (Osgood's scale) ทั้ง 4 ชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดในการนำไปใช้แตกต่างกันตามความเหมาะสม<sup>(78)</sup>

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ประยุกต์ใช้แบบ Likert's scale กำหนดข้อคำถามปลายเปิดเพื่อวัดเจตคติของสตรีวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ โดยจำแนกระดับเจตคติเป็น ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

### เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>(24,31,34.)</sup>

เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน เป็นความเชื่อที่สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรับรู้และรู้สึกได้ จะแตกต่างกันตามค่านิยมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้เกิดอาการในวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน รูปแบบของสังคมวัฒนธรรม ที่มีต่อความผิดปกติทางใจในวัยหมดประจำเดือน คือ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทตนเอง ทักษะคิดต่อวัยสูงอายุ และค่านิยมเหล่านี้มีผลกระทบต่ออาการทางจิตใจ เจตคติของสังคมทั่วไปที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนมีหลากหลายเป็นอย่างมาก นับเป็นเวลามากกว่า 100 ปี ที่ผ่านมาเจตคติเหล่านี้สะท้อนถึงภาพที่สับสนของภาวะหมดประจำเดือนว่าเป็นพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในสตรีทุกคน หรือว่าเป็นปัญหาต่อภาวะสุขภาพที่ต้องการการรักษาเยียวยา เริ่มต้นด้วย Tilt (1882) แพทย์ชาวอังกฤษผู้ซึ่งเขียนหนังสือเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตว่า ภาวะหมดประจำเดือนยังคงสัมพันธ์กับภาพทางลบต่างๆมากมาย Tilt ระบุว่ามียุคประมาณ 105 โรคหรืออาการที่เกิดขึ้นในช่วงแรก และทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อมาในช่วงเวลาของภาวะหมดประจำเดือน

ในการพิจารณาทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์ถึงภาวะหมดประจำเดือนเริ่มต้นขึ้นภายหลังปี ค.ศ.1930 และถึงแม้ว่าทฤษฎีนี้เคยปฏิเสธความคิดว่าอาการต่างๆของภาวะหมดประจำเดือนนั้นสามารถปิดเป้าให้หายได้ ทฤษฎีนี้มองว่าภาวะซึมเศร้าในวัยกลางคนเกิดจากบุคลิกภาพและการปรับตัวของสตรีในช่วงก่อนหน้านั้น Deutsch(1945) ซึ่งเป็นนักจิตวิเคราะห์หญิงในยุคต้นๆกล่าวว่า “ ทุกๆสิ่งที่ผู้หญิงคนหนึ่งได้รับในช่วงวัยแรกเริ่ม เมื่อถึงวัยนี้จะค่อยๆหายไปทีละส่วนพร้อมด้วยการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพต่ำลง ความสวยงามที่หายไป รวมถึงความมีชีวิตชีวาตามลักษณะของเพศหญิงที่ล่องลอยไป ”

มีการศึกษาเร็ว ๆ นี้ถึงทัศนคติและความเชื่อของผู้หญิงเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ในสังคมตะวันตกมีความเชื่อแบบผสมผสานมากกว่าด้านใดด้านหนึ่ง ผู้หญิงส่วนใหญ่มักพอใจที่หมดประจำเดือน ไม่ต้องมีภาระของการมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์ แต่ก็ไม่น้อยที่มีความ

เชื่อว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นการสูญเสียความเป็นเพศหญิง รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตน (Body Image) จนกระทั่งทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง (Loss of Self-esteem) ซึ่งแตกต่างจากทัศนคติของสตรีชาวตะวันตก จะรู้สึกว่าวัยนี้เป็นวัยผ่านประสบการณ์ของชีวิตมามาก เป็นวัยที่รู้สึกปลดปล่อยจากการมีภาระของการมีประจำเดือน รู้สึกว่าตนเองเป็นอิสระมากขึ้น

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับเจตคติของสตรีในกลุ่มต่างๆที่มีต่อสภาวะการหมดประจำเดือน และจากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านพบว่า สตรีชาวตะวันตกมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีชาวตะวันออก ซึ่งอาจเป็นเพราะในสังคมตะวันตก อายุและความงามของสตรีเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีงานทำ ความสำเร็จ และการเป็นที่ยอมรับของสังคม สตรีเหล่านี้จึงมีเจตคติในทางลบต่อวัยหมดประจำเดือน ซึ่งต่างจากสังคมของเอเชียที่สตรีส่วนใหญ่รู้สึกอิสระและสบายขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน<sup>(79)</sup>

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติของสตรีที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน และความสัมพันธ์ของเจตคติดังกล่าวกับปัจจัยต่างๆที่น่าสนใจ พอที่จะนำมาใช้นับสนุนกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ได้ มีดังต่อไปนี้

การศึกษาของ Willbur J.<sup>(80)</sup> และคณะ ทำการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล, ภาวะหมดประจำเดือนและอาการทั่วไปที่มีผลต่อเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนในสตรีชาวอาฟริกัน อเมริกัน อายุ 35-65 ปี จำนวน 149 ราย พบว่า สตรีที่มีอายุและจำนวนบุตรมาก จะมีคะแนนเจตคติทางบวกต่อภาวะหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีที่มีอายุและจำนวนบุตรน้อย ส่วนอาชีพ, การศึกษา, และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกันจะไม่มี ความแตกต่างในเรื่องของเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน สตรีที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนมีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีกลุ่มที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน เจตคติที่เป็นลบที่มีต่อการหมดประจำเดือนสัมพันธ์กับอาการทางจิตด้วยคะแนนที่สูงในภาวะซึมเศร้าชี้ให้เห็นว่าสตรีเหล่านี้ อาจมีความเสี่ยงที่จะมีความยากลำบากในการผ่านชีวิตในวัยกลางคน

การศึกษาของ Avis NE, Mc Kinlay SM<sup>(81)</sup> ทำการศึกษาระยะยาวในสตรีรัฐ Massachusetts อายุ 45 - 55 ปี จำนวน 2,565 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนได้แก่อายุ และภาวะของประจำเดือน คือสตรีที่มีอายุมากกว่าหรืออยู่ในวัยหลังหมดประจำเดือนจะมีความชื่นชอบหรือมีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือน และสตรีที่มีการศึกษาสูงจะยังมีเจตคติที่ดีเช่นกัน ส่วนเจตคติที่เป็นลบต่อการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับอาการทั่วไปและภาวะซึมเศร้า

การศึกษาของ Bell ML<sup>(82)</sup> ทำการศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนในสตรีชาวอเมริกัน 130 คน อายุ 28-75 ปี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ, ระดับของลักษณะวัฒนธรรม, สภาพของประจำเดือน, ความรุนแรงของอาการทั่วไป, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม พบว่าเจตคติไม่มีความแตกต่างกันโดยปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ, สภาพของประจำเดือน, ความรุนแรงของอาการทั่วไป ส่วนเจตคติทางบวกจะมีมากกว่าในสตรีที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมที่ดีน้อยกว่าและสตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูง ภาวะหมดประจำเดือนถูกมองและคาดการณ์ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่รบกวนความรู้สึกที่ไวต่อการกระตุ้น และอารมณ์ซึมเศร้า

Kaufert P. และคณะ<sup>(83)</sup> ได้ทำการสำรวจเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสังคมสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวอเมริกาเหนือ 750 คน อายุ 45-60 ปี โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พบว่าสตรีส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนแล้วบอกว่ามีเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนทางบวกหรือคิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ โดยสรุปแล้วสตรีเหล่านี้แบ่งการมองภาวะหมดประจำเดือนออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มแรกมองว่าภาวะหมดประจำเดือนเป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่ต้องการการรักษา ในขณะที่อีกกลุ่มมองว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่น่าจะได้รับการจัดการโดยธรรมชาติ

Chen YL. และคณะ<sup>(84)</sup> ทำการศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนในสตรีชาวจีนในไต้หวัน 208 คน อายุ 35-55 ปี พบว่าสตรีเหล่านี้มองภาวะหมดประจำเดือนว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอย่างหนึ่ง และไม่มีความแตกต่างของเจตคติระหว่างสตรีที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของสภาวะการหมดประจำเดือน สตรีบางคนอธิบายถึงภาวะหมดประจำเดือนว่า “ต่อไปนี่ไม่มีความสาวอีกแล้วมีแต่การเข้าสู่วัยชรา” ในขณะที่บางคนบอกว่า “เป็นความอิสระและเป็นการเจริญเติบโตเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่” , “ เป็นสัญลักษณ์ของความสำเร็จ”

และ “เป็นช่วงเวลาเริ่มต้นสู่ชีวิตที่สนุกสนาน“ สรุปผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสตรีชาวไต้หวันมีเจตคติทางบวกต่อภาวะหมดประจำเดือน

การศึกษาของ Dennestein L<sup>(50)</sup> ศึกษาในหญิง 2,000 คน ในเมืองเมลเบิร์น โดยการสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่าทัศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้สึกในทางบวก (Positive affect) และการศึกษาถึงทัศนคติกับความรู้สึกทางจิตใจที่ดี (Psychological well-being) พบว่าคนที่มีความคิดด้านลบที่มองว่า ผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีอารมณ์เศร้า หรืออารมณ์หงุดหงิดง่ายจะมีคะแนนต่ำในด้านความรู้สึกด้านดี และจะมีคะแนนสูงในด้านความรู้สึกด้านไม่ดี

การศึกษาของ MS Hunter<sup>(37)</sup> ศึกษาแบบไปข้างหน้า ในหญิงวัยใกล้หมดประจำเดือน ติดตามไปข้างหน้า 3 ปี พบว่า ถ้ามีความเชื่อด้านลบต่อการหมดประจำเดือนในระยะก่อนหมดประจำเดือนจะสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าในระยะหลังหมดประจำเดือนได้

ในประเทศอินเดีย Flint ศึกษาผู้หญิงชาว Rajput ซึ่งพวกเธอเหล่านี้จะได้รับอิสรภาพและสิทธิพิเศษ เช่น สามารถพูดคุยกับเพศชาย สามารถดื่มกับเพศตรงข้ามได้ หลังจากเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งพวกเธอไม่สามารถทำได้ในวัยเจริญพันธุ์ พวกผู้หญิงเหล่านี้จะมองวัยหมดประจำเดือนในด้านดีและมองการเข้าสู่วัยสูงอายุว่าเป็นวัยที่มีประสบการณ์ของชีวิตและเป็นวัยที่เฉลียวฉลาด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Moaz ซึ่งได้ศึกษาหญิงชาวอราเบีย เปรียบเทียบกับหญิงชาวอิหร่านและแอฟริกา พบว่าหญิงชาวอราเบียมีอาการในวัยหมดประจำเดือนน้อยมากสาเหตุเพราะพวกเธอเหล่านี้ไม่ได้มีมุมมองในด้านลบต่อวัยหมดประจำเดือน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ อายุ 45-59 ปี ในโรงพยาบาลป่าโมก ดังนั้นจึงทำการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยทำการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นสตรีวัยเปลี่ยนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ประชากรตัวอย่างคือสตรีวัยเปลี่ยน ที่มีอายุ 45-49 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมกในเวลาราชการ ซึ่งโรงพยาบาลป่าโมกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จากสถิติที่ผ่านมา มีสตรีกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี ที่เป็นผู้รับบริการรายใหม่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะในเวลาราชการโดยเฉลี่ยมีจำนวน 100 คนต่อเดือน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นสตรีวัยเปลี่ยนที่มีอายุ 45-49 ปีทุกราย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมกในช่วงเวลาราชการตั้งแต่ วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2545 จนกระทั่งเก็บข้อมูลได้ครบ ตามจำนวนที่กำหนดไว้ และมีคุณสมบัติ คือไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดมดลูก หรือได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด ไม่เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในคลินิกจิตเวชมาก่อน หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค



## การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยโดยอาศัยอัตราความชุกของการศึกษาของ Dennerstein และคณะ<sup>(37)</sup> พบว่ากลุ่มสตรีอายุ 45 – 55 ปีในประเทศออสเตรเลียมีภาวะซีมีเศร้าร้อยละ 35 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนด  $p$  (ความชุก) = 0.35

$$\begin{aligned} \text{คำนวณโดยใช้สูตร (ความชุก)} \quad n &= \frac{Z^2 pq}{d^2} \\ n &= \text{จำนวนขนาดตัวอย่าง} \\ p &= 0.35 \\ q &= 1 - 0.35 = 0.65 \\ Z &= \text{ค่า } Z \text{ จากตารางเมื่อ } \alpha .05 \text{ มีค่า } = 1.96 \\ d &= \text{ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรค} \\ &= 0.05 \\ \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{1.96^2 \times 0.35 \times 0.65}{(0.05)^2} = 348 \end{aligned}$$

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้จำนวนขนาดตัวอย่างจริงในการวิจัยเท่ากับ 350 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสำรวจเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
- ส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
- ส่วนที่ 4 แบบวัดอารมณ์เศร้า
- ส่วนที่ 5 แบบวัดเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย

- ข้อมูลด้านประชากรสังคม คือ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติโรคซึมเศร้าโรคทางจิตประสาทในครอบครัว จำนวนบุตร สภาพปัญหาทางการเงิน สภาพที่อยู่อาศัย
- สภาพะของประจำเดือน
- สภาพะสุขภาพ
- ข้อมูลด้านบทบาทในครอบครัว คือ ลักษณะของครอบครัว บทบาทการเป็นแม่ บทบาทการเป็นย่าหรือยาย การดูแลสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire (PRQ 85) ซึ่งสร้างโดย แบรินต์และไวเบิร์ต (Brant and Weibert) โดยอาศัยแนวคิดของไวส์ (Weiss) ผู้สร้างได้หาความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์ตรวจสอบ และหาความเชื่อมั่นโดยวิธี Test-retest ในกลุ่มอายุ 30-37 ปี จำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น = .93 นางชนมาต วรรณพรศิริ<sup>(85)</sup> นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับคนไทย และนำไปลองใช้กับกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 โดยวิธี alpha Cronbach Coefficient แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง และด้านมีผู้ให้ความช่วยเหลือแนะนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การสับสนูทางสังคมมีค่าคะแนนระหว่าง 25-175 คะแนน แบ่งระดับโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยบวกลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่งและถือว่เป็นช่วง คะแนนระดับกลาง ส่วนคะแนนที่สูงและต่ำกว่าช่วงดังกล่าว ถือเป็นระดับสูงและต่ำตามลำดับ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 126.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.13 จึงแบ่งออกเป็นระดับต่ำ คะแนน 79-114 ปานกลางคะแนน 115-139 ระดับสูงคะแนน 140-153

ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) เป็นแบบวัดเหตุการณ์ในชีวิตภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา ซึ่งนำมาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นครพานิช<sup>(86)</sup> ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวทางของ โฮล์ม และ เรห์ (Holmes and Rahe) และนำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และสังคม 8 ข้อ การกำหนดคะแนนในแต่ละข้อนั้นโดยนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 20 ท่าน ประกอบด้วยสูตินารีแพทย์ จิตแพทย์ กำหนดคะแนนแต่ละข้อด้วยวิธีการของเธอร์สโตรน คือกำหนดคะแนนเป็น 1 ถึง 11 คะแนน เหตุการณ์ที่รุนแรงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน ที่รุนแรงมากขึ้นให้คะแนน 2,3,4,5,6,7,8,9,10 หรือ 11 ตามลำดับ นำคะแนนของข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 20 ท่านให้ มาหาค่ามัธยฐาน ค่ามัธยฐานจะเป็นคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตข้อนั้นๆ และได้หาความเที่ยงโดยนำแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเดิม ให้คะแนนอีกครั้งหนึ่ง แล้วหาค่ามัธยฐานใหม่ นำค่ามัธยฐานแต่ละข้อในแต่ละระยะเวลาทั้งสองครั้งมาหาค่าความเชื่อถือได้ของคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็น .97 สมจิตร์ นครพานิช ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขความตรงตามเนื้อหาและกำหนดคะแนนเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการทดสอบซ้ำ (Test Retest) ได้ค่าคะแนนความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ .99 (คะแนนตามความรุนแรงของเหตุการณ์รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) จึงนำค่าคะแนนระดับความเครียดมาจัดกลุ่มเป็น สูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 และ 75 เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง โดย

ระดับสูงคือกลุ่มที่ได้คะแนนตั้งแต่ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป

ระดับปานกลางคือกลุ่มที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ถึงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 74

ระดับต่ำ คือกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50

ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ นำมาแบ่งได้เป็นระดับต่ำคะแนน 0 – 35.88 ระดับกลางคะแนน 35.89 - 53.88 และระดับสูงคะแนน 53.39 - 261.29

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า<sup>(15,87)</sup> เป็นแบบวัดปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทย แบบตอบด้วยตนเอง ( Health – Related Self - Report ( HRSR) Scale : The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population ) ของดวงใจ กศานติกุลและคณะ ใช้วัดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการ รวมทั้งข้อความที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ (objective sign) คือคำถามว่าถูกคนอื่นทักว่าดูเครียด ซึม หมองคล้ำ และพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งช่วยมากในการบอกถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง และความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย แบบสอบถามมีข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ ประกอบด้วย 5, 10 และ 15 ( รู้สึกสบายใจ, ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า ) ซึ่งช่วยแยกบุคคลทั่วไปจากผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน ส่วนที่เหลือเป็นข้อคำถามด้านลบมีจำนวน 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มอาการทางกาย (Vegetative symptoms) มี 4 ข้อ ได้แก่ เบื่ออาหาร , นอนไม่หลับ , อ่อนเพลีย , รู้สึกเศร้าซึมเมื่อตื่นนอนตอนเช้า
2. ความกระตือรือร้น (Motivational symptoms) มี 4 ข้อ ได้แก่ รู้สึกเบื่อไม่ อยากพูดคุย , อยากอยู่เฉยๆ , ชีวิตไม่มีความสุข
3. กลุ่มอาการทางความคิด (Cognitive symptoms) มี 4 ข้อ ได้แก่ คิดมาก กังวล , ไม่มีสมาธิ , ตัดสินใจไม่ได้ , ต่ำหนิตตนเอง
4. กลุ่มอาการทางอารมณ์ (Psychological or mood symptoms) มี 5 ข้อ ได้แก่ รู้สึกเศร้าหดหู่ , ร้องไห้หรืออยากร้องไห้ , เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง , คิดอยากตาย , คนอื่นทักว่าเครียด ซึม หมองคล้ำ

การให้คะแนนมีค่าคะแนน 4 ระดับคือ 0 – 1 – 2 – 3 การแปรผลคือคะแนนรวมตั้งแต่ 25 – 29 คะแนน บ่งถึงอารมณ์ซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 30 คะแนน ขึ้นไป บ่งถึงอารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรงหรือโรคซึมเศร้า (Major depression)

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	0
บางครั้ง(น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1
ค่อนข้างบ่อย(2 – 3 วัน/ สัปดาห์)	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2
บ่อยครั้ง ( เกือบทุกวัน )	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3

คำถามด้านบวกจะให้คะแนนกลับกันเป็นตรงกันข้าม คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 0 – 60 คะแนน เนื่องจากข้อสุดท้ายจะให้คำตอบเพียงเคยหรือไม่เคย จึงให้คะแนน 3 ถ้าตอบเคย และให้ 0 คะแนน ถ้าตอบว่าไม่เคย

The reliability coefficient ( Cronbach 's coefficient alpha ) ของสเกลนี้คือ 0.91 ใช้คะแนนตัดที่ 30 จะได้ค่า specificity ร้อยละ 90.2 ค่า sensitivity ร้อยละ 85.3 สำหรับ major depression และคะแนนตัดที่ 25 จะได้ค่า specificity ร้อยละ 93.4 สำหรับภาวะซึมเศร้าปานกลาง

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน<sup>(35)</sup> กัลยา แซ่เอี้ยว ได้สร้างแบบสัมภาษณ์ไว้วัดความคิดเห็นที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และจิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน ในภาควิชาสูติ-นารีเวชศาสตร์ และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach 's Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกและลบคละกันไป มีข้อคำถามที่แสดงเจตคติทางบวกจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 4, 7, 8, และข้อคำถามที่แสดงเจตคติทางลบจำนวน 7 ข้อประกอบด้วย ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10 มีลักษณะการให้คะแนนเป็นมาตราลิเคิร์ต ( Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งระดับเป็นระดับสูง ปานกลาง ต่ำโดยพิจารณาอิงเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์<sup>(88)</sup> คืออันตรภาคชั้นเท่ากับคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างหารด้วยจำนวนกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แบ่งได้เป็นระดับต่ำคะแนน 18-27 กลุ่มปานกลางคะแนน 28-36 และกลุ่มคะแนนสูงคือ 37-46

## การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

1. ขอนหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าโมกเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนดำเนินการวิจัย ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าโมก

3. เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ทุกวันจันทร์-ศุกร์หรือวันทำการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างและเข้าไปแนะนำตัวกับผู้มารับบริการเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และแบบทดสอบ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอตรวจหรือภายหลังได้รับการตรวจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ตลอดจนแจ้งการพิทักษ์สิทธิของสตรีวัยเปลี่ยนให้ทราบ (ภาคผนวกที่ 3)

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และหลังจากนั้นอธิบายขั้นตอนวิธีการตอบแบบทดสอบในตอนต้นที่ 2 ถึงตอนที่ 5 ให้กลุ่มตัวอย่างฟังจนเป็นที่เข้าใจแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม, แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, แบบวัดภาวะซึมเศร้า และแบบวัดเจตคติ โดยไม่จำกัดเวลาตอบเมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้คือ 350 รายแล้ว นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows Version 10.0.7 วิเคราะห์ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ( Descriptive Statistics )
  - ข้อมูลเชิงปริมาณ ( Quantitative data ) ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ( Mean ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( Standard Deviation )
  - ข้อมูลเชิงคุณภาพ ( Qualitative data ) โดยการหาค่าร้อยละ (Percentage)

นำเสนอเป็นตาราง

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics )
  - ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi - square test, t - test
  - หาตัวทำนายภาวะซึมเศร้าและเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนในสตรีวัยเปลี่ยนโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบ Multiple Logistic Regression และแบบ Multiple Regression Analysis ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึ่มเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก มีวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยนและภาวะซึ่มเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของกลุ่มสตรีดังกล่าว โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก อายุระหว่าง 45 – 59 ปี จำนวน 350 คน

#### ผลของการวิจัยแบ่งเป็น 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 แสดงผลการวิจัยตามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปด้านประชากรสังคม สภาวะของประจำเดือน สภาวะสุขภาพ ข้อมูลทางจิตสังคม ภาวะซึ่มเศร้า เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

หมวดที่ 2 แสดงผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว(univariate analysis) แสดงความชุกและความแตกต่างของภาวะซึ่มเศร้าตามข้อมูลด้านประชากรสังคม สภาวะของประจำเดือน สภาวะสุขภาพ ข้อมูลทางจิตสังคม และแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

หมวดที่ 3 แสดงผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน(multivariate analysis)แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะซึ่มเศร้าและเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

## หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะประชากร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาทในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ สภาพปัญหาทางการเงิน จำนวนบุตร

ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
45-49	144	41.1
50-54	111	31.7
55-59	95	27.1
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 51.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	271	77.4
มัธยมศึกษา	28	8.0
อนุปริญญา	9	2.6
ปริญญาตรี	29	8.3
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2	.6
ไม่ได้รับการศึกษา	11	3.1
รวม	350	100.0
<b>อาชีพ</b>		
แม่บ้าน	91	26.0
รับจ้าง	110	31.0
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	53	15.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	34	7.9
เกษตรกร	58	16.6
อื่นๆ	4	1.1
รวม	350	100.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะประชากร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทใน ครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ สภาพปัญหาการเงิน จำนวนบุตร

ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้	47	13.4
น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน	73	20.9
2,001-4,000 บาทต่อเดือน	123	35.1
4,001-6,000 บาทต่อเดือน	35	10.0
6,001-8,000 บาทต่อเดือน	15	4.3
8,001-10,000 บาทต่อเดือน	7	2.0
มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	50	14.3
รวม	350	100.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	45	12.9
คู่	235	67.1
หม้าย/หย่า/แยก	70	20.0
รวม	350	100.0
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	345	98.6
คริสต์	5	1.4
รวม	350	100.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะประชากร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ สภาพปัญหาการเงิน จำนวนบุตร

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติโรคทางจิตประสาทในครอบครัว		
ไม่มีโรคจิตประสาทในครอบครัว	323	92.3
มีโรคทางจิตประสาทในครอบครัว	27	7.7
รวม	350	100.0
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คู่สมรส	236	67.4
บุตรชาย	147	42.0
บุตรสาว	164	46.9
ญาติ	95	27.1
เพื่อนสนิท	4	1.1
อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว	22	6.3
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หาด้วยตนเอง	228	65.1
สามีให้	158	45.1
บุตรหลานเป็นผู้ให้	142	40.6
ญาติพี่น้อง	19	5.4

ตารางที่ 5 (ต่อ)แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะประชากร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ สภาพปัญหาทางการเงิน จำนวนบุตร

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้และเหลือเก็บ	85	24.3
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	120	34.3
ไม่พอใช้แต่ไม่ได้เป็นหนี้ใคร	17	4.9
ไม่พอใช้และต้องเป็นหนี้สิน	128	36.6
รวม	350	100.0
การแก้ไขเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน		
หยิบยืมจากเพื่อนบ้าน	37	10.6
หยิบยืมจากญาติ	78	22.3
ขอจากบุตร	55	15.7
ขอจากสามี	12	3.4
จำนำของมีค่า	24	6.9
กู้จากแหล่งปล่อยเงินกู้	99	28.3
อื่นๆ	45	12.9
รวม	350	100.0
บุคคลผู้เป็นหลักในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัว		
ตนเอง	116	33.1
สามี	131	37.4
บุตรชาย	26	7.4
บุตรสาว	59	16.9
อื่นๆ	18	5.1
รวม	350	100.0



ตารางที่ 5 (ต่อ)แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะประชากร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทใน ครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ สภาพปัญหาทางการเงิน จำนวนบุตร

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพในบ้านที่พักอยู่ในปัจจุบัน		
เจ้าของบ้าน	274	78.3
ผู้อาศัย	76	21.7
รวม	350	100.0
ผู้มีกรรมสิทธิ์ในการถือครองบ้านที่พักอยู่ในปัจจุบัน		
ตนเอง	293	83.7
บุตร	8	2.3
ญาติ	26	7.4
เจ้าของบ้านเช่า	11	3.1
ส่วนราชการ/นายจ้าง	12	3.4
รวม	350	100.0
จำนวนบุตร (คน)		
ไม่มีบุตร	47	13.4
1-2	174	49.7
≥ 3	129	36.9
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 2.23	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67	
จำนวนบุคคลที่อยู่ในความอุปการะ (คน)		
ไม่มี	118	33.7
1-2	172	49.1
≥ 3	60	17.1
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 1.83	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69	

## อายุ

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51.05 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 ปี) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45–49 ปี ร้อยละ 41.1 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 31.7

## ระดับการศึกษา

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.4 รองลงมาได้แก่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 8.3

## อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.4 รองลงมาได้แก่ แม่บ้าน ร้อยละ 26.0

## รายได้ต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายได้อยู่ในช่วง 2,001-4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.1 รองลงมาได้แก่ รายได้ในช่วง น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 20.9

## สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.1 รองลงมาได้แก่สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก สถานภาพโสด ร้อยละ 20.0 และ 12.9 ตามลำดับ

## ศาสนา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 และนับถือศาสนาอื่นๆ ร้อยละ 1.4

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าหรือโรคทางจิตประสาทอื่นๆ ในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าหรือโรคทางจิตประสาทในครอบครัว ร้อยละ 92.3 และมีการเจ็บป่วยทางจิตดังกล่าว ร้อยละ 7.7

ผู้ที่กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 67.4 รองลงมาคือการพักอยู่กับบุตรสาว ร้อยละ 46.9

แหล่งที่มาของรายได้

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า หามาได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 65.1 รองลงมาคือ สามีเป็นผู้ให้ ร้อยละ 45.1

ความเพียงพอของรายได้

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของรายได้ อยู่ในระดับที่ไม่พอใช้และต้องเป็นหนี้สิน ร้อยละ 36.6, รองลงมาคือ พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 34.3

การแก้ปัญหาเมื่อต้องประสบปัญหาด้านการเงิน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ากู้จากแหล่งปล่อยเงินกู้ ร้อยละ 28.3 รองลงมาระบุว่าไปหยิบยืมจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 22.3

บุคคลผู้เป็นหลักในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัว

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่าสามีเป็นหลัก ร้อยละ 37.4 รองลงมาได้แก่ ตนเองเป็นหลัก ร้อยละ 33.1

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างในบ้านที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองอยู่ในสถานภาพของการเป็นเจ้าของบ้าน ร้อยละ 78.3 มีเพียงร้อยละ 21.7 ที่ระบุว่าตนเองอยู่ในฐานะของผู้อาศัย และกรรมสิทธิ์ในการถือครองบ้านที่พักอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองเป็นผู้ถือกรรมสิทธิ์อยู่ ร้อยละ 83.7 รองลงมาระบุว่าตนเป็นบ้านของญาติพี่น้อง ร้อยละ 7.4

จำนวนบุตรและบุคคลที่ต้องอยู่ในความอุปการะดูแล

สำหรับจำนวนบุตรของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-2 คน มีมากถึง ร้อยละ 49.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.23 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67 คน) รองลงมาระบุว่าตนมีจำนวนบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และที่ไม่มีบุตร ร้อยละ 36.9, 13.4, ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มศึกษามีจำนวนบุคคลที่ต้องอยู่ในความอุปการะดูแลส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-2 คน ร้อยละ 49.1 ค่าเฉลี่ย 1.83 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69 คน) รองลงมาได้แก่ที่ระบุว่าตนเองไม่มีบุคคลใดที่ต้องอุปการะดูแล และที่มีจำนวนบุคคลในความอุปการะตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ร้อยละ 33.7, 17.1 ตามลำดับ

### ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว จำแนกเป็นองค์ประกอบของครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว		
1	21	6.0
2-4	211	60.3
5-7	104	29.7
≥ 8	14	4.0
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.89		
องค์ประกอบของสมาชิกในครอบครัว		
อยู่ตามลำพังคนเดียว	21	6.0
ตนเองและสามี	39	11.1
ตนเอง สามีและบุตร	90	25.7
ตนเอง สามี บุตร และญาติผู้ใหญ่	36	10.3
ตนเอง สามี บุตร และญาติพี่น้อง	44	12.6
อื่นๆ(ไม่มีสามีและอยู่กับบุตร/ญาติ/เพื่อน)	120	34.3
รวม	350	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว จำแนกเป็นองค์ประกอบของครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้		
ตนเอง	143	40.9
สามี	7	2.0
แม่สามี	1	.3
แม่ของตนเอง	6	1.7
ญาติของสามี	2	.6
ญาติของตนเอง	5	1.4
บุตรโตหมดแล้ว/ไม่มีบุตร	186	53.1
รวม	350	100.0
การมีหลาน (คน)		
ไม่มี	179	51.1
1-2	113	32.3
3-5	45	12.9
≥6	13	3.7
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 1.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .83		
บทบาทในการเลี้ยงดูหลาน (คน)		
ไม่มี	242	69.1
1-2	93	26.6
3-5	14	4.0
≥6	1	.3
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 1.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61		

ตารางที่ 6 (ต่อ)แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว จำแนกเป็นองค์ประกอบของครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัวที่ต้องให้การดูแล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี(อยู่ลำพังคนเดียว)	20	5.7
สามีและลูก	158	45.1
ญาติผู้ใหญ่	88	25.1
หลาน	121	34.6
อื่นๆ(ไม่ต้องดูแลผู้ใด)	90	25.7
หน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การดูแลเรื่องอาหาร	316	90.3
การดูแลเรื่องความสะอาดของที่พักอาศัย	292	83.4
การดูแลเรื่องเสื้อผ้า (ซัก รีด ตัดเย็บ ซ่อมแซม)	240	68.6
การดูแลด้านความสะอาดของร่างกาย	105	30.0
การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	253	72.3
การดูแลด้านอื่นๆ	10	2.9
ความคิดเห็นต่อหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว		
เป็นภาระหนัก	116	33.1
ไม่เป็นภาระหนัก	234	66.9
รวม	350	100.0
สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว		
อบอุ่นและเป็นสุขดี	289	82.6
อ้างว้างและโดดเดี่ยว	30	8.6
ไม่มีความสุข มักทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ	20	5.7
ต่างคนต่างอยู่ไม่ข้องแวะกัน	11	3.1
รวม	350	100.0



ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว จำแนกเป็นองค์ประกอบของครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การมีข้อพิพาทกับสมาชิกในครอบครัว</b>		
ไม่เคยมีเลย	178	50.9
เคยนานๆ ครั้ง	146	41.7
เคยบ่อยครั้ง	26	7.4
รวม	350	100.0
<b>สาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้งกับสมาชิกในครอบครัว</b>		
ด้านการเงิน	51	14.6
ชู้สาว	6	1.7
การดูแลลูกหลาน	41	11.7
ความคิดเห็นไม่ตรงกับญาติผู้ใหญ่	9	2.6
การดื่มเหล้า เบียร์ หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ	35	10.0
ภาระงานบ้านที่หนักเกินไป	22	6.3
อื่นๆ	8	2.3
ไม่เคยมีข้อพิพาทกับสมาชิกในครอบครัว	178	50.9
รวม	350	100.0
<b>การเคารพและเชื่อฟังในคำว่่ากล่าวตักเตือนของบุตรหลาน</b>		
ไม่เคยเลย	4	1.1
น้อยมาก	23	6.6
เป็นบางครั้ง	70	20.0
บ่อยครั้ง	178	50.9
ทุกครั้ง	75	21.4
รวม	350	100.0

พบว่าส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2-4 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 โดยเฉลี่ย 3.95 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.89) คน รองลงมา มีจำนวนสมาชิกอยู่ระหว่าง 5-7 คน อยู่ตามลำพังคนเดียว และมีสมาชิกตั้งแต่ 8 คนขึ้นไป ร้อยละ 29.7, 6.0, 4.0 ตามลำดับ

สมาชิกของกลุ่มตัวอย่างในครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบด้วย ตนเองอยู่ร่วมกับสามีและบุตรคิดเป็นร้อยละ 25.7 ตนเองอยู่ร่วมกับสามี บุตร และญาติพี่น้อง ร้อยละ 12.6 ที่อยู่กับสามี ร้อยละ 11.1 ตนเองอยู่ร่วมกับสามี บุตร และญาติผู้ใหญ่ ร้อยละ 10.3 ตนเองอยู่ตามลำพังร้อยละ 6.0 และที่จำแนกเป็นรูปแบบอื่นเช่น อยู่กับบุตร อยู่กับญาติพี่น้อง อยู่กับเพื่อน คิดเป็น ร้อยละ 34.3

บุตรของกลุ่มตัวอย่างได้รับการเลี้ยงดูโดยตัวของกลุ่มตัวอย่างเองเป็นส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 40.9 รองลงมาได้แก่สามี มารดาของตน ญาติฝ่ายตนเอง ญาติฝ่ายสามี มารดาสามี ร้อยละ 2.0, 1.7, 1.4, 0.6, 0.3 และที่ตอบว่าอื่นๆนอกเหนือจากนี้ส่วนใหญ่มีบุตรโตพอที่จะดูแลตนเองได้แล้ว และที่ไม่มีบุตร ร้อยละ 53.1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีหลานที่เกิดจากบุตรของตน ร้อยละ 51.1 โดยมีจำนวนเฉลี่ย 1.69 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .83 คน) รองลงมา มีหลานระหว่าง 1-2 คน 3-5 คน มีมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คน ร้อยละ 32.3, 12.9, 3.7 ตามลำดับ สำหรับจำนวนหลานที่เกิดจากบุตรของตนที่อยู่ภายใต้การดูแลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีบทบาทในการเลี้ยงดูหลาน ร้อยละ 69.1 มีจำนวนเฉลี่ย 1.36 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61 คน) รองลงมาได้แก่ระหว่าง 1-2 คน 3-5 คน และที่มีมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คน ร้อยละ 26.6, 4.0, .3 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวอันประกอบไปด้วยสามีและบุตร ร้อยละ 45.1 รองลงมาต้องดูแลหลานๆ อื่นๆได้แก่ไม่ต้องดูแลใคร ต้องดูแลญาติผู้ใหญ่ และอยู่ลำพัง ร้อยละ 34.6, 25.7, 25.1, 5.7 ตามลำดับ

หน้าที่ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ได้แก่การดูแลในเรื่องอาหาร ร้อยละ 90.3 รองลงมาได้แก่การดูแลในเรื่องความสะอาดของที่พักอาศัย การดูแลเมื่อ

ยามเจ็บป่วย การดูแลเรื่องเสื้อผ้าอันประกอบด้วยการซัก รีด ตัดเย็บ หรือซ่อมแซม การดูแลด้านความสะอาดของร่างกาย และอื่นๆ ร้อยละ 83.4, 72.3, 68.6, 30.0, 2.9 ตามลำดับ

สำหรับภาระหน้าที่ในการดูแลสมาชิกภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าไม่เป็นภาระที่หนักเลย ร้อยละ 66.9 ส่วนที่เหลือที่เห็นว่าหน้าที่ดังกล่าวเป็นภาระรับผิดชอบที่ค่อนข้างหนักในสายตาของตนเอง ร้อยละ 33.1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าครอบครัวของตนมีความเป็นอยู่ที่อบอุ่นและเป็นสุขดี ร้อยละ 82.6 ส่วนที่เหลือครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างไม่เป็นสุขและไม่อบอุ่น โดยที่ระบุว่าครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่อ้างว้างและโดดเดี่ยว อยู่กันอย่างไม่มีความสุขเลยและมักจะทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ต่างคนต่างอยู่ไม่ข้องแวะกัน ร้อยละ 8.6, 5.7, 3.1, ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีข้อพิพาท หรือทะเลาะเบาะแว้ง กับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 50.9 รองลงมาระบุว่าเคยนานๆ ครั้ง ร้อยละ 41.7 และมีเพียงร้อยละ 6.3, และ 1.1 เท่านั้นที่ระบุว่าข้อพิพาทกับสมาชิกในครอบครัวอยู่บ่อยๆ และเป็นประจำแทบทุกวัน ตามลำดับ

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องทะเลาะเบาะแว้ง กับสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยสาเหตุปัญหาเรื่องการเงิน ร้อยละ 14.3 รองลงมาได้แก่ปัญหาเรื่องการดูแลลูกหลาน ตามด้วยเรื่องของการตีมีสุรา ภาระงานบ้าน ปัญหาความคิดไม่ตรงกับญาติผู้ใหญ่ ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ความคิดเห็นไม่ตรงกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และปัญหาเรื่องขู้สาว ร้อยละ 11.7, 10.0, 6.3, 2.6, 2.3, 1.7, ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า บุตรหลานของตนว่านอนสอนง่ายและเคารพเชื่อฟังคำว่ากล่าวตักเตือนของตนบ่อยครั้ง ร้อยละ 50.9 รองลงมาได้แก่การเคารพเชื่อฟังและปฏิบัติตามทุกครั้งเสมอ ซึ่งมีจำนวนพอๆกับที่ระบุว่าเชื่อถือและปฏิบัติตามเป็นบางครั้ง คือร้อยละ 21.4, 20.0 ตามลำดับ และมีเพียงไม่กี่รายที่ระบุว่าบุตรหลานเชื่อถือและปฏิบัติตามน้อยมากหรือไม่เคยเชื่อฟังคำสั่งสอนเลย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.6, 1.1 ตามลำดับ

### ข้อมูลสภาวะของประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลสภาวะของประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ  
จำแนกเป็น ลักษณะการมีประจำเดือน การมีโรคประจำตัว

สภาวะของประจำเดือนและสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลักษณะการมีประจำเดือน</b>		
ประจำเดือนมาปกติ	114	32.6
ขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน	57	16.3
ขาดประจำเดือนมากกว่า 12 เดือน	179	51.1
รวม	350	100.0
<b>การมีโรคประจำตัว</b>		
มีโรคประจำตัว	240	68.6
ไม่มีโรคประจำตัว	110	31.4
รวม	350	100.0
<b>โรคประจำตัวที่พบ และวินิจฉัยโดยแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
โรคเบาหวาน	97	27.7
โรคความดันโลหิตสูง	91	26.0
โรคไขมันในเลือดสูง	19	5.4
โรคกระเพาะอาหาร	26	7.4
โรคภูมิแพ้	33	9.4
โรคไทรอยด์	16	4.6
โรคกระดูก	26	7.4
อื่นๆ	20	5.7

### ลักษณะการมีประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประจำเดือนขาดหายมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 51.1 รองลงมาได้แก่ลักษณะประจำเดือนสม่ำเสมอ และลักษณะประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 32.6, 16.3, ตามลำดับ

### สภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.6 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.4 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 27.7 รองลงมาได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ โรคกระเพาะซึ่งเท่ากันกับโรคกระดูก โรคไขมันในเลือดสูง โรคไทรอยด์ และอื่นๆ ร้อยละ 26.0, 9.4, 7.4, 4.6 และ 5.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

### ข้อมูลทางจิตสังคม

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทางจิตสังคม จำแนกเป็น การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ข้อมูลทางจิตสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ (คะแนน 79 - 114)	48	13.7
ระดับกลาง (คะแนน 115 - 139)	268	76.6
ระดับสูง (คะแนน 140 - 153)	34	9.7
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 126.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.13		
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต		
ระดับต่ำ (คะแนน 0 – 35.88)	175	50.0
ระดับกลาง (คะแนน 35.89 -53.38)	88	25.1
ระดับสูง (คะแนน 53.39 - 261.29)	87	24.9
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 41.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.17		

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 126.95 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.13) และเมื่อแบ่งคะแนนการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ระดับสูง กลาง ต่ำ โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการสนับสนุนทางสังคมระดับกลาง ร้อยละ 76.6 รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 13.7 และ 9.7 ตามลำดับ

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า คะแนนเหตุการณ์ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.14 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.17) และเมื่อแบ่งคะแนนความเครียดออกเป็น ระดับสูง กลาง ต่ำ โดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 และ 75 เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50 รองลงมาได้แก่ ความเครียดระดับกลาง และความเครียดระดับสูงซึ่งมีพอๆกัน คือ ร้อยละ 25.1 และ 24.9 ตามลำดับ และ เมื่อพิจารณาเหตุการณ์ทั้งหมดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเหตุการณ์เจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล ร้อยละ 84.0 รองลงมาได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดส่นผิดเคือง การเจ็บป่วยมากถึงกับต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ การต้องทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ การดื่มเหล้า/กาแฟ/สูบบุหรี่เป็นประจำเท่ากันกับสถานที่อยู่อาศัยไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน การต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว บิดาหรือมารดาเจ็บป่วยหนัก มีหนี้สินล้นพ้นตัว ร้อยละ 58.6, 35.7, 33.1, 30.9, 27.1, 25.7, 22.3, 21.7, 18.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 9 การแสดงจำนวนและร้อยละของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 1 ปีที่ผ่านมาของสตรี  
ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลป่าโมก

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	จำนวน(คน) N=350	ร้อยละ
เจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล	294	84.0
นอนไม่หลับ/นอนไม่เป็นเวลาแน่นอน	205	58.6
การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดส่นผิดเคือง	125	35.7
เจ็บป่วยมากถึงกับต้องรักษาในโรงพยาบาล	116	33.1
ใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ	108	30.9
ทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	95	27.1
การดื่มเหล้า/กาแฟ/สูบบุหรี่เป็นประจำ	90	25.7
สถานที่อยู่อาศัยไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน	90	25.7
การต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว	78	22.3
บิดาหรือมารดาเจ็บป่วยหนัก	76	21.7
ตนเองหรือสามีมีหนี้สินล้นพ้นตัว	63	18.0

### ภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 10 แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลป่าโมก

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า	63	18.0
- ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง	25	7.1
- ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	38	10.9
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	287	82.0
รวม	350	100.0

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดจำนวน 350 คน สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า กับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้า Health – Related Self – Report (HRSR) Scale : The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population ค่าคะแนน Cutting point ที่ 25 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยเปลี่ยนมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.0 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 7.1 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 10.9 มีการคิดฆ่าตัวตายบางครั้งร้อยละ 20.0 ค่อนข้างบ่อยร้อยละ 8.0 และบ่อยๆร้อยละ 4.6 มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.7

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

จากข้อความวัดเจตคติของสตรีวัยเปลี่ยนต่อภาวะหมดประจำเดือนจำนวน 10 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในข้อความที่ว่า

- 1.หญิงวัยหมดประจำเดือนจะมีความวิตกกังวลและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายร้อยละ 71.1
- 2.หญิงวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีอาการหงุดหงิดซึมเศร้า ร้อยละ 65.4

ในข้อความที่แสดงเจตคติทางบวก พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุดคือ

- 1.ปัญหาจากคนรอบข้างและครอบครัวมีผลทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์มากกว่าผลจากการหมดประจำเดือน ร้อยละ 62.00 ดังตารางที่ 12

เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มคะแนนเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน เป็น 3 ระดับคือ

เจตคติระดับต่ำ	คือกลุ่มที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 18-27
เจตคติระดับปานกลาง	คือกลุ่มที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 28-36
เจตคติระดับสูง	คือกลุ่มที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 37-46

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตาม ระดับคะแนนเจตคติของสตรีวัยเปลี่ยนต่อภาวะหมดประจำเดือน

ระดับคะแนนเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	102	29.1
ระดับปานกลาง	215	61.4
ระดับสูง	33	9.4
รวม	350	100.0
ค่าเฉลี่ย 29.97	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.56	

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนเจตคติของสตรีวัยเปลี่ยนต่อภาวะหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.4

คะแนนต่ำสุด คือ 18 คะแนน	จำนวน 3 คน
คะแนนสูงสุดคือ 46 คะแนน	จำนวน 1 คน

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละ และค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของสตรีวัยเปลี่ยนต่อภาวะหมดประจำเดือน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	— X
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. ท่านคิดว่าภาวะหมดประจำเดือน เป็น การเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง	2.6	48.3	14.0	34.9	0.3	2.82
2. ท่านคิดว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ทำให้ร่างกายเสื่อมลง	4.9	60.0	14.0	20.9	0.3	2.52
3. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนไม่ควรมี การร่วมเพศ	0.6	27.4	40.0	31.7	0.3	3.04
4. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนสามารถมี ความสุขจากการร่วมเพศได้ตามปกติ	0.6	17.4	40.0	40.9	1.1	3.25
5. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ มีอาการหงุดหงิดซึมเศร้า	10.0	55.4	14.3	19.7	0.6	2.45
6. ท่านคิดว่าหญิงวัยหมดประจำเดือนจะมี ความวิตกกังวลและอารมณ์เปลี่ยนแปลง ง่าย	11.1	60.0	10.9	17.7	0.3	2.36
7. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงจิตใจของ หญิงวัยหมดประจำเดือนเกิดจากปัญหา ส่วนตัวไม่เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน	1.1	36.3	20.6	49.1	2.9	3.26
8. ท่านคิดว่าปัญหาจากคนรอบข้างและ ครอบครัวมีผลทำให้เกิดปัญหาทาง อารมณ์มากกว่าผลจากการหมดประจำ เดือน	1.1	24.3	12.6	56.0	6.0	3.41
9. ท่านคิดว่าภาวะหมดประจำเดือนทำให้ เพศหญิงสูญเสียบทบาทเพศหญิง	0.9	18.3	26.6	51.1	3.1	3.37
10. ท่านคิดว่าหลังหมดประจำเดือนเป็น ช่วงหมดความสามารถในการมีบุตร ทำ ให้รู้สึกหมดคุณค่าของชีวิต	0.9	21.4	13.4	57.1	7.0	3.48

ตารางที่ 13 แสดงอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าตามระดับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการโรงพยาบาลป่าโมก

ระดับเจตคติ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		ภาวะซึมเศร้าปานกลาง		ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	74	(21.1)	11	(3.1)	17	(4.8)
ระดับกลาง	183	(52.2)	13	(6.0)	19	(5.4)
ระดับสูง	30	(8.5)	1	(0.3)	2	(0.6)
N = 350						

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มสตรีวัยเปลี่ยนที่มีเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนในระดับต่ำมีจำนวนของสตรีที่มีภาวะซึมเศร้า 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ส่วนกลุ่มที่มีเจตคติระดับกลางมีจำนวนของสตรีที่มีภาวะซึมเศร้า 32 คน เท่ากับร้อยละ 11.4 และกลุ่มสตรีที่มีเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนในระดับสูงมีจำนวนของสตรีที่มีภาวะซึมเศร้า 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## หมวดที่ 2 แสดงผลการวิจัยโดยวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดียว(Univariate analysis)

ความชุกและความแตกต่างของภาวะซีมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก ตามข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่าได้ผลเป็นดังนี้

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร กับการเกิดภาวะซีมเศร้า ของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก

ลักษณะประชากร	ไม่มีภาวะซีมเศร้า	มีภาวะซีมเศร้า	X <sup>2</sup> (df)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ(ปี)				
45-49	120 (83.3)	24 (16.7)		
50-54	88 (79.3)	23 (20.7)	.816(2)	.665
55-59	79 (83.2)	16 (16.8)		
ระดับการศึกษา				
≤ประถมศึกษา	225 (79.8)	57 (20.2)		
≥มัธยมศึกษา	62 (91.2)	6 (8.8)	4.815(1)	.034*
อาชีพ				
แม่บ้าน	71 (78.0)	20 (22.0)		
รับจ้าง/เกษตรกร	132 (78.6)	36 (21.4)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	46 (86.8)	7 (13.2)	11.480(3)	.003*
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38 (100)	-		
รายได้ต่อเดือน(บาทต่อเดือน)				
≤ 2,000	88 (73.3)	32 (26.7)		
2,001-6,000	130 (82.3)	28 (17.7)	15.450(2)	.000*
≥ 6,001	69 (95.8)	3 (4.2)		

\* p< .05



ตารางที่ 14 (ต่อ)แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของ  
สตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก

ลักษณะประชากร	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	X <sup>2</sup> (df)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	37 (82.2)	8 (17.8)	5.110(2)	.078
คู่	199 (84.7)	36 (15.3)		
หม้าย/หย่า/แยก	51 (72.9)	19 (27.1)		
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	285 (82.6)	60 (17.4)	6.062(1)	.043*
คริสต์	2 (40.0)	3 (60.0)		
<b>ประวัติโรคทางจิตประสาทในครอบครัว</b>				
มีโรคจิตในครอบครัว	21 (77.8)	6 (22.2)	.353(1)	.601
ไม่มีโรคจิตในครอบครัว	266 (82.4)	57 (17.6)		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>				
พอใช้	188 (91.7)	17 (8.3)	31.591(1)	.000*
ไม่พอใช้	99 (68.3)	46 (31.7)		
<b>การแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน</b>				
ยืมจากญาติ/เพื่อนบ้าน	90 (78.3)	25 (21.7)	7.973(3)	.047*
ขอจากสามี/บุตร	59 (88.1)	8 (11.9)		
กู้แหล่งปล่อยเงินกู้/จำนำ	96 (78.0)	27 (22.0)		
ไม่มีปัญหาด้านการเงิน	42 (93.3)	3 (6.7)		

\* p<.05

ตารางที่ 14 (ต่อ)แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการเกิดภาวะซีมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก

ลักษณะประชากร	ไม่มีภาวะซีมเศร้า	มีภาวะซีมเศร้า	X <sup>2</sup> (df)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บุคคลผู้เป็นหลักในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัว				
ตนเอง	95 (81.9)	21 (18.1)	.007(2)	.996
สามี	111 (84.7)	20 (15.3)		
บุตรหลาน/ญาติพี่น้อง	81 (78.6)	22 (21.4)		
สถานภาพในบ้านที่พักอยู่ในปัจจุบัน				
เจ้าของบ้าน	223 (81.4)	51 (18.6)	.321(1)	.617
ผู้อาศัย	64 (84.2)	12 (15.8)		
ผู้มีกรรมสิทธิ์ในการถือครองบ้านที่พักอยู่ปัจจุบัน				
ตนเอง/สามี	240 (81.9)	53 (18.1)	4.557(2)	.102
บุตรหลาน/ญาติพี่น้อง	27 (81.8)	6 (18.2)		
บ้านเช่า/ส่วนราชการ/นายจ้าง	19 (82.6)	4 (17.4)		
จำนวนบุตร (คน)				
ไม่มีบุตร	41 (87.2)	6 (12.8)	2.282(2)	.320
1-2	145 (83.3)	29 (16.7)		
≥3	101 (78.3)	28 (21.7)		
จำนวนบุคคลที่อยู่ในความอุปการะ (คน)				
ไม่มี	104 (88.1)	14 (11.9)	1.451(2)	.484
1-2	136 (79.1)	36 (20.9)		
≥3	47 (78.3)	13 (21.7)		

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-54 ปี มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.7 อายุ 55-59 ปี มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.8 และอายุ 45-49 ปี มีความซุกของภาวะซึมเศร้า 16.7

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.2 ระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.8

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแม่บ้าน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.0 อาชีพรับจ้าง/เกษตรกร มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.4 อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.2 ส่วนอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญเป็นกลุ่มที่ไม่มีมีความซุกของภาวะซึมเศร้า

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท/เดือนจนถึงไม่มีรายได้มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.7 รายได้ 2,001-6,000 บาท/เดือนมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.7 รายได้มากกว่า 6,001 บาท/เดือนมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 4.3

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.8 สถานภาพสมรสคู่มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.3 สถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.1

ศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.4 ศาสนาคริสต์ มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60.0

ประวัติโรคทางจิตประสาทในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทในครอบครัวมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติโรคทางจิตประสาทในครอบครัวมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.2

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้พอใช้ (ทั้งพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ และพอใช้และเหลือเก็บด้วยรวมกัน) มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.3 กลุ่มที่ไม่พอใช้ และต้องเป็นหนี้สินมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.7

การแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่แก้ปัญหาโดยการหยิบยืมเงินจากญาติ/เพื่อนบ้าน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.7 กลุ่มที่ขอเพิ่มจากสามี/บุตร มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.9 กลุ่มที่ใช้วิธีการกู้จากแหล่งปล่อยเงินกู้/จำหน่ายของมีค่า มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.0 และกลุ่มอื่น ๆ คือกลุ่มที่ไม่มีปัญหาด้านการเงิน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.7

บุคคลผู้เป็นหลักในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตนเองเป็นหลักในการหารายได้ มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.1 กลุ่มที่สามีเป็นหลักในการหารายได้มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.3 และกลุ่มที่บุตรหลาน/ญาติพี่น้องเป็นหลักในการหารายได้มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.4

สถานภาพในบ้านที่พำนักอยู่ในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในบ้านในฐานะเป็นเจ้าของบ้านมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.6 และกลุ่มที่อยู่ในฐานะผู้อาศัย มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.8

ผู้มีกรรมสิทธิ์ในการถือครองบ้านที่พำนักอยู่ปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตนเองมีกรรมสิทธิ์ในการถือครองบ้าน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.1 กลุ่มที่บุตร/ญาติเป็นผู้มีกรรมสิทธิ์ มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.2 ส่วนกลุ่มที่อาศัยอยู่บ้านที่เป็นกรรมสิทธิ์ของเจ้าของบ้านเช่า/ส่วนราชการ/นายจ้าง มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.4

จำนวนบุตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุตร มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.8 กลุ่มที่มีบุตรจำนวน 1-2 คน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.7 และกลุ่มที่มีบุตรจำนวนบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.7

จำนวนบุคคลที่ต้องอยู่ภายใต้ความอุปการะดูแลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่ไม่มีบุคคลที่อยู่ในความอุปการะ มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.9 ส่วนกลุ่มที่ต้องอุปการะบุคคลจำนวน 1-2 คน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.9 และกลุ่มที่ต้องอุปการะบุคคลจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.7

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับการเกิดภาวะ  
ซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก

ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพ ในครอบครัว	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	X <sup>2</sup> (df)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว				
1	20 (95.2)	1 (4.8)	2.790(2)	.248
2-4	170 (80.6)	41 (19.4)		
≥5	97 (82.2)	21 (17.8)		
องค์ประกอบของสมาชิก(ลักษณะ)ในครอบครัว				
อยู่ตามลำพังคนเดียว	20 (95.2)	1 (4.8)	3.599(2)	.165
ครอบครัวเดี่ยว	108 (83.7)	21 (16.3)		
ครอบครัวขยาย	159 (79.5)	41 (20.5)		
บุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้				
เลี้ยงด้วยตนเอง	112 (78.3)	31 (21.7)	2.238(2)	.327
ผู้อื่นช่วยเลี้ยงให้	18 (85.7)	3 (14.3)		
บุตรแยกครอบครัวแล้ว/ไม่มีบุตร	157 (84.4)	29 (15.6)		
การมีหลาน (คน)				
ไม่มี	252 (84.9)	27 (15.1)	2.221(2)	.329
1-2	90 (79.6)	23 (20.4)		
≥3	45 (77.6)	13 (22.4)		

ตารางที่ 15 (ต่อ)แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับการเกิดภาวะ  
ซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก

ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพ ในครอบครัว	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	X <sup>2</sup> (df)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บทบาทในการเลี้ยงดูหลาน (คน)				
ไม่มี	198 (81.8)	44 (18.2)		
1-2	77 (82.8)	16 (17.2)	.086(2)	.958
ความคิดเห็นต่อภาระหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว				
เป็นภาระหนัก	202 (86.3)	32 (13.7)		
ไม่เป็นภาระหนัก	85 (83.3)	31 (26.7)	8.947(1)	.005*
สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว				
อบอุ่นและเป็นสุขดี	257 (88.9)	32 (11.1)		
ไม่อบอุ่นและไม่เป็นสุข	30 (49.2)	31 (50.8)	53.912(1)	.000*
การมีข้อพิพาทกับสมาชิกในครอบครัว				
ไม่มี	161 (90.4)	17 (9.6)		
มี	125 (74.4)	43 (25.6)	15.522(1)	.000*
การเคารพและเชื่อฟังในคำวาทกล่าวตักเตือนของบุตรหลาน				
ไม่เคารพและเชื่อฟังทุกครั้ง	72 (74.2)	25 (25.8)		
เคารพเชื่อฟังทุกครั้ง	215 (85.0)	38 (15.0)	5.493(1)	.029*

\* p<.05



จากตารางที่ 15 พบว่าความซุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมกตามข้อมูลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นดังนี้

จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ลำพังเพียงคนเดียว มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 4.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2-4 คน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.4 และกลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป มีความซุกของภาวะซึมเศร้าจำนวน 17.8

ลักษณะของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ลำพังเพียงคนเดียว มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 4.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียว (อยู่กับสามีและบุตร) มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.3 และกลุ่มที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (อยู่กับสามี บุตร และมีสมาชิกคนอื่นๆรวมอยู่ด้วย เช่น บิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่) มีความซุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20.5

บุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.7 ส่วนกลุ่มที่มีคนอื่น(สามี/ญาติผู้ใหญ่)เลี้ยงดูบุตรให้ มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.3 และกลุ่มที่ไม่มีบุตร/บุตรโตแยกครอบครัวแล้ว มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.6

การมีหลาน (หลานชายหรือหลานย่า) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีหลาน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.1 ส่วนกลุ่มที่มีหลานจำนวน 1-2 คน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.4 และกลุ่มที่มีหลานจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.4

บทบาทในการเลี้ยงดูหลาน(หลานย่าหรือหลานยาย) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบทบาทในการเลี้ยงดูหลาน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.2 ส่วนกลุ่มที่เลี้ยงหลานจำนวน 1-2 คน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.2 และกลุ่มที่ต้องเลี้ยงหลานจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.0

ความคิดเห็นต่อภาระหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าเป็นภาระหนัก มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.7 และกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าไม่เป็นภาระหนัก มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.7

ความคิดเห็นต่อสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวอบอุ่นและเป็นสุขดี มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.1 และกลุ่มที่มีความคิดว่าครอบครัวมีสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่อบอุ่นและไม่เป็นสุข(ได้แก่ครอบครัวที่อ้างว่าง โดดเดี่ยว ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ หรือต่างคนต่างอยู่ไม่เกี่ยวข้องกัน) มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.8

การมีข้อพิพาทหรือทะเลาะเบาะแว้งกับสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีข้อพิพาทกับสมาชิกในครอบครัว มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.6 และกลุ่มที่มีข้อพิพาทกับสมาชิกในครอบครัวจะมีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.6

ความคิดว่าบุตรหลานว่านอนสอนง่ายและเคารพเชื่อฟังคำว่ากล่าวตักเตือนของตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าบุตรหลานเคารพเชื่อฟังว่านอนสอนง่าย มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.0 และกลุ่มที่คิดว่าบุตรหลานไม่เคารพเชื่อฟังคำตักเตือน มีความซุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.8

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานะของประจำเดือนและสถานะสุขภาพกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก

ปัจจัยด้านสถานะประจำเดือนและสถานะสุขภาพ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	X <sup>2</sup> (df)	p-value
<b>ลักษณะการมีประจำเดือน</b>				
ประจำเดือนมาปกติ	98 (86.0)	16 (14.0)		
ขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน	40 (70.2)	17 (29.8)	6.800(2)	.033*
ขาดประจำเดือนเกิน 12 เดือน	149 (83.2)	30 (16.8)		
<b>การมีโรคประจำตัว</b>				
มีโรคประจำตัว	197 (82.1)	43 (17.9)		
ไม่มีโรคประจำตัว	90 (81.8)	20 (18.2)	.004(1)	.952

\*p<.05

จากตารางที่ 16 พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก ตามข้อมูลของปัจจัยด้านสถานะของประจำเดือนและสถานะสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

ลักษณะของการมีประจำเดือน พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีประจำเดือนมาสม่่าเสมอ (premenopause) มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.0 กลุ่มที่มีประจำเดือนมาสม่่าเสมอ (perimenopause) มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีประจำเดือนขาดหายนานเกิน 1 ปี (postmenopause) มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.8

การมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.9 และกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.2

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยทางจิตสังคม จำแนกเป็น การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตใน 1 ปี และเจตคติต่อสภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 287)		มีภาวะซึมเศร้า (n = 63)		T-value	df	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
การสนับสนุนทางสังคม	128.03	10.73	122.00	16.35	3.635	348	.000
ความเครียดในชีวิต	36.32	21.19	63.08	38.58	-7.636	348	.000
เจตคติต่อการหมดประจำเดือน	30.37	4.55	28.16	4.21	3.532	348	.000

จากตารางที่ 17 พบว่า สตรีวัยเปลี่ยนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 128.03 ซึ่งพบว่าสูงกว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 122.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนสตรีวัยเปลี่ยนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 1 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ย 36.32 พบว่าต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเฉลี่ย 63.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสตรีกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเจตคติต่อสภาวะหมดประจำเดือนเฉลี่ย 30.37 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนของเจตคติเฉลี่ย 28.16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว พบว่าปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การแก้ปัญหาด้านการเงิน ความเห็นต่อภาระหน้าที่ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว การมีข้อพิพาทกับสมาชิกครอบครัว การเคารพเชื่อฟังของบุตรหลาน ลักษณะการมีประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในชีวิต และเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนกับตัวแปรอิสระด้านต่างๆคือ ด้านสังคมประชากร สัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัว ภาวะประจำเดือนและสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าได้ผลดังนี้

ตารางที่ 18 ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวแปรต่างๆกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนในสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ ( r )	p-value
การศึกษา	.235	.000
รายได้	.122	.023
จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ	.143	.007
เหตุการณ์ความเครียด	-.131	.014
ภาวะซึมเศร้า	-.186	.000

จากตารางที่ 18 พบว่าเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านประชากรสังคม ปัจจัยด้านสัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัว ภาวะของประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม ของกลุ่มตัวอย่างกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < .05$  ได้แก่ การศึกษา รายได้ จำนวนผู้ที่ต้องอุปการะ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับเจตคติ คือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเปลี่ยนจำแนกตามระดับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยต่างๆคือ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ เหตุการณ์ความเครียด และภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านต่างๆ	เจตคติระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	เจตคติระดับกลาง จำนวน(ร้อยละ)	เจตคติระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)
<b>ระดับการศึกษา</b>			
≤ ประถมศึกษา	90 (25.7)	163 (46.6)	18 (5.1)
≥ มัธยมศึกษา	12 (3.4)	52 (14.9)	15 (4.3)
<b>รายได้ต่อเดือน(บาทต่อเดือน)</b>			
≤ 2,000	33 (9.4)	79 (22.6)	8 (2.6)
2,001-6,000	56 (16.0)	87 (24.9)	15 (4.3)
≥ 6,001	13 (3.7)	49 (14.0)	10 (2.9)
<b>จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ</b>			
ไม่มี	37 (10.6)	72 (20.6)	9 (2.6)
1-2	56 (16.0)	101 (28.9)	15 (4.3)
≥3	9 (2.6)	42 (12.0)	9 (2.6)
<b>เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต</b>			
ระดับต่ำ	50 (14.3)	106 (30.3)	19 (5.4)
ระดับกลาง	21 (6.0)	58 (16.6)	9 (2.6)
ระดับสูง	31 (8.9)	51 (14.6)	5 (1.4)
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>			
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	74 (21.1)	183 (52.3)	30 (8.6)
มีภาวะซึมเศร้า	28 (8.0)	32 (9.1)	3 (0.9)

N = 350



### หมวดที่ 3 แสดงผลการวิจัยโดยวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน(multivariate analysis)

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระต่างๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การแก้ปัญหาด้านการเงิน ความเห็นต่อภาระหน้าที่ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว การมีข้อพิพาทกับสมาชิกครอบครัว การเคารพเชื้อฟังของบุตรหลาน ลักษณะการมีประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) โดยใช้การถดถอยแบบลอจิสติก (Multiple logistic Regression) นั้น พบว่าได้ผลดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ตัวแปร	$\beta$	Adjusted OR	95%CI for Adjusted OR	p-value
รายได้/เดือน(บาท)				
รายได้ $\leq 2,000$	1.875	6.52	1.06-39.87	<0.05
ความเพียงพอของรายได้				
คิดว่ารายได้ไม่พอใช้จ่าย	1.302	3.67	1.65-8.16	<0.05
สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว				
คิดว่าครอบครัวไม่มีความสุข	1.885	6.58	2.95-14.68	<0.05
สภาวะของประจำเดือน				
ขาดประจำเดือนไม่เกิน 1 ปี	1.153	3.16	1.28-7.80	<0.05
ค่าคงที่ (Constant)	-10.645			

จากผลการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อนโดยวิธีการถดถอยพหุแบบลอจิสติก พบว่า ตัวแปรที่ยังคงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่

รายได้ (p-value<0.05) โดยพบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็นเกือบ 7 เท่าของกลุ่มสตรีที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป (Adjust OR = 6.52 , 95% CI for Adjust OR = 1.06-39.87)

ความเพียงพอของรายได้ (p-value<0.05) โดยพบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่คิดว่ารายได้ที่ตนเองได้รับไม่พอใช้จ่าย จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็นเกือบ 4 เท่าของกลุ่มสตรีที่คิดว่ารายได้ที่ตนเองได้รับไม่พอใช้จ่าย (Adjust OR = 3.67 , 95% CI for Adjust OR = 1.65-8.16)

สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว (p-value<0.05) โดยพบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่คิดว่าสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวไม่มีความสุข จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็นเกือบ 7 เท่าของกลุ่มสตรีที่คิดว่าสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวมีความสุขและอบอุ่นดี (Adjust OR = 6.58, 95% CI for Adjust OR = 2.95-14.68)

สภาวะของประจำเดือน (p-value<0.05) โดยพบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือนไม่เกิน 1 ปี(perimenopause) จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 3 เท่าของกลุ่มสตรีที่ขาดประจำเดือนมากกว่า 1 ปี (postmenopause) (Adjust OR = 3.24, 95% CI for Adjust OR = 1.29-8.10)

สามารถเขียนเป็นสมการจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติก ได้ดังนี้

$$\text{Dep} = -10.645 + (1.87)\text{Income} + (1.30)\text{Enough} + (1.88)\text{Life} + (1.15)\text{Mens}$$

โดยที่

Dep	=	ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน
Income	=	รายได้/เดือน
Enough	=	ความเพียงพอของรายได้
Life	=	ชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว
Mens	=	สภาวะของประจำเดือน

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยน

การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามได้แก่เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว โดยการควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆทั้งหมด เพื่อดูว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์แบบใดหรือทิศทางใดกับตัวแปรตาม และมีอัตราความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากน้อยเพียงใดนั้น ผู้วิจัยได้นำวิธี การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) มาใช้ โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.7

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ถดถอยพหุ(Multiple regression)ระหว่างเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน กับระดับการศึกษา จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ และภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย		
	B	Beta	Sig t.
ระดับการศึกษา	1.745	.160	.005
จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ	.474	.137	.011
ภาวะซึมเศร้า	-.103	-.212	.000
ค่าคงที่ (Constant)	32.569		

$$R^2 = .134 \quad F = 6.598$$

จากตารางที่ 21 พบว่าในบรรดาตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว ที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$  เมื่อนำมาวิเคราะห์แบบถดถอยพหุ(Multiple Regression) แล้วพบว่าตัวแปรอิสระเพียง 3 ตัวเท่านั้นที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรอิสระที่มีผลเชิงบวกต่อตัวแปรตามมี 2 ตัวคือระดับการศึกษา และจำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ ส่วนตัวแปรอิสระอีก 1 ตัว ที่มีผลเชิงลบต่อตัวแปรตาม หรือเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน คือ ภาวะซึมเศร้า

ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลง ของตัวแปรตามได้ร้อยละ 13.4 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สามารถเขียนเป็นสมการจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุได้ดังนี้

$$\text{Att} = 32.569 + (1.75)\text{Educ} + (.47)\text{Care} + (-.10)\text{Dep}$$

โดยที่

- Att = เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน  
 Educ = ระดับการศึกษา  
 Care = จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ  
 Dep = ภาวะซึมเศร้า



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึ่มเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก รวมถึงการศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึ่มเศร้าที่พบในกลุ่มสตรีดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นหญิงอายุ 45-59 ปี ซึ่งได้มาจากกลุ่มสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าโมกในเวลาราชการ ซึ่งมีคุณสมบัติคือ ไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดมดลูกหรือได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด ไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับการรักษาในคลินิกจิตเวชมาก่อน และไม่เป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก จำนวน 350 ราย ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม ถึง 6 มีนาคม 2545 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package Science For the Science) ศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรอิสระได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรสังคม ข้อมูลด้านสัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัว สภาวะของประจำเดือน สภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางจิตสังคมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ตัวแปรตามคือ เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน และภาวะซึ่มเศร้า โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย สำหรับการศึกษาคงความซึ่มเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ใช้ Chi-Square test, t-test และใช้ Logistic Regression และ Multiple Regression Analysis เพื่อศึกษานำหนักความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆมาทำนายการเกิดภาวะซึ่มเศร้าและเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนตามลำดับ ซึ่งการใช้สถิติดังกล่าวมีความเหมาะสม สามารถตอบวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ซึ่งพบว่าได้ผลเป็นดังนี้

## สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสังคมประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี (ร้อยละ 41.1) โดยมีอายุเฉลี่ยเป็น 51.05 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 ปี) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ อยู่ในระดับไม่ได้รับการศึกษาถึงประถมศึกษา (ร้อยละ 80.5) อาชีพของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 31, 26 ตามลำดับ) รายได้ต่อเดือน ของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระหว่าง 2,001-4,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 35.1)และน้อยกว่า 2,000 บาทจนถึงไม่มีรายได้ (ร้อยละ 34.3) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.1) และนับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 98.6 กลุ่มศึกษาให้ประวัติว่าไม่มีญาติพี่น้องในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าหรือโรคทางจิตประสาทอื่นๆถึงร้อยละ 92.3 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับคู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.4) ส่วนแหล่งที่มาของรายได้ นั้น ส่วนใหญ่หามาได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 65.1) และส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ารายได้ดังกล่าวอยู่ในระดับที่พอใช้มีทั้งไม่มีเหลือเก็บและมีเหลือเก็บรวมกัน (ร้อยละ 58.6) เมื่อประสบปัญหาทางการเงินมักจะกู้จากแหล่งปล่อยเงินกู้ (ร้อยละ 28.3) สำหรับบุคคลที่เป็นหลักในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัวนั้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.4) ระบุว่าสามีเป็นหลัก ส่วนสถานภาพของการเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัยในปัจจุบันนั้น กลุ่มศึกษาถึงร้อยละ 78.3 ระบุว่าตนเองเป็นเจ้าของ และมีกรรมสิทธิ์ถือครองอยู่ถึงร้อยละ 83.7 จำนวนบุตรที่กลุ่มศึกษามีส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-2 คน (ร้อยละ 49.7 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67) ซึ่งมีพอกับจำนวนบุคคลที่อยู่ภายใต้ความอุปการะดูแลที่กลุ่มศึกษาระบุว่าส่วนใหญ่มีจำนวน 1-2 คน (ร้อยละ 49.1) ซึ่งโดยเฉลี่ยกับ 1.83 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69)

ข้อมูลทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัวนั้น พบว่ากลุ่มศึกษาถึงร้อยละ 60.3 มีจำนวนสมาชิกอยู่ระหว่าง 2-4 คน โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนสมาชิกเท่ากับ 3.95 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.89 คน) และส่วนใหญ่ร้อยละ 34.3 อาศัยอยู่กับบุตร/ญาติ/เพื่อน ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มศึกษาจะให้การเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง (ร้อยละ 40.9) และร้อยละ 51.1 ของกลุ่มศึกษาไม่มีหลานอันเกิดจากบุตรชายหรือหญิงของตน จึงไม่มีบทบาทในการเลี้ยงดูหลานถึงร้อยละ 69.1 และพบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 45.1 ต้องมีบทบาทในการดูแลสามีและลูก ซึ่งหน้าที่ส่วนใหญ่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวได้แก่การดูแลในเรื่องอาหารถึงร้อยละ 90.3 และส่วนใหญ่เห็นว่าหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นภาระหนักสำหรับตน (ร้อยละ 66.9) กลุ่มศึกษาถึงร้อยละ 82.6 เห็นว่าครอบครัวของตนอยู่ร่วมกันอย่างอบอุ่นและเป็นสุขดี และส่วนใหญ่



(ร้อยละ 50.9) ระบุว่าไม่เคยมีข้อพิพาทกับสมาชิกในครอบครัว สำหรับกลุ่มที่เคยมีข้อพิพาทดังกล่าวระบุว่าสาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้งกับสมาชิกในครอบครัวคือปัญหาด้านการเงิน (ร้อยละ 14.6) และส่วนใหญ่แล้วคิดว่าบ่อยครั้งที่ลูกหลานเคารพและเชื่อฟังในคำว่าการ่าดักเตือนของตนดี (ร้อยละ 50.9)

ข้อมูลของสภาวะประจำเดือนและสุขภาพ กลุ่มศึกษาประมาณเกือบครึ่ง (ร้อยละ 51.1) มีการหมดประจำเดือนมาแล้วมากกว่า 12 เดือน กลุ่มศึกษาถึงร้อยละ 68.6 มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งโรคประจำตัวที่พบได้บ่อยที่สุดได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคภูมิแพ้ตามลำดับ

ข้อมูลทางจิตสังคม ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่จะมีระดับคะแนนอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 76.6 และด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกลุ่มศึกษาครึ่งหนึ่งมีระดับคะแนนอยู่ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 50

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกนั้นพบว่ามีความชุก ร้อยละ 18.0 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 7.1 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 10.9 มีการคิดฆ่าตัวตายบางครั้งร้อยละ 20.0 ค่อนข้างบ่อยร้อยละ 8.0 และบ่อยๆ ร้อยละ 4.6 มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนร้อยละ 5.7

เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีกลุ่มศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.4) มีเจตคติในระดับกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในข้อความที่ว่า หญิงวัยหมดประจำเดือนจะมีความวิตกกังวลและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (ร้อยละ 71.6)

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว พบว่าปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การแก้ปัญหาด้านการเงิน ความเห็นต่อภาระหน้าที่สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว การมีข้อพิพาทกับสมาชิกครอบครัว การเคารพเชื่อฟังของบุตรหลาน ลักษณะการมีประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในชีวิต และเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน ส่วนทางด้านเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนนั้น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ การศึกษา รายได้ จำนวนผู้ที่

ต้องอุปการะ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และภาวะซึมเศร้า

เมื่อนำปัจจัยต่างๆ มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงซ้อน พบว่าปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ รายได้โดยพบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน มีภาวะซึมเศร้าสูงเป็นเกือบ 7 เท่าของกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป ส่วนความเพียงพอของรายได้ พบว่ากลุ่มสตรีที่คิดว่ารายได้ไม่พอใช้จ่ายจะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็นเกือบ 4 เท่าของกลุ่มที่คิดว่ารายได้ที่รับไม่เพียงพอในการใช้จ่าย สำหรับสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวนั้น พบว่าสตรีที่คิดว่าครอบครัวไม่มีความสุขจะมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็นเกือบ 7 เท่าของกลุ่มที่คิดว่าครอบครัวเป็นสุขและอบอุ่นดี ส่วนสภาวะของประจำเดือน พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่ขาดประจำเดือนไม่เกิน 1 ปี มีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 3 เท่าของกลุ่มที่ขาดประจำเดือนมากกว่า 1 ปี ส่วนปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ ซึ่งมีผลเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีผลในเชิงลบ

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความสุขของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน

การศึกษาครั้งนี้พบ ความสุขของภาวะซึมเศร้าของสตรีกลุ่มดังกล่าวที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก ร้อยละ 18 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 7.1 และโรคซึมเศร้าร้อยละ 10.9 การศึกษาถึงความสุขของความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorder) นั้น ได้มีการศึกษาความชุกในทุกช่วงชีวิต (life time prevalence) พบความชุกในเพศหญิงถึงร้อยละ 10.2 และความชุกของความผิดปกติทางอารมณ์เพิ่มมากขึ้น ในช่วงอายุ 30-45 ปี เป็นร้อยละ 15.3<sup>(89)</sup> โรคซึมเศร้ารุนแรงที่มีอาการอย่างน้อย 2 สัปดาห์ มีความชุกในชีวิตอัตรา ร้อยละ 3.25 ของประชากร หรือ เฉลี่ยร้อยละ 10.15<sup>(14)</sup> ส่วนการศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือวัยเปลี่ยนนั้น มีหลายการศึกษาในประเทศไทย เช่นการศึกษาของ มงคล จิตวัฒนกร และวาสนา พัฒนกำจร<sup>(15)</sup> พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนร้อยละ 13.0 การศึกษาของ กัลยา แซ่เอี้ยว<sup>(35)</sup> พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31 การศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีปและคณะ<sup>(5)</sup> พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าใน

หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนร้อยละ 2.7 ระยะใกล้หมดประจำเดือนร้อยละ 8.7 และในระยะหลังหมดประจำเดือนร้อยละ 2.2 การศึกษาของสมหมาย คชนาม<sup>(9)</sup> พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าร้อยละ 8.1 การศึกษาของประมวล สุขวัฒนา<sup>(8)</sup> พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 27 การศึกษาของ สมชัย ตรังไพศาล<sup>(7)</sup> พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าร้อยละ 10.9 และจากการศึกษาในต่างประเทศ Holte <sup>(16)</sup> ในเมืองออสโล ประเทศนอร์เวย์ โดยการสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 1,886 คน พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้าร้อยละ 19 การศึกษาของ Dennerstein และคณะ<sup>(17)</sup> ศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 35 ส่วนการศึกษาที่ใช้แบบวัดอารมณ์เศร้ามาตรฐาน MADRS (The Montgomery- Asbery-Depression Rating Scale) ในคลินิกวัยหมดประจำเดือน เมือง Edinburge ศึกษาโดย Alistair G Hay ในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการจำนวน 78 ราย พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 45<sup>(8)</sup>

จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือนในแต่ละแห่งแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน รวมทั้งขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าที่ต่างกัน สำหรับการศึกษาคั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำถึงปานกลาง ซึ่งมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ทำให้มีความเข้าใจใสในการดูแลสุขภาพและโอกาสมารับบริการทางการแพทย์น้อยลง เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาของ กัลยา แซ่เอี้ยว<sup>(35)</sup> ที่ศึกษาในคลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระดับฐานะและการศึกษาที่สูงกว่าจะพบความชุกมากกว่า แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของมงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรีจะมีความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นผลจากทั้งลักษณะทางสังคมประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่างและแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน

## 2. ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

รายได้และความเพียงพอของรายได้ จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มสตรีวัยเปลี่ยนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำและคิดว่ารายได้ที่ตนเองได้รับไม่พอใช้จ่าย จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงหรือกลุ่มที่คิดว่ารายได้ที่ตนเองได้รับพอใช้จ่ายแล้ว ซึ่ง Verbrugge LM.<sup>(47)</sup> กล่าวว่าหลายการศึกษาพบว่ากลุ่มสตรีที่ไม่มีรายได้ และต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากผู้เป็นสามี หรือจากบุตรหลาน จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ในกลุ่มที่ว่าง

งานและไม่มีรายได้ดังกล่าว มักจะรู้สึกที่ตนเองด้อยคุณค่า เก็บกด หลีกหนีจากผู้คน และรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยที่ไม่สามารถทำงานมีรายได้เช่นคนอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Holte And Mikkelsen <sup>(16)</sup> ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการทางจิตประสาทมากในคนที่ไม่มีรายได้ต่ำ

สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว พบว่าในกลุ่มสตรีที่ครอบครัวไม่อบอุ่นหรืออยู่อย่างไม่เป็นสุข มีการทะเลาะเบาะแว้งกันของสมาชิกในครอบครัว หรือต่างคนต่างอยู่ไม่ซึ้งแหวะกัน และอยู่อย่างอ้างว้างและโดดเดี่ยว จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีสภาพความเป็นอยู่ที่อบอุ่นและเป็นสุขดี ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงใจ กสานติกุล <sup>(52)</sup> ที่กล่าวว่าบรรยากาศในครอบครัว มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะซึมเศร้าของบุคคล ครอบครัวที่แสดงอารมณ์รุนแรง ( high expressed emotion - EE) ได้แก่ การดูต่ำประณาม (criticize) ตำหนิ บ่นด่าตลอดเวลา การรังเกียจ ไม่ยอมรับ (rejection) รวมถึงการขาดการประคับประคองทางสังคมโดยเฉพาะครอบครัวและญาติมิตร เหล่านี้เป็นภาวะที่มีอิทธิพลมากต่อการดำเนินโรคของภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเทือง อานันธิโก ที่พบว่ากลุ่มสตรีที่ครอบครัวไม่อบอุ่น มีข้อพิพาทกันบ่อยๆ ลูกหลานไม่เชื่อฟัง จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัจจัยต่างๆดังกล่าว

สภาวะของประจำเดือน ในการศึกษาคั้งนี้พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือนไม่เกิน 1 ปี (perimenopause) จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ขาดประจำเดือนมากกว่า 1 ปี (postmenopause) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร <sup>(15)</sup> ที่พบว่าในกลุ่มสตรีที่กำลังจะหมดประจำเดือนมีการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มก่อนหมดและหลังหมดประจำเดือน และสนับสนุนผลการวิจัยของ สุมนา ชมพูทวีปและคณะ <sup>(5)</sup> ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าในหญิงวัยใกล้หมดประจำเดือนมีสูงกว่าหญิงที่ก่อนหมดและหลังหมดประจำเดือน ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากการที่กำลังมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่ลดลง ส่วนFSH(Follicle stimulating hormone) กับ LH (Lutinizing hormone) มีระดับสูงขึ้นทำให้เกิดกลุ่มอาการของหมดประจำเดือนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเกิดขึ้นในระยะนี้ <sup>(27)</sup> และการที่มีระยะเวลาในช่วง perimenopause ที่นาน (อย่างน้อย 27 เดือน) จะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอารมณ์เศร้า <sup>(54)</sup>

### 3. เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับเจตคติอยู่ในระดับกลางถึงร้อยละ 61.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา แซ่เอี้ยว<sup>(35)</sup> และ พรรณราย สมิตสุวรรณ<sup>(90)</sup> ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.4 และ 86.7 ตามลำดับ มีเจตคติเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนในระดับกลาง ส่วนในต่างประเทศก็ได้ผลการศึกษาเช่นกัน คือการศึกษาของ Wilbur J. และคณะ<sup>(80)</sup> ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล, ภาวะของประจำเดือน และอาการต่างๆ ที่มีผลต่อเจตคติของสตรีต่อภาวะหมดประจำเดือนในสตรีชาวอเมริกัน พบว่าหากไม่คำนึงถึงเรื่องเชื้อชาติ หรือเรื่องของสังคมเศรษฐกิจแล้วสตรีส่วนมากมีความรู้สึกที่เป็นกลางต่อภาวะหมดประจำเดือนซึ่งพวกเขาถือว่าแม้จะมีค่ากล่าวได้แย้งบ้างว่าเจตติดังกล่าวยังคงเป็นไปได้ในทางบวก แต่ปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติของสตรีที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนอย่างคงที่ที่สุดก็คือ อายุและสภาวะของประจำเดือน สิ่งหนึ่งที่เป็นข้อจำกัดในการศึกษาเจตคติของสตรีที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนนั้นก็คือต้องขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่ เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา สภาวะสังคมเศรษฐกิจ ความแตกต่างของเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนระหว่างกลุ่มที่ต่างเชื้อชาติ และต่างสังคมเศรษฐกิจในอเมริกายังเป็นสิ่งที่คลุมเครืออย่างมาก

### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน

ระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งหมายถึงสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนในระดับที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งอธิบายได้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้หากสภาพแวดล้อม สถานการณ์ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไป และโดยทั่วไปความรู้จะเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใดๆ ต่อสิ่งต่างๆ การได้รับความรู้ใหม่ๆ ซึ่งแตกต่างจากความรู้เดิม จึงเป็นสิ่งที่อาจมีผลทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่มีความรู้หรือการศึกษาจะมีโอกาสรับทราบข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม มีความเข้าใจใช้ในการดูแลสุขภาพและมีโอกาสมารับบริการทางการแพทย์มากกว่าในช่วงวัยหมดเปลี่ยนนี้จึงทำให้มีเจตคติที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Avis and McKinlay<sup>(81)</sup> ที่พบว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีระดับเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนที่ดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ



จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน หมายถึงการมีบุคคลที่อยู่ในความอุปการะเพิ่มมากขึ้นนั้นสัมพันธ์กับการมีเจตคติที่ดีต่อภาวะดังกล่าว ซึ่งน่าจะอธิบายได้ด้วยแนวคิดเชิงสังคมวิทยา ว่าด้วยทฤษฎี Social Breakdown model<sup>(41)</sup> ที่กล่าวว่า จากการที่สตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือนถูกประเมินหรือตีตราในเชิงลบจากสังคมภายนอก ถึงการด้อยสมรรถภาพในการผลิต และสูญเสียบทบาทต่างๆลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบทบาทในเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งผลการตีตราดังกล่าวทำให้สตรีเหล่านี้ยอมรับสภาพตนเองในเชิงลบ เห็นว่าตนเองด้อยคุณค่า หมดบทบาทต่อครอบครัว และสูญเสียทักษะในการปรับสภาพทั้งร่างกายและจิตใจตามมา ซึ่งอาจทำให้เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนตามมา และอีกทฤษฎีที่สนับสนุนผลการวิจัยนี้คือ activity theory จะอธิบายในเชิงลบถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง เมื่อบทบาทการทำงานที่ต่างๆในครอบครัวและในสังคมของตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดน์กุล<sup>(19)</sup> พบว่าสตรีสูงอายุที่หมดประจำเดือนแล้ว ต้องการความรักและความเอาใจใส่จากบุตรหลาน ต้องการมีบทบาทในครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญ<sup>(20)</sup> ก็ให้ผลสนับสนุนเช่นเดียวกันว่าการมีบทบาทในครอบครัวทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของสตรีกลุ่มนี้ ทำให้รู้สึกว่าชีวิตในวัยนี้ของตนเองมีคุณค่า โดยเฉพาะในสายตาลูกหลานหรือผู้ที่อยู่ในความอุปการะ

ภาวะซึมเศร้า พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน คือเมื่อคะแนนภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนสูงขึ้นจะมีคะแนนของเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนต่ำลง ซึ่งเจตคติระดับต่ำหมายถึง การมีความคิดเห็นทางลบต่อการหมดประจำเดือน เช่นคิดว่าหญิงวัยหมดประจำเดือนจะมีความวิตกกังวลและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย คิดว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนทำให้ร่างกายเสื่อมลง และภาวะหมดประจำเดือนเป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง ความคิดเห็นเหล่านี้ Erikson<sup>(22)</sup> เห็นว่าการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และการปรับตัวได้ลำบากกว่าวัยต้นของชีวิต เนื่องมาจากการที่สตรีเหล่านี้มีความรู้สึกสูญเสียบทบาทของตนเองในสังคม และรู้สึกว่าสูญเสียความมีคุณค่าของตนเอง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ ผู้ที่มีเจตคติในระดับต่ำมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าสตรีในกลุ่มที่มีเจตคติในระดับกลางและระดับสูง สตรีวัยเปลี่ยนที่มีเจตคติทางลบต่อภาวะหมดประจำเดือน จะมีผลให้สตรีเหล่านี้ เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง (Loss of Self-esteem) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าได้เพราะ การที่มีชีวิตอยู่ได้นั้นย่อมต้องมีความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย (Physical need) และความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological need) ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองนี้เป็นความต้องการทางด้านจิตใจอย่างหนึ่ง การสูญเสียสภาพลักษณะและการสูญเสียบทบาทของ



เพศหญิง ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้<sup>(23)</sup> และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือน กับภาวะซึมเศร้า พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Avis and Mc Kinlay<sup>(81)</sup> ที่พบว่าภาวะซึมเศร้า และอาการต่างๆเป็นปัจจัยขั้นต้นที่สัมพันธ์กับเจตคติทางลบที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน ในทำนองเดียวกัน การศึกษาของ Wilbur J.และคณะ<sup>(82)</sup> ก็พบว่าเจตคติทางลบต่อภาวะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ Denerstein L<sup>(31)</sup> พบว่า เจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกทางบวก(Positive affect)

จากผลการศึกษาในด้านตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนนั้น ไม่พบว่าเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีกลุ่มดังกล่าว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้าของสตรีกลุ่มนี้น่าจะเกิดจากปัจจัยอื่นๆที่มีความสำคัญกว่า ทั้งปัจจัยที่อยู่ในการศึกษา และที่ยังมิได้นำมาศึกษา เช่นปัจจัยต่างๆทางร่างกาย ได้แก่ ระดับฮอร์โมน อาการต่างๆของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าปัจจัยต่างๆที่พบร่วมกับเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้า อาจมีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่น่าทึ่งว่าเจตคติและภาวะซึมเศร้า เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยหลายด้าน (Multifactorial) ซึ่งการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่พบร่วมกับเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนและการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว(Univariate analysis)นั้นไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวซึ่งควบคุมปัจจัยอื่นๆไว้ได้ และไม่สามารถนำค่าของตัวแปรอิสระมาทำนายเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่พบร่วมกับเจตคติและภาวะซึมเศร้า ด้วยวิธีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงซ้อน(Multivariate analysis) คือ การวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก(Logistic Regression) และแบบขั้นตอน(Multiple Regression analysis) ตามลำดับ โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ด้านภาวะซึมเศร้านั้น สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวปัจจุบัน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และสภาวะของประจำเดือน ยังคงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรตามทางด้านเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน พบว่า ระดับการศึกษา จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ

สามารถทำนายเจตคติได้ในอัตราร้อยละ 13.4 ซึ่งแสดงว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องและน่าจะนำมาศึกษาเพิ่มเติม

สำหรับข้อจำกัดของผลการวิจัยครั้งนี้ คือยังไม่สามารถเป็นตัวแทนภาพรวมของเจตคติและภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนของทั้งประเทศได้ เนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยดูจากความร่วมมือที่ได้รับ และข้อคำถามส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนตัวที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก อารมณ์ ภาพลักษณ์ในสังคม กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความจริงได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดคลินิกเพื่อให้บริการด้านการรักษาการพยาบาล และการให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือน ในลักษณะแบบองค์รวม ที่เน้นกลุ่มสตรีเหล่านี้เป็นศูนย์กลางของการดำเนินงาน รับฟังปัญหาเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในด้านกาย จิตสังคมเท่าที่จะเป็นไปได้ และให้บริการที่สอดคล้องและสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของสตรีเหล่านี้ ทั้งนี้อาจดำเนินการได้โดยการเปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มดังกล่าว เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงาน ที่จะช่วยให้สตรีเหล่านี้มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนขจัดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าลงได้ เช่นการจัดกลุ่มสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือเพื่อให้กำลังใจปลอบโยนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้สตรีเหล่านี้ที่ต้องประสบกับปัญหาคล้ายคลึงกัน ได้เห็นว่าไม่ได้มีแต่เฉพาะตนเองเท่านั้นที่กำลังมีปัญหาแต่ยังมีสตรีอีกหลายคนที่มีสถานการณ์เช่นเดียวกับตน ดังนั้นการหันหน้าเข้าหากันเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน จึงเป็นสิ่งที่สตรีเหล่านี้จะได้กระทำร่วมกัน

2. ควรดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือที่ประสานกันกับองค์กรเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐในส่วนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ไขวิกฤตที่เกิดขึ้นกับกลุ่มสตรีเหล่านี้ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันซึ่งกำลังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสตรีวัยนี้ ดังนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือกัน ในการให้ความช่วยเหลือแก่สตรีวัยเปลี่ยนที่ต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งอาจให้ในรูปแบบของการจัดสรรอาชีพที่ช่วยให้สตรีเหล่านี้สามารถหารายได้ด้วยตนเอง เช่นการรับเหมาช่วงต่อ (Subcontractor) ในการทำหัตถกรรม ช่างเย็บผ้า ช่างฝีมือต่างๆ ตลอดจนการทำอาหารสำเร็จรูปและขนมต่างๆ เป็นต้น

3. หน่วยงานที่ให้การพยาบาลแก่สตรีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงควรฝึกอบรมบุคลากรของตนเองให้เข้าใจในวิถีชีวิตและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยเปลี่ยน เพื่อจะได้ให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือ ในรายที่พบว่ามีความผิดปกติทางด้านจิตใจได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่มีอยู่

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ ควรจัดบริการให้การรักษาพยาบาล และคำปรึกษาแก่สตรีวัยเปลี่ยนโดยการผนวกรวมเข้าเป็นงานหนึ่งในการบริการด้านอนามัยครอบครัว โดยไม่จำเป็นที่จะต้องจำแนกออกมาเป็นคลินิก"วัยทอง" เหมือนดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะเท่าที่ผ่านมา มีสตรีวัยเปลี่ยนเป็นจำนวนมากไม่กล้าที่จะไปรับบริการยังคลินิกวัยทอง เนื่องจากความอาย และกลัวการถูกตีตราจากสังคมรอบข้างว่าตนเองเป็นวัยที่หมดสมรรถภาพและย่างเข้าสู่วัยชราแล้ว

5. ควรมีระบบเครือข่ายให้ข้อมูลข่าวสารและดำเนินกิจกรรมแก่สตรีวัยเปลี่ยน ซึ่งอาจจัดตั้งเป็นชมรมสุขภาพ ที่มีกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน การฝึกสมาธิ การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา ตลอดจนการให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้สตรีเหล่านี้มีเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังมิให้สตรีเหล่านี้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าขึ้นมาได้

6. กรณีที่พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนรายใด มีปัญหาภาวะซึมเศร้า จะต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามสตรีรายนั้นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจทำได้ด้วยการนัดมาตรวจที่โรงพยาบาล หรือการเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องให้การช่วยเหลือ

7. ชักนำให้คนในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยเปลี่ยน เพื่อให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้เข้าใจและปฏิบัติต่อสตรีเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น และกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระและความรับผิดชอบของสตรีเหล่านี้ให้มากขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนระหว่างสตรีที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมที่แตกต่างกัน โดยมีการกำหนดให้ตัวแปรที่สำคัญๆที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและ/ภาวะซึมเศร้าเหมือนกัน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีเจตคติเป็นลบน่าจะมีการศึกษาว่าเป็นผลจากภาวะซึมเศร้าหรือไม่ เนื่องจากภาวะซึมเศร้า อาจมีผลทำให้เกิด cognitive error คือบุคคลจะมองโลกในแง่ร้ายมากขึ้น ซึ่งถ้ามีการให้การบำบัดภาวะซึมเศร้าจนหายแล้ว และวัดเจตคติใหม่ จะมีผลให้เจตคติเปลี่ยนไปทางบวกมากขึ้นหรือไม่

2. ควรทำการศึกษาในเชิงทดลอง(experimental-study)ในกลุ่มสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน(premenopausal age) โดยการให้ความรู้ หรือการให้คำปรึกษาทั้งในรายบุคคลและรายกลุ่ม เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของสตรีวัยเปลี่ยน เพื่อให้มีการปรับตัวและมีความพร้อมในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องต่อไป ซึ่งจะช่วยส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อภาวะหมดประจำเดือนและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

3. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนในด้านต่างๆให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้ใกล้เคียงกับระดับเจตคติของสตรีวัยเปลี่ยนมากที่สุด

## รายการอ้างอิง

1. สำนักงานกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2538 หน้า 7- 17.
2. World Health Organization. Research on the menopause. WHO Technical Report Series, WHO. 670 . Geneva : World Health Organization , 1981.p.12.
3. Tulandi T, Kinch RAH. Premature ovarian failure. *Obstet Gynecol Surv* 1981 ; 36 : 521- 7.
4. วิภา ตริศิริพิศาล, สุพัตรา เอาเจริญพร, ประมวล วิรุฒมเสน, วิรัตน์ วงศ์แสงนาค, เสาวณี พรหมพงศา. อายุที่มีประจำเดือนและหมดประจำเดือนของสตรีไทยในปัจจุบัน. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 2527; 19: 92.
5. Chompootweep S, Tankeyoon M, Yamarat K, Poomsuwan P, Dusitsin N. The menopausal age and climacteric complaints in Thai women in Bangkok. *Maturitas* 1993; 17: 63-71.
6. สรรพ์ศรี เปี้ยวุฒิ. อายุของหญิงไทยที่หมดระดู. **แพทยสารทหารอากาศ** 2526; 29:105-10.
7. Tungphaisal S, Chandeying V, Sutthijumroon S, Krisanapan O, Udomrat NP. Postmenopausal sexuality in Thai women. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol* 1991; 17: 143-6.
8. Sukwatana P, Meekhangvan J, Tamrongterakul T, Tanapat Y, Asavarait S, Boonjitrpimon P. Menopausal symptoms among Thai women in Bangkok. *Maturitas* 1991; 13: 217-28.
9. สมหมาย คชนาม. **อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
10. สุรเกียรติ อาชานุกาพ. **การแพทย์สาธารณสุขมูลฐาน**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2537.
11. สำนักนายกรัฐมนตรื. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8.(ม.ป.ท.) : สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื**, 2538.



12. Stolen NL, Smith TE. Psychiatric consultation to obstetrics and gynecology ; systems and syndromes. In : Tasman A, Goldfinger SM, Kaufmann CA, editors. Review of **psychiatry**. Volume 9. Wahington : American Psychiatric Press , 1990 . 537-63.
13. มนัสชัย เหลืองตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิษฐ์. **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี**. กรุงเทพมหานคร :1996: หน้า142-50.
14. ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ, **ตำราจิตเวชศาสตร์** . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536. หน้า 348-411.
15. มงคล จิตวัฒนากร, วาสนา พัฒนกำจร. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน. **วารสารกรมการแพทย์** 2542 ; 8 : หน้า 789-99.
16. Holte A, Mikkelsen A. Psychosocial determinants of climacteric complaints. **Maturitas** 1991; 13: 205-15.
17. Dennerstein L, Smith AM , Morse C, Burger H, Green A, Hooper J, et al. Menopausal symptoms in Australian women. **Med J Aust** 1993 :159 : 232-6.
18. กรมสุขภาพจิต , **รายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย**. ม.ป.ท.: กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
19. ศิริพร จิรวัดน์กุล “สุขภาพสตรีสูงอายุ” ใน : เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อหรือสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ .ณ โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว กรุงเทพฯ 13-14 มิถุนายน 2539:หน้า 1-24.
20. ศิริวรรณ ศิริบุญ . การตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน การประชุมวิชาการครบรอบ 20 ปี สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เรื่อง สังคมศาสตร์ผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า. ณ โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว กรุงเทพฯ วันที่ 3-4 ธันวาคม 2539.
21. อภิรยา พานทอง. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล แม่และเด็ก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
22. Hopkinson S. A genetic study of affective illness in patients over 50. **Br J Psychiatry** 1964; 110: 244-54.



23. วิจารณ์ วิชัยยะ. **Management of depression**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อาร์ดีพี, 2535.
24. Coleman PM. Depression during the female climacteric period .  
J Adv Nurs1993;18:1540-6.
25. สมร อริยานุชิตกุล. **ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
26. สุจิต เฟาสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวินท์. **นรีเวชวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ตรีไฮเอ็ด. 2535.
27. อรุษา เทพพิสัย. **วิทยาเอนโดครีนทางสูติ-นรีเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2532.
28. ประมวล วิรุฒมเสน. **สรีรวิทยาการเจริญพันธุ์**. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
29. Hay AG, Bancroft J, Johnstone EC. Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *Br J Psychiatry* 1994 Apr; 164(4): 513-6.
30. Ballinger CB. Psychiatric aspects of the menopause. *Br J Psychiatry* 1990;156 : 773-87.
31. Dennerstein L. Psychologic change. In: Daniel RM, editor. Menopause physiology and pharmacology. Chicago: Year Book Medical Publishers 1987 : 115-27.
32. นิमित เตชะไกรชนะ. อาการสตรีวัยหมดระดู. ใน : เอกสารการประชุมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3 เรื่อง Holistic Approach to Menopause 19 มีนาคม 2539 ณ โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล หน้า 72-85.
33. ศรีเรือน แก้วกังวาล. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
34. Schmidt PJ, Rubinow DR. Menopausal Mood Disorders. In : Denner LM, Mc Guire JL, Phillips A, Rubinow DR, editors. Premenstrual, postpartum and menopausal mood disorder. Maryland: Urban and Schwaszenberg, 1989: 193-203.

35. กัลยา แซ่เอี้ยว. **ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่พบร่วมกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
36. Hunter MS. Psychological and somatic experience of the menopause: a prospective study. **Psychosom Med** 1990; 52: 357-67.
37. อัมพร โอตระกุล, เจตสันต์ แต่งสุวรรณ, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม . ปัญหาสุขภาพจิตในเมือง **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 2525; 27: 121-133.
38. United National . Healthy Cities. Healthy Cities Indicators 1997.
39. สุรีย์ กาญจนวงศ์ .มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ ใน การประชุมวิชาการครบรอบ 20 ปี สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เรื่อง สังคมศาสตร์ผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า วันที่ 3-4 ธันวาคม 2539 ณ โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว กรุงเทพฯ
40. Guttentag M, Salasin S, Belle D. The mental health of women. London: **Academic Press** 1980.
41. ปรีชา อูปโยคิน. มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ ใน การประชุมวิชาการครบรอบ 20 ปี สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เรื่อง สังคมศาสตร์ผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า วันที่ 3-4 ธันวาคม 2539 ณ โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว กรุงเทพฯ .
42. Arber S., Ginn J. Gender and Inequalities in health in later life. **Soc Sci Med** 1993 ; 36 : 33-46.
43. McKinlay JB, Mckinlay SM, Brambilla D. The relative contribution of endocrine changes and social circumstances to depression in mid-ages women. **J Health Soc Behav** 1987; 28: 345-63.
44. Hunter MS. Predictors of menopausal symptoms: psychological aspects. **Baillieres Clin Endocrinol Metab** 1993 ; 7: 33-45.
45. Ali J, Avison WR. Employment transitions and psychological distress: the contrasting experiences of single and married mothers. **J. Health Soc Behav** 1997; 38: 345-62.
46. Miles A. Women health and medicine . Philadelphia: **Open University Press**1993.

47. Verbrugge L.M. Multiple roles and physical health of women and men. **J Health Soc Behav** 1983 ; 24:16-30.
48. Desjarlais R, et al . **World Mental Health**. Oxford: Oxford University Press 1995.
49. Miller BD, Keamey RN. Women's suicide in Sri Lanka. In Wlehehen P, editor. **Woman &health** : cross-cultural perspective, Bergiw and Gervey, 1995.
50. Dennerstein L, Smith AMA, Morse C. Psychological well-being and the menopause. **Maturitus** 1994; 20: 1-11.
51. Ilfeld FW Jr. Psychologic status of community residents along major demographic dimentions. **Ach Gen Psychiatry** 1978; 35: 716-24.
52. ดวงใจ กสานติกุล . **โรคซึมเศร้า รักษาหายได้**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์,2542.
53. สุวิภา บุญยะโหดระ. “สตรีวัยหมดระดู” ในการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อหรือสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ 13-14 มิถุนายน 2539.ณ โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว กรุงเทพฯ 2539.หน้า1-24.
54. Avis NE, Brambilla D, McKinlay SM, Vass K. A longitudinal analysis of the association between menopause and depresstion. **Ann Epidemid** 1994; 4: 214-20.
55. Busch CM, Zonderman AB, Costa PT. Menopausal transition and psychological distress in a nationally representative sample. **J Age Health** 1994; 6:209-28.
56. Lawrie SM. ,Pelosi AJ. Chronic fatigue syndrome in the community: prevalence and associations. **Br. J. Psychiatry**1995;166: 793-7.
57. Paltiel FL. Women's mental health: a global perspective. **Oxford: Westview Press** 1993.
58. Kaufert PA, Gilbert P, tate R. The Manitoba project: a re-examination of the link between menopause and depresstion. **Maturitas** 1992; 14: 143-55.
59. Simon RW. The Meanings individuals attach to role identities and their implications for mental health. **J. Health Soc.Behav** 1997:256-74.

60. ประเทือง อานันธิโก. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
61. Wess R. The Prevision of social relationship. In: Rubin Z, Cliffs E, editors. **Doing Undo Others**. New Jersey; Prentice-Hall, 1974:p.17-26.
62. House J. **Work, stress and social support** . Philadelphia: Addison Wesley, 1981.
63. Brandt P, Weinert C. **A social support measure : PRQ 85**. Nursing Research 1987; 38 : 237-7.
64. Cobb S. Social support as a moderate of life stress. Psychosom Med 1976; 38: 300-14.
65. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull 1985; 98: 310-57.
66. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2<sup>nd</sup>. Norewalk: Appleton-Century Crofts 1982.
67. Sarafino EP. Health psychology biopsychosocial interactions. Canada: John Wiley and Sons , 1990.
68. Rookin JG, Struening EL. Life events, stress, and Illness. Science 1976; 194: 1013-20.
69. Mueller DP, Edwards DW, Yarvis RM. Stressful life events psychiatric symptomatology: change or undesir ability? J Health Soc Behav 1977; 18: 307-17.
70. Longo DC, Williams RA. editors. Clinical practice in psychosocial nursing : assessment and intervention. New York: Applenton-Century-Crofts 1978.
71. Bieliauskas LA. Stress and its relationship to health and illness. Colorado: Westview Press 1982.
72. Greene JG, Cooke DJ. Life Stress and symptoms at the climacteric. Br J Psychiatry 1980; 136: 486-91.

73. Barrera M. Model of social supports and life stress. in: Cohen LH, editor. **Life events and psychological functioning theretical and methadological issues**. London: Sage Publication1988: p.211-36.9.
74. Hawkins JM, Allen R. The Oxford Encyclopedic English Dictionary. United States :Oxford University Press 1991 : 88, 794.
75. เชิดศักดิ์ โฆวาสินธ์. **การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
76. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 1978.
77. ธีรภูมิ เอกะกุล. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**.  
อุบลราชธานี :คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2542: หน้า143-4.
78. Anastari A. **Psychological testing**. New York : Macmillan 1976.
79. Flint M. Menopause-the global aspect. In: Burg G, Hammar M, editors. **The modern management of the menopause. A perspective for the 21<sup>st</sup> Century. Proceedings of the VII international congress on the menopause**. Sweden : The Parthenon Publishing Group, 1993 : p.17-21.
80. Wilbur J, Miller A, Montgomery A. The influence of demographic characteristics, menopausal status, and symptoms on women's attitudes toward menopause. **Women health** 1995 : 23 : 19-39.
81. Avis NE, Mc Kinlay SM. A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause ; results from the Massachusetts Women's Health Study. **Maturitas** 1991; 13 : 65-79.
82. Bell ML. Attitude toward menopause among Mexican American women. **Health Care Women Int** 1995 ; 16 : 425-35.
83. Kaufert P, Boggs PP, Ettinger B, Woods NF, Utian WH. Women and menopause : beliefs,attitudes and behaviors. The North American Menopause Society 1997 Menopause survey. **Menopause** 1998 ;5 :197-202.
84. Chen YL, Voda AM, Mansfield PK. Chinese midlife woman's perceptions and attitudes about menopause. **Menopause** 1998 ; 5 : 28-34.

85. ชมนาด วรณพรศิริ. **ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราชจังหวัดพิษณุโลก.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต . สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
86. สมจิตร นครพานิช. **เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวของหญิงที่มี และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2531.
87. Kasantikul D, Karnjanathanalers N, Limsuwan N, Tongtang O, Vuthiganond S, Khaungsirikul V, et al. Health-related self-report (HRSR) scale : the diagnostic screening test for depression in Thai population. J Med Assoc Thai 1997 ; 80 : 647-57.
88. วิเชียร เกตุสิงห์. **ค่าเฉลี่ยกับการแปรความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้.** **ข่าวสารการวิจัยการศึกษา,** 18 (มีนาคม 2538) : หน้า 9 -11.
89. Steiner M. Female -specific mood disorder. Clin Obstet Gynecol 1992 ; 35 : 599-606.
90. พรธนาถ สมิติสุวรรณ. **ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติตน และกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนในสตรีวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ จังหวัดสระบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.



ภาคผนวก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก 1 : แบบสอบถาม

เรื่องเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซิมเสิร์้าของสตรีวัยเปลี่ยน  
ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของสตรีวัยเปลี่ยน

H.N.

เลขที่.....

## ข้อมูลด้านสังคมประชากร :

1. อายุ.....ปี
2. การศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1 ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2 มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 3 อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 4 ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 5 ปริญญาโทหรือสูงกว่า	<input type="checkbox"/> 6 ไม่ได้รับการศึกษา
3. อาชีพปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> 1 แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 2 รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 3 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 5 เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ.....)
4. รายได้ของท่านโดยประมาณ
 

<input type="checkbox"/> 1 ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> 2 น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> 3 2,001 – 4,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> 4 4,001 – 6,000 บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> 5 6,001 – 8,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> 6 8,001 – 10,000 บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> 7 มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	
5. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> 1 โสด	<input type="checkbox"/> 2 คู่	<input type="checkbox"/> 3 ม่าย	<input type="checkbox"/> 4 หย่า	<input type="checkbox"/> 5 แยกกันอยู่
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------
6. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> 1 พุทธ	<input type="checkbox"/> 2 คริสต์	<input type="checkbox"/> 3 อิสลาม	<input type="checkbox"/> 4 อื่น ๆ (ระบุ.....)
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---
7. ท่านมีญาติพี่น้องในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าหรือโรคทางจิตประสาทอื่นๆหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1 มี ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี
---	----------------------------------
8. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1 คู่สมรส	<input type="checkbox"/> 2 บุตรชาย	<input type="checkbox"/> 3 บุตรสาว
<input type="checkbox"/> 4 ญาติพี่น้อง (ระบุ.....)		
<input type="checkbox"/> 5 เพื่อนสนิท		
<input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ.....)		

9. แหล่งที่มาของรายได้ที่ท่านได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 หาดด้วยตนเอง                       2 สามีเป็นผู้ให้
- 3 บุตรหลานเป็นผู้ให้                       4 อื่น ๆ (ระบุ.....)
10. ความเพียงพอของรายได้ที่ท่านได้รับ
- 1 พอใช้และเหลือเก็บ                       2 พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ
- 3 ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน                       4 ไม่พอใช้และต้องเป็นหนี้สิน
11. เมื่อท่านมีเงินไม่พอใช้จ่ายท่านทำอย่างไร
- 1 หยิบยืมจากเพื่อนบ้าน                       2 หยิบยืมจากญาติพี่น้อง
- 3 ขอจากบุตรหลานเพิ่มเติม                       4 ขอจากสามีเพิ่มเติม
- 5 จำนำของมีค่า                       6 กู้จากแหล่งปล่อยเงินกู้
- 7 อื่น ๆ (ระบุ.....)
12. ผู้เป็นหลักในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัวท่านคือ
- 1 ตัวท่านเอง                       2 สามีของท่าน                       3 บุตรชาย
- 4 บุตรสาว                       5 อื่น ๆ (ระบุ.....)
13. ท่านพำนักอยู่ในที่พักปัจจุบันในฐานะของ
- 1 เจ้าของบ้าน                       2 ผู้อาศัย
14. บ้านที่ท่านอาศัยอยู่
- 1 เป็นบ้านของท่านเอง                       2 เป็นของบุตรหลาน
- 3 เป็นของญาติพี่น้อง                       4 ท่านเช่าผู้อื่นอยู่
- 5 อื่น ๆ (ระบุ.....)
15. ท่านมีบุตร – ธิดา รวมจำนวนทั้งสิ้น.....คน
16. ผู้ที่ต้องอยู่ภายใต้ความอุปการะดูแลของท่านมีจำนวน.....คน

### ข้อมูลสถานะของประจำเดือน

17. ประจำเดือนของท่านปัจจุบันมีลักษณะ
- 1 ประจำเดือนมาปกติ                       2 ขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน
- 3 ขาดประจำเดือนมากกว่า 12 เดือน

### ข้อมูลสถานะสุขภาพ

18. คุณเคยมีโรคประจำตัวหรือไม่
- 1 มี ระบุ.....                       2 ไม่มี

### ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

19. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวท่าน.....คน

20. สมาชิกในครอบครัวของท่านประกอบด้วย

- 1 ตัวท่านอยู่ตามลำพัง       2 ตัวท่านและสามี
- 3 ตัวท่าน – สามี และลูก
- 4 ตัวท่าน – สามี ลูก และญาติผู้ใหญ่ของท่านหรือสามี
- 5 ตัวท่าน – สามี – ลูก และญาติพี่น้องคนอื่น ๆ
- 6 อื่น ๆ (ระบุ.....)

21. ตามปกติผู้ใดทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้ท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ท่านอยู่กับบ้านเลี้ยงเองหมด       2 สามีท่านเป็นผู้เลี้ยงให้
- 3 แม่สามีท่านเป็นผู้เลี้ยงให้       4 แม่ของท่านเป็นผู้เลี้ยงให้
- 5 ญาติพี่น้องสามีท่านเป็นผู้เลี้ยง       6 ญาติพี่น้องของท่านเป็นผู้เลี้ยง
- 7 อื่น ๆ (ระบุ.....)

22. ท่านมีหลานหรือไม่

- 1 ไม่มี
- 2 มี (ระบุจำนวน หลานชาย.....คน หลานย่า.....คน)

23. จากข้อ 22 ท่านมีบทบาทในการเลี้ยงดูหลานของท่านหรือไม่

- 1 ไม่มี
- 2 มี (ระบุจำนวน หลานชาย.....คน หลานย่า.....คน)

24. สมาชิกในครอบครัวที่ท่านต้องคอยดูแลประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ไม่มีใครเลย เพราะอยู่คนเดียว
- 2 สามีและลูก
- 3 ญาติผู้ใหญ่ของท่านหรือสามี (ระบุ.....)
- 4 หลาน ๆ
- 5 อื่น ๆ (ระบุ.....)

25. หน้าที่ของท่านในการดูแลสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 การดูแลเรื่องอาหาร       2 การดูแลเรื่องความสะอาดของที่พักอาศัย
- 3 การดูแลเรื่องเสื้อผ้า (ซัก รีด ตัดเย็บ หรือซ่อมแซม)
- 4 การดูแลด้านความสะอาดของร่างกาย
- 5 การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย       6 อื่น ๆ (ระบุ.....)

26. ท่านคิดว่าภาระหน้าที่ของท่านในข้อ 25 หนักเกินไปหรือไม่
- 1 ไม่นัก                       2 นัก
27. ท่านคิดว่าปัจจุบันครอบครัวท่านมีความเป็นอยู่ที่
- 1 อบอุ่นและเป็นสุขดี
- 2 อ่างว้างและโดดเดี่ยว
- 3 ไม่มีความสุขเลย มักทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ
- 4 ต่างคนต่างอยู่ไม่ข้องแวะกัน
- 5 อื่น ๆ (ระบุ.....)
28. ท่านเคยมีข้อพิพาท หรือทะเลาะเบาะแว้งกับสมาชิกในครอบครัวหรือไม่
- 1 ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 30)                       2 เคยนาน ๆ ครั้ง
- 3 เคยบ่อย ๆ                       4 เคยเป็นประจำแทบทุกวัน
29. สาเหตุที่ท่านทะเลาะเบาะแว้งกับสมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 ปัญหาเรื่องการเงิน
- 2 ปัญหาเรื่องชู้สาว การหึงหวงสามี กลัวจะนอกใจ
- 3 ปัญหาเรื่องการดูแลลูกหลาน
- 4 ปัญหาความคิดไม่ตรงกันกับญาติผู้ใหญ่
- 5 ปัญหาการดื่มเหล้า เบียร์ หรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ ของสามีและสมาชิกในครอบครัว
- 6 ปัญหาเรื่องการเงิน
- 7 ปัญหาเกี่ยวกับภาระงานบ้านที่หนักเกินไปสำหรับท่าน
- 8 อื่น ๆ (ระบุ.....)
30. ท่านคิดว่าบุตรหลานท่านอ่อนสอได้ง่าย และเคารพเชื่อฟังคำว่ากล่าวตักเตือนของท่าน
- 1 ไม่เคยเชื่อถือและปฏิบัติตามเลย
- 2 เชื่อถือและปฏิบัติตามน้อยมาก
- 3 เชื่อถือและปฏิบัติตามเป็นบางครั้ง
- 4 เชื่อถือและปฏิบัติตามบ่อยครั้ง
- 5 เชื่อถือและปฏิบัติตามทุกครั้งเสมอ

## ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบนี้จะไม่มีการผิด เลขหมายเหล่านี้มีความหมายดังนี้

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

- |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ฉันมีคนที่เมื่อได้อยู่ใกล้ซิดแล้วฉันรู้สึกปลอดภัย                    | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. ฉันรู้สึกเป็นคนที่มีความสำคัญกับคนรอบข้าง                            | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. คนอื่นมักจะบอกให้ฉันรู้ว่าฉันทำงานได้ดี(งานและการดูแลบ้าน)           | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. เมื่อฉันมีปัญหาฉันไม่สามารถที่จะพึ่งพาใครให้ช่วยเหลือได้             | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. ฉันมีโอกาสมากเพียงพอในการพบปะกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนพิเศษ | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. ฉันใช้เวลาไปกับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน                              | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. ฉันมีโอกาสน้อยมากในชีวิตที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลคนอื่น           | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. คนอื่นทำให้ฉันรู้ว่าพวกเขาชอบทำงานกับฉัน (งาน, การประชุม, โครงการ)   | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. ฉันพอจะหาคนช่วยฉันได้ถ้าฉันต้องการ                                   | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. ฉันไม่มีใครที่พอจะบอกได้ว่าฉันรู้สึกอย่างไร                         | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. ในกลุ่มเพื่อนของฉันเราต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน                    | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. ฉันมีโอกาสที่จะส่งเสริมให้กำลังใจคนอื่น                             | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. ครอบครัวของฉันทำให้ฉันรู้สึกว่ามีความสำคัญในการใช้ชีวิตในครอบครัว   | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |



- |  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ฉันแม้เขาจะรู้สึก<br>ว่าฉันไม่อาจจะตอบแทนเขาได้ | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. เมื่อฉันอารมณ์ไม่ดีจะมีบางคนที่ฉันสามารถระบายความรู้สึก<br>ให้ฟังได้                       | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. ฉันคิดว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน  | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. ฉันชอบที่จะทำอะไรเป็นพิเศษเล็กๆน้อยๆเพื่อให้คนอื่นรู้สึกมีชีวิต<br>ชีวา                    | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. ฉันคิดว่าคนอื่นรู้สึกนิยมชมชอบในตัวฉัน   | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. บางคนรักและห่วงใยฉัน   | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20. ฉันมีคนที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมทำกิจกรรมต่างๆ                                     | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21. ฉันมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่คนอื่นต้อง<br>การ                       | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22. เมื่อฉันต้องการคำแนะนำจะมีคนช่วยวางแผนที่จะจัดการกับ<br>ปัญหานั้น                          | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23. ฉันมีความรู้สึกที่ฉันเป็นที่ต้องการของคนอื่น   | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24. มีคนคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ดีทั้งที่ฉันคิดว่าฉันเป็นเพื่อนที่ดีของเขา                     | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25. เมื่อฉันไม่สบายจะมีคนมาแนะนำวิธีการดูแลตัวเอง  | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**ตอนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กรุณาทำเครื่องหมาย  
ในช่องที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตท่าน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา**

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
<b>สุขภาพ</b>		
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล		
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ		
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ		
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ (เช่น นอนไม่หลับ, เวลาไม่แน่นอน)		
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ, ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ)		
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์, ฟังเพลง)		
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค, โรคเอดส์)		
<b>ครอบครัว</b>		
8. สามีเสียชีวิต		
9. หย่า แยก		
10. สามีเจ็บป่วยหนัก		
11. บุตรเสียชีวิต		
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก		
13. ท่านและสามีมีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น สามีนอกใจ, สามีชอบเที่ยว)		
14. ท่านและสามีมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์		
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก		
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต		
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว (เช่น มีญาติมาพักอาศัยอยู่ด้วย)		
18. มีการโยกย้ายที่อยู่		
19. ท่านและสามีต้องจากกันนาน ๆ (6 เดือนขึ้นไป)		
<b>เศรษฐกิจ</b>		
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ฝืดเคือง		

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
21. ท่านหรือสามีมีหนี้สินล้นพ้นตัว		
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน ที่ดิน)		
23. ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่		
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือล้มเลิกกิจการไป		
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว		
<b>การงาน</b>		
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก		
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน		
28. สามีให้ออกจากงาน		
29. ท่านตกงาน		
30. สามีตกงาน		
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ		
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว		
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา		
35. สามีต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
<b>สังคม</b>		
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้ บ้าน, น้ำท่วมบ้าน)		
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
38. สามีต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
40. สามีถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต		
42. ท่านหรือสามีเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท , ถูกประจาน)		
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อย ๆ, มีเสียงดังรบกวน)		

#### ตอนที่4 แบบวัดอารมณ์เศร้า

กรุณาขีด / หน้าข้อที่ตรงกับความรู้สึกของคุณ ในช่วง 2 เดือนนี้

ประจำ/บ่อยๆ= เกือบทุกวัน, ค่อนข้างบ่อย= 2 – 3 วัน/สัปดาห์, บางครั้ง= น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง

3 = ประจำ/บ่อย ๆ , 2 = ค่อนข้างบ่อย , 1 = บางครั้ง , 0 = ไม่เคย

	ประจำ	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย
1. รู้สึกเบื่ออาหาร	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. นอนไม่หลับหรือต้องให้ยาช่วยให้หลับ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. คิดมาก กังวล	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. รู้สึกสบายใจ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. รู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูดคุย	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. ใจลอย ไม่มีสมาธิ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8. อยากอยู่เฉย ๆ ไม่อยากทำอะไร	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9. รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10. ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11. ร้องไห้ หรืออยากร้องไห้	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12. ตัดสินใจไม่ได้แม้เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13. ชีวิตไม่มีความสุข	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14. รู้สึกเศร้าซึมเมื่อตื่นนอนตอนเช้า	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15. รู้สึกตัวเองมีคุณค่า	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. ต่ำหนึหรือกล่าวโทษตนเอง	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
17. เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
18. คิดอยากตาย	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
19. คนอื่นทักว่าคุณดูเครียด ซึมหรือหมองคล้ำ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
20. พยายามฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/> 3 (เคย)			<input type="checkbox"/> 0

รวมคะแนน.....

### ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยเปลี่ยน

กรุณาทำเครื่องหมาย / ให้ตรงกับความคิดเห็นของคุณ

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าภาวะหมดประจำเดือนเป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง					
2. ท่านคิดว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนทำให้ร่างกายเสื่อมลง					
3. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนไม่ควรมีการร่วมเพศ					
4. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนสามารถมีความสุขจากการร่วมเพศได้ตามปกติ					
5. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีอาการหงุดหงิดซึมเศร้า					
6. ท่านคิดว่าหญิงวัยหมดประจำเดือนจะมีความวิตกกังวลและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย					
7. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงจิตใจของหญิงวัยหมดประจำเดือนเกิดจากปัญหาส่วนตัวไม่เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน					
8. ท่านคิดว่าปัญหาจากคนรอบข้างและครอบครัวมีผลทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์มากกว่าผลจากการหมดประจำเดือน					
9. ท่านคิดว่าภาวะหมดประจำเดือนทำให้เพศหญิงสูญเสียบทบาทเพศหญิง					
10. ท่านคิดว่าหลังหมดประจำเดือนเป็นช่วงหมดความสามารถในการมีบุตร ทำให้รู้สึกหมดคุณค่าของชีวิต					

## ภาคผนวกที่ 2 คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา

เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
<b>สุขภาพ</b>	
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล	8.25
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ	6.25
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ	5.50
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ (เช่น นอนไม่หลับ, เวลาไม่แน่นอน)	5.17
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ, ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ)	5.00
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์, ฟังเพลง)	4.17
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค, โรคเอดส์)	6.83
<b>ครอบครัว</b>	
8. สามีเสียชีวิต	10.94
9. หย่า แยก	10.67
10. สามีเจ็บป่วยหนัก	10.67
11. บุตรเสียชีวิต	9.75
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก	10.67
13. ท่านและสามีมีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น สามีนอกใจ, สามีชอบเที่ยว)	8.30
14. ท่านและสามีมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	8.33
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก	9.50
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต	10.73
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว (เช่น มีญาติมาพักอาศัยอยู่ด้วย)	4.25
18. มีการโยกย้ายที่อยู่	5.17
19. ท่านและสามีต้องจากกันนาน ๆ (6 เดือนขึ้นไป)	7.17
<b>เศรษฐกิจ</b>	
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ฝืดเคือง	7.67
21. ท่านหรือสามีมีหนี้สินล้นพ้นตัว	8.88



เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่านสิ่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน ที่ดิน)	6.90
23. ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่	8.63
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือล้มเลิกกิจการไป	8.79
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว	8.64
<b>การงาน</b>	
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก	5.17
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน	8.30
28. สามีให้ออกจากงาน	8.83
29. ท่านตกงาน	8.63
30. สามีตกงาน	8.70
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	7.00
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	7.50
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว	7.88
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา	6.90
35. สามีต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	7.75
<b>สังคม</b>	
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้บ้าน, น้ำท่วมบ้าน)	9.32
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)	8.83
38. สามีต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)	9.50
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	8.79
40. สามีถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	8.63
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต	7.17
42. ท่านหรือสามีเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท, ถูกประจาน)	8.79
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อย ๆ, มีเสียงดังรบกวน)	7.50

**ภาคผนวกที่ 3**  
**ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์**

**การวิจัยเรื่อง เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน  
ในโรงพยาบาลป่าโมก**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2545

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยว่า เพื่อศึกษาเจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาจัดสรรรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับสตรีกลุ่มดังกล่าวต่อไปในอนาคต

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์สตรีวัยเปลี่ยนเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป, แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม, แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, แบบวัดภาวะซึมเศร้า, และวัดเจตคติ ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(นาง สมถวิล สีนุประสิทธิ์)

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล                      นางสมถวิล สิริประสิทธิ์

วัน เดือน ปี เกิด          วันที่ 20 พฤศจิกายน 2504

ที่อยู่ปัจจุบัน              320/ข ต.ป่าโมก อ.ป่าโมก จ. อ่างทอง 14130

### ประวัติการศึกษา

2511-2517 ประถมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โรงเรียนอนุบาลเมือง

อ่างทอง(วัดท่าองค์ตั้งตรงจิตร ๓.)

2518-2522 มัธยมศึกษาตอนต้นและปลาย โรงเรียนสตรีอ่างทอง

2523-2525 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี

2528-2530ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### ประวัติการทำงาน

2525-2534                      พยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าโมก

2535                              หัวหน้างานผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ                      โรงพยาบาลป่าโมก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย