

ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นาย พิสิษฐ์ ชัยประเสริฐสุด

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-53-2442-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEPRESSION AMONG WOMEN DURING THE CLIMACTERIC PERIOD AT
MENOPAUSAL CLINIC IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



Mr. Pisit Chaiprasertsud

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science Program in Psychiatry

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2005


ISBN 974-53-2442-6

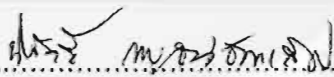
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมด
ประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย นายพิสิฏฐ์ ชัยประเสริฐสุด
สาขาวิชา จิตเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

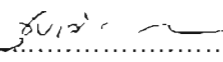
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

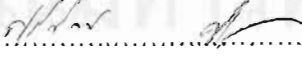

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

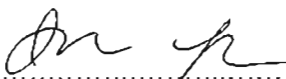
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ สุภพิศพร)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)

พิธีกรรม ชัยประเสริฐสุด : ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (DEPRESSION AMONG WOMEN DURING THE CLIMACTERIC PERIOD AT MENOPAUSAL CLINIC IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษา : อ.นพ.นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ
อ.ที่ปรึกษาร่วม : ศศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย; 65 หน้า, ISBN : 974-53-2442-6

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกในช่วงเวลาที่ศึกษาของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ซึ่งมารับบริการในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2548 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Scale) แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event Scale) และแบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง HRSR (Health-Related Self Report) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่า Chi-Square test, t-test, Pearson's product moment correlation coefficient วิเคราะห์ multivariate analysis โดยใช้ Logistic regression analysis และ Stepwise multiple regression analysis

ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยเปลี่ยนมีความชุกในช่วงเวลาที่ศึกษาของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13 ในการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศาสนา ความเพียงพอของรายได้ สภาวะของประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Logistic Regression Analysis พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ $.001$ คือ การสนับสนุนทางสังคมต่ำ (adjusted OR = 63.54, 95% CI = 6.100-661.803) และความไม่เพียงพอของรายได้ (adjusted OR = 21.532, 95% CI = 2.009-230.783) ตามลำดับ และใช้ Multiple Regression Analysis พบว่า ปัจจัยที่มีผลทำนายค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ คือ ความไม่เพียงพอของรายได้ และการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ตามลำดับ

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิติสด.....
สาขาวิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา.....2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

9745324426 : MAJOR PSYCHIATRY

KEY WORD : DEPRESSION / CLIMACTERIC

PISIT CHAIPRASERTSUD : DEPRESSION AMONG WOMEN DURING THE CLIMACTERIC PERIOD AT MENOPAUSAL CLINIC IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL.

THESIS ADVISOR : NIPAT KARNJANATHANALERS, M.D., THESIS CO-ADVISOR :

ASST.PROF. SOOKJAROEN TANGWONGCHAI, MD, 65 pp. ISBN : 974-53-2442-6.

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to examine the point prevalence of depression and associated factors among 100 climacteric women at menopausal clinic in King Chulalongkorn Memorial Hospital during June to September, 2005. The instruments in this study were the self – reported questionnaire assessed for demographic data, Social Support Scale, Life Stress Event Scale and HRSR assessed for depression (Health Related – Self Report). The SPSS for Windows were used for descriptive and inferential statistical analysis. Descriptive statistics were presented as percentage, mean, standard deviation, range and inferential statistics were done for Chi-Square test, t-test, Pearson’s product moment correlation coefficient, multivariate analysis was performed as Logistic regression analysis and Stepwise multiple regression analysis

The results of this study revealed that point prevalence of depression was 13%. In univariate analysis, associated factors for depression were religion, income adequacy, menstrual pattern, social supports and life stress events. The factors associated to depression after performing Logistic Regression Analysis were low social supports (adjusted OR = 63.54, 95% CI = 6.100-661.803) and inadequacy income (adjusted OR = 21.532, 95% CI = 2.009-230.783) at statistical significant level of $p < .05$ and $.001$ respectively. The predictive factors regarding to depressive scores after performing Multiple Regression Analysis were inadequacy income, and low social supports at statistical significant level of $p < .001$.

Department.....Psychiatry.....Student’s Signature..... *Pisit Chaiprasertsud*
 Field of study.....Psychiatry.....Advisor’s Signature..... *Nipat Karnjanathanalers*
 Academic year.....2005.....Co-Advisor’s Signature..... *S. Tangwongchai*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ดี โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ อาจารย์ นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียเวลาอันมีค่ายิ่งเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ตรวจทานแก้ไข ตลอดจนชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย จน วิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ด้วยความเรียบร้อย ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร และแพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ ที่ได้กรุณาให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งเพื่อการแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและสละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณณัฐวรา จันท์เอี่ยม คุณณภัทรวรรต บัวทอง และคุณมาศมณี วีระณรงค์ ที่ได้ กรุณาช่วยเหลือ แนะนำ และแก้ไข ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณศรีสกุล ชมสวัสดิ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้านด้วยดี

ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และอบรมสั่งสอนผู้วิจัยด้วยความรัก ความอบอุ่น ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้เสมอมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ

บทที่

1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	4
คำจำกัดความในการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์.....	7
ภาวะซึมเศร้า.....	8
ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน.....	9
ความชุกของการเกิดอารมณ์เศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	10
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน.....	11

3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
รูปแบบการวิจัย.....	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	24
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	27
1.1 ข้อมูลทั่วไป สภาวะสุขภาพ สภาวะประจำเดือน.....	27
1.2 ข้อมูลทางจิตสังคม.....	31
ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน.....	33
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน.....	34
3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า.....	34
3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคม.....	38
3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า.....	41
3.4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า.....	42
5. สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	43
สรุปผลการวิจัย.....	43
อภิปรายผลการวิจัย.....	45
ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้.....	47
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้.....	47
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	47
รายการอ้างอิง.....	49

ภาคผนวก.....	53
ก. แบบสอบถาม.....	54
ข. คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต.....	61
ค. ไบอินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์.....	63
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	64



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตินำ

ตารางที่	หน้า
1. อายุขัยเฉลี่ยของสตรีไทย ปี พ.ศ. 2513-2556.....	1
2. อาการทางจิตประสาทของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน.....	10
3. จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านประชากรสังคม จำแนกตาม อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในครอบครัว.....	27
4. จำนวนและร้อยละของข้อมูลของสภาวะของประจำเดือนและ สภาวะสุขภาพ.....	30
5. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางจิตสังคม จำแนกเป็น การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต.....	31
6. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาที่ศึกษาของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการ ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน.....	33
7. ลักษณะอาการของสตรีวัยเปลี่ยนที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มากที่สุด 5 อันดับแรก.....	33
8. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปด้านประชากรสังคม กับการเกิด ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน.....	34
9. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสภาวะของประจำเดือนและ สภาวะสุขภาพกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน.....	36
10. ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า กับปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันของสตรีวัยเปลี่ยน.....	38
11. ค่าสหสัมพันธ์ของเปียร์สันระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน.....	41
12. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของ สตรีวัยเปลี่ยน โดยวิเคราะห์หาความถดถอยแบบ โลจิสติก.....	42
13. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนภาวะซึมเศร้า ของสตรีวัยเปลี่ยน.....	42

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ระยะต่างๆในวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์.....	8
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเครียด ในชีวิตกับการสนับสนุนทางสังคม.....	19



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยเปลี่ยนหรือวัยเพสตรอย (climacteric) คำนี้เป็นภาษากรีก แปลว่า บั่นไต่ หมายถึง ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการมีรอบประจำเดือนที่สม่ำเสมอไปเป็นรอบประจำเดือนที่ไม่สม่ำเสมอ เข้าสู่วัยหมดระดูไปสู่วัยหลังหมดระดู

วัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง (menopause) เป็นคำที่หมายถึง ช่วงเวลาที่สตรีเข้าสู่ระยะสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน และองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของวัยหมดประจำเดือนไว้เมื่อ ค.ศ. 1981 ว่า “ เป็นการสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน ”

เรื่องของสตรีวัยเปลี่ยนและวัยหมดประจำเดือนเป็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากมีสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอายุขัยของประชากรทั่วโลกที่เพิ่มขึ้น(1) ในประเทศไทยอายุขัยเฉลี่ยของประชากรสตรีเพิ่มจาก 61.57 ปี ในปี พ.ศ. 2513 มาเป็น 71.75 ปี ในปี พ.ศ. 2556(2)

ตาราง 1 อายุขัยเฉลี่ยของสตรีไทย ปี พ.ศ. 2513-2556

ปี พ.ศ.	อายุขัยเฉลี่ย (ปี)
2513-2518	61.57
2518-2523	63.19
2523-2528	64.76
2528-2533	66.19
2533-2538	68.75
2538-2544	69.75
2544-2550	70.75
2550-2556	71.75

ผลการศึกษาจากประเทศทางแถบตะวันตกพบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 50-52 ปี ผลการศึกษาที่ติดตามระยะยาวพบว่า ร้อยละ 95 จะหมดประจำเดือนในช่วงอายุ

ระหว่าง 44-56 ปี(1) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษา อายุเฉลี่ยของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 47-52 ปี(2,3,4,5) กลุ่มสตรีวัยเปลี่ยนนับเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าสตรีในวัยอื่น เนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

การศึกษาของ Stolen และคณะ(6) พบว่าการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือนมี 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนทำให้มี

- อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (vasomotor symptoms) เช่น อาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย (hot flush) และมีเหงื่อออกเวลากลางคืน (night sweating) ทำให้นอนไม่หลับ
- อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ (genitourinary symptoms) เช่น ปัสสาวะลำบาก (dysuria) ช่องคลอดแห้ง (vaginal dryness) ส่งผลถึงการมีเพศสัมพันธ์ คือ รู้สึกเจ็บเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia)
- อาการทางร่างกายอื่นๆ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น อาการทางกระดูก เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มีอาการทางจิตประสาท (psychological symptoms) ได้แก่ การเกิดอาการวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด สมาธิไม่มั่นคง และเกิดอารมณ์ซึมเศร้า (depression) ได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ซึ่งมีผลมาจากปัญหาในครอบครัว การรับรู้ถึงการสูญเสียความสวยงามของร่างกาย การมีปัญหาเรื่องสามีนอกใจไปมีหญิงอื่น การสูญเสียบทบาทของเพศหญิง และบทบาทของมารดา

อาการที่เกิดในระยะหลัง คือกลุ่มอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเพศต่างๆ ได้แก่ อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular symptoms) และโรคกระดูกพรุน (osteoporosis)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนี้ถือว่าเป็นช่วงวิกฤตช่วงหนึ่งของสตรี ซึ่งจะต้องมีการปรับตัวก่อนให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย อาการของภาวะซึมเศร้าได้แก่ อาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไม่มีสมาธิ เคลื่อนไหวช้า รู้สึกตัวเองไร้ค่า และอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย(7)

การศึกษาปัญหาทางจิตใจของหญิงวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือนปัจจุบันมีไม่น้อย ถึงแม้การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชจะไม่มีแยกโรคอารมณ์เศร้าในหญิงวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือนไว้เฉพาะก็ตาม(8)

มีการศึกษาของต่างประเทศพบว่าในช่วงตลอดชีวิตของผู้หญิงมีโอกาสเกิดภาวะอารมณ์ผิดปกติ (mood disorder) มากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า ร้อยละ 7 ของผู้หญิงในช่วงอายุ 45-54 ปี พบว่ามีภาวะซึมเศร้า (9) และพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนและวัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่างร้อยละ 15.8-19.0(10,11) มีการศึกษาในประเทศไทยหลายการศึกษา พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรี

วัยเปลี่ยนและวัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่างร้อยละ 2.2 – 48.7(12,13,14,15) ซึ่งค่าความชุกที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา ช่วงเวลาที่ศึกษา และรูปแบบวิธีวิจัยที่แตกต่างกัน มีการศึกษาล่าสุดพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่าสตรีวัยเปลี่ยนและวัยหมดประจำเดือน จะตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าสูงกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ ทั้งการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หรือปัจจัยทางจิตสังคม

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ถึงภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ว่ามีความชุกมากน้อยเพียงใด ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า เพื่อวางแผนป้องกันและรักษา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

- 1.ความชุกในช่วงเวลาที่ศึกษาของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร
- 2.ปัจจัยทางจิตสังคมใดบ้างที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อหาค่าความชุกในช่วงเวลาที่ศึกษาของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 2.เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความชุกในช่วงเวลาที่ศึกษาของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีตัวแปรที่ศึกษา คือ

ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว สภาพของประจำเดือน และสภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ผลการศึกษานี้ที่ได้จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของสตรีวัยเปลี่ยนทั่วไปได้

คำจำกัดความในการวิจัย

ความชุก (Prevalence) ในการศึกษา หมายถึง point prevalence คือ อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า ในหญิงอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งแรก ในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย

วัยเปลี่ยน (Climacteric period) หมายถึง ช่วงชีวิตของสตรีที่มีการเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ คือมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยที่ไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้ สตรีจะเข้าสู่วัยเปลี่ยนระหว่างอายุ 45-59 ปี แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีอายุ 45-59 ปีที่ยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติ

ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีอายุ 45-59 ปี ที่ประจำเดือนเริ่มมาไม่สม่ำเสมอขาดหายบ้างแต่ไม่ถึง 12 เดือน

ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีอายุ 45-59 ปี ที่ประจำเดือนขาดหายไปเกิน 12 เดือน

สภาวะสุขภาพ หมายถึง การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการมีโรคประจำตัว

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่สตรีวัยเปลี่ยนได้รับ ซึ่งประเมินโดยใช้ แบบวัด PRQ 85 Part 2 (The Personal Resource Questionnaire 1985) ซึ่งสร้างโดยแบรนท์ และไวท์เนอร์ท (Brandt and Weinert) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านมีผู้ให้ความช่วยเหลือและแนะนำ

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียด ของ สมจิตร์ นครพานิช ซึ่งสร้างโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Social Readjustment Rating Scale) ของ โฮลล์มส์ และเรช (Holms and Rahe) เป็นแนวทาง โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และสังคม

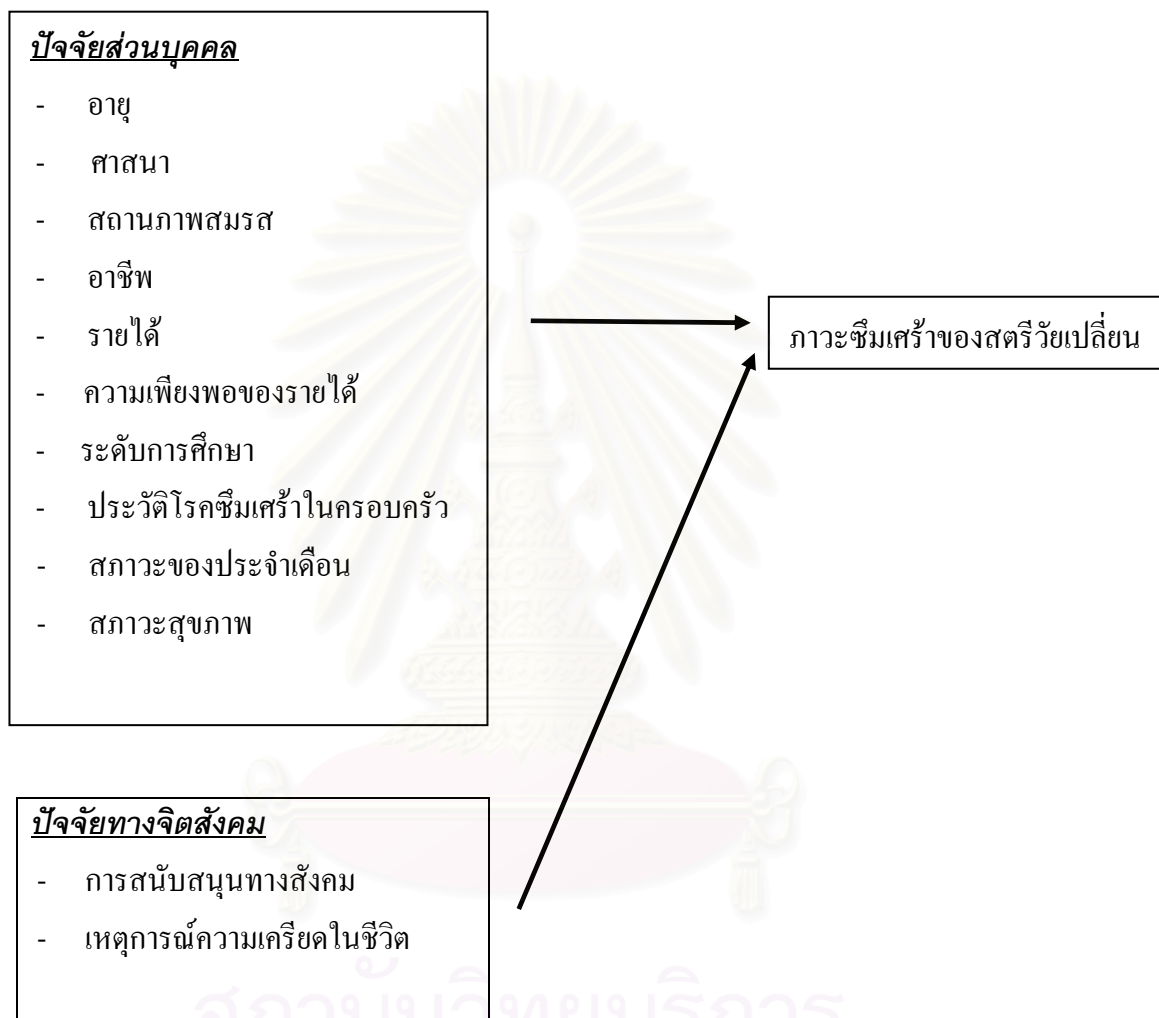
ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะความรู้สึกและอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทย แบบตอบด้วยตนเอง โดยใช้แบบวัด Health Related Self Report (HRSR) Scale : The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population ของ ดวงใจ กสานติกุล และคณะ ใช้ cut of score ที่ระดับ 25 คะแนน หรือสูงกว่านั้นขึ้นไปเป็นคะแนนตัดสินว่าบุคคลนั้นมีภาวะซึมเศร้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและรักษาสตรีวัยเปลี่ยนที่มีภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการที่จะค้นหาสตรีวัยเปลี่ยนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า
3. เป็นแนวทางในการศึกษาต่อไปในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน โดยผู้วิจัยมีขอบเขตในการศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับต่อไปนี้

1. วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์
2. ภาวะซึมเศร้า
3. ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน

วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์(16,17,18,19)

ในช่วงชีวิตของผู้หญิงสามารถแบ่งเป็นวัยต่างๆ ตามความสัมพันธ์กับระบบสืบพันธุ์ เริ่มด้วยวัยเด็ก เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายแต่วัยวะสืบพันธุ์ยังไม่เจริญ ยังไม่มีการทำงานร่วมกันของไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมอง และรังไข่ จากวัยเด็กเข้าสู่วัยสาว (puberty) เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ทางเพศ (sexual maturation) มีลักษณะทางเพศเกิดขึ้น คือ มีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์วัยวะสืบพันธุ์เจริญสมบูรณ์ เริ่มมีรอบประจำเดือนมาสม่ำเสมอและมีการตกไข่พร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ ต่อจากวัยนี้ก็เข้าสู่วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์(climacteric period) ซึ่งในวัยนี้รังไข่เริ่มทำหน้าที่เสื่อมถอยลง การสังเคราะห์ฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง ในระยะนี้ใช้ระยะเวลานานหลายปี เพื่อให้เข้าใจง่ายจึงแบ่งสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ออกเป็นระยะต่างๆได้ ดังต่อไปนี้

1. วัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause)

หมายถึง ช่วงที่มีรอบประจำเดือนมาปกติสม่ำเสมอ แต่มีอาการของวัยหมดประจำเดือน (Menopausal symptoms) เป็นช่วงที่เกิดก่อนวัยใกล้หมดประจำเดือน บางครั้งอาจพบว่ามีประจำเดือนขาดหายไปบ้างแต่ไม่เกิน 3 เดือน และโดยทั่วไปถือว่าภาวะนั้นจะเริ่มต้นเมื่ออายุประมาณ 40 ปี

2. วัยใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause)

หมายถึง ภาวก่อนหมดประจำเดือน เป็นช่วงที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และหรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระะเวลาน้อยกว่า 1 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 47.5 ปี

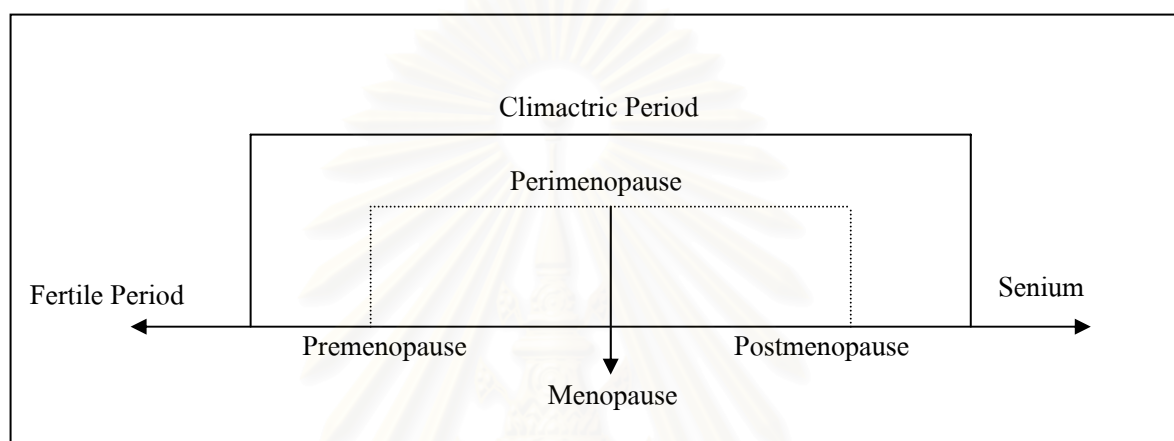
3. วัยหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause)

หมายถึง ช่วงเวลาต่อจากระยะใกล้หมดประจำเดือน มีการขาดประจำเดือนนานติดต่อกันเกิน 1 ปี คือ หมดประจำเดือนอย่างถาวร

4. วัยเปลี่ยนหรือวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ (Climacteric period)

หมายถึง ช่วง Premenopause, Perimenopause, ไปจนถึง Postmenopause

ภาพที่ 1 ระยะต่างๆในวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์(17)



ความหมายของวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน หมายถึง การสิ้นสุดของการมีประจำเดือน เนื่องจากรังไข่ไม่ทำงาน โดยเฉลี่ยสตรีไทยหมดประจำเดือนอายุประมาณ 47.9-50.3 ปี(3,5,20) แบ่งเป็น การหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติเรียกว่า natural menopause การหมดประจำเดือนโดยผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้างออก เรียกว่า surgical menopause หรือการหมดประจำเดือนโดยได้รับการฉายรังสีของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เรียกว่า radiation menopause(16)

ภาวะซึมเศร้า(8,21)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (Dysphoric mood) ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เบื่อหน่าย หมดอารมณ์สนุกสนานหรือหมดกำลังใจอยาก เชื่องช้าเชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ ผอมลงหรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย จนมีผลกระทบต่ออาชีพ การงานหรือการเรียน

อาการของภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็นกลุ่มอาการ ได้ดังนี้

- กลุ่มอาการทางกาย (vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเปลี้ยเพลียแรง หมดอารมณ์ทางเพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น บางรายอาจมีอาการรับประทานมาก นอนมาก ซึ่งเป็นอาการไม่ตามรูปแบบ (atypical)

- กลุ่มอาการทางพฤติกรรมเคลื่อนไหว คำพูด (psychomotor) ผู้ป่วยมักมีอาการเชื่องช้า (retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า แยกตัวไม่ยอมพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย (agitated depression)

- กลุ่มอาการทางความคิด (cognition) คิดเรื่องร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ วิดกกังวลไปต่างๆ นานา ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกตนเองไร้ค่า หมดหวัง ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทำให้คิดค่าตัวตายได้

โรคซึมเศร้าจำแนกได้เป็นชนิดรุนแรง (Major depression) ซึ่งญาติใกล้ชิดสามารถสังเกตเห็นได้ว่าผู้ป่วย “ เฝิบซึม ” และเปลี่ยนไป ชนิดไม่รุนแรง แต่เป็นเรื้อรังตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปเรียกว่า โรคซึมเศร้า ดิสโทเมีย (Dysthymia) ในอดีตเคยเรียกว่า โรคประสาทซึมเศร้า (neurotic depression)

ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน

มีการกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความผิดปกติของพฤติกรรมกับการทำงานของระบบ สืบพันธุ์ในสตรีมานานแล้ว โดยมีคำศัพท์ที่ใช้เรียกอาการที่เกิดขึ้นนี้ว่า ฮิสทีเรีย (Hysteria) ซึ่งมาจาก ภาษากรีกว่า hystera ซึ่งแปลว่า มดลูก Veith(22) ได้อ้างถึงการมีบันทึกลงในกระดาษปาปิรุส ตั้งแต่ 1900 ปีก่อนคริสตกาลว่า ความผิดของพฤติกรรมของผู้หญิงมีความเกี่ยวข้องกับมดลูก

เมื่อต้นศตวรรษที่ 20 Kraepelin เป็นผู้นำคำว่า “ involitional melancholia ” มาใช้สำหรับกลุ่มอาการที่ประกอบด้วย อาการกระวนกระวาย (agitation) อาการซึมเศร้าประเภท unipolar depressive disorder ร่วมกับหวาดกลัวว่าจะเป็นโรคต่างๆ (hypochondriacal preoccupation) ซึ่งพบมากในสตรีวัย กลางคน(1) แต่ในการศึกษาระยะยาวของ Kaufert และคณะ(23) พบว่าภาวะหมดประจำเดือนไม่เพิ่ม ความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยเปลี่ยน(24)

1. มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน
2. มีระยะที่อยู่ในวัยเปลี่ยนยาวนาน
3. มีประวัติเป็นโรคกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนที่มีอาการรุนแรง
4. มีอาการร้อนวูบวาบ
5. มีปัญหาเรื่องการนอน
6. มีปัญหาเรื่องการเงิน

7. มีการศึกษาต่ำ

8. ตกลง

อาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms) ของสตรีวัยเปลี่ยน(25,26)

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

จากการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ(5) ซึ่งศึกษาอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบอาการทางจิตประสาท ดังตารางดังนี้

ตาราง 2 อาการทางจิตประสาทของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

อาการ	สตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน		
	ประจำเดือนมาปกติ จำนวน 735 ราย	ประจำเดือนมาไม่ สม่ำเสมอ จำนวน 292 ราย	สตรีที่หมดประจำเดือน แล้ว จำนวน 1,327 ราย
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

ความชุกของการเกิดอารมณ์เศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน

การศึกษาของ สมชัย ตรังไพศาล และคณะ(20) ในปี พ.ศ. 2534 ในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.9

การศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ(5) ปี พ.ศ. 2536 ศึกษาผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 2,371 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 2.7 กลุ่มประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 8.7 และในกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 2.2

การศึกษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(15) ปี พ.ศ. 2539 ศึกษาผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 3,150 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 48.7

การศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว(14) ปี พ.ศ. 2539 ศึกษาสตรีวัยเปลี่ยนอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 113 คน ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 31

การศึกษาของ มงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร(13) ปี พ.ศ. 2542 ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี อายุระหว่าง 45-59 ปี พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 13

การศึกษาของสมถวิล สินธุประสิทธิ์(12) ปี พ.ศ. 2546 ศึกษาสตรีวัยเปลี่ยนอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 350 คน ที่โรงพยาบาลป่าโมก พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 18

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน

1. ปัจจัยด้านสังคมประชากร

1.1 อายุ Guttentag และคณะ(27) ระบุว่าโรคจิตแบบอารมณ์ซึมเศร้าจะพบมากขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบอาการซึมเศร้าได้มากขึ้นในสตรีที่เข้าสู่วัยเปลี่ยน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Arber และคณะ(28) ซึ่งพบว่าสตรีที่มีอายุมากจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่าถึง 3 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากสตรีที่มีอายุต่ำกว่า สามารถที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆ ได้ดีกว่า เช่น แหล่งบริการด้านสุขภาพ แหล่งรายได้จากการประกอบอาชีพ และรวมถึงการมีอำนาจในการต่อรองในเรื่องสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกว่าด้วย ส่วนในสตรีวัยสูงอายุกว่า ซึ่งมักจะถูกปลดออกจากรางานและต้องอาศัยพึ่งพิงคนอื่น ๆ ในทางเศรษฐกิจจะขาดอำนาจในการต่อรอง ขาดอำนาจทางเศรษฐกิจ และเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งตามด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย และปัญหาสุขภาพจิต

1.2 ระดับการศึกษา McKinlay และคณะ(29) ศึกษาถึงผลกระทบระหว่างจำนวนปีที่ได้รับการศึกษากับการเกิดอารมณ์เศร้า พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา จะมีความผกผันกับการเกิดอารมณ์เศร้า พบว่า ผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อยและหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ จะมีโอกาสเกิดอารมณ์เศร้ามากที่สุดในวัยกลางคน

1.3 อาชีพ Hunter และคณะ(30) พบว่า บุคคลที่มีอาชีพ จะมีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีอาชีพ จากการศึกษาของ Ali และคณะ(31) ถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ และการจ้างงาน พบว่าในกลุ่มสตรีที่ว่างงาน หรือประกอบอาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนต่ำ หรือเป็นงานที่มีเสถียรภาพการจ้างงานต่ำ จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มสตรีที่มีงานทำเป็นหลักแหล่งและมีสภาพการจ้างงานมีความมั่นคงสูง นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวยังพบว่า ในกลุ่มสตรีที่อยู่ตามลำพังกับบุตร และสภาพการจ้างงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน

จะมีความเครียดสูง และรู้สึกตนเองด้อยคุณค่ามากกว่ากลุ่มที่มีสามีอยู่ด้วย ในรายที่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ให้ครอบครัวอีกทางหนึ่ง จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ต้องอยู่กับบ้าน ต้องพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจจากสามี และทำแต่งงานบ้าน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ แต่ในการศึกษาของ Miles และคณะ(32) พบว่าสตรีที่ต้องทำงานทั้งงานบ้านและออกไปทำงานนอกบ้านด้วย ซึ่งเท่ากับเพิ่มภาระหนักขึ้นเป็น 2 เท่า จะป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ทำแต่งงานบ้านเพียงลำพัง

1.4 รายได้ หลายการศึกษาพบว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่มีรายได้ และต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากผู้เป็นสามีหรือจากบุตรหลาน จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ในกลุ่มที่ว่างงานและไม่มีรายได้ดังกล่าว มักจะรู้สึกที่ตนเองด้อยคุณค่า เก็บกด หลีกหนีจากผู้คน และรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยที่ไม่สามารถทำงานมีรายได้เช่นคนอื่นๆ(33,34)

1.5 สถานภาพสมรส การหย่าร้างหรือเป็นหม้าย ถือว่าเป็นการสูญเสียชนิดหนึ่ง การสูญเสียทุกชนิดทำให้เกิด Grief Reaction ได้ และถ้ามีอาการเศร้าโศกนานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า(21) ความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้าจะสูงในกลุ่มคนที่เป็หม้าย และหย่าร้าง มากกว่าคนที่สมรสถึง 2.5 เท่า(8) ดังนั้นสถานภาพสมรส จึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าในสตรีมากที่สุด(27) โดยพบว่าในทุกที่ที่ทำการศึกษาระดับคะแนนการประเมินปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายทั้งหมด ในขณะที่เปรียบเทียบเฉพาะเพศหญิงเหมือนกัน ก็พบว่าสตรีที่เป็น โสดจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าสตรีที่แต่งงานแล้ว แต่สตรีที่แต่งงานแล้วหย่าหรือแยกทางกับคู่สมรส หรือคู่สมรสตายจากจะพบปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Miles และคณะ(32) ที่ระบุว่า กลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วจะมีสถานะทางสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่เป็นโสด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ด้านสุขภาพจิต แต่ในสตรีที่อยู่อย่างอ้างว้างเดียวดายไร้คู่ เนื่องจากครองตนเป็นโสดหรือเป็นหม้ายจากคู่สมรสที่เสียชีวิต จะเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด และปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าสตรีที่คู่สมรสยังอยู่ด้วยกัน นอกจากนี้ยังพบว่าในสตรีที่สมรสเหมือนกันนั้น ถ้าฝ่ายชายเป็นผู้หารายได้เข้าครอบครัว ในขณะที่ฝ่ายหญิงต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากสามีแต่เพียงฝ่ายเดียวแล้ว ฝ่ายชายจะมีอำนาจเหนือฝ่ายหญิงและเป็นผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจทุกเรื่อง ซึ่งทำให้ฝ่ายหญิงเกิดความคับข้องใจ และเกิดความเครียดจากการทำงานบ้านที่ไม่เคยได้รับการตีมูลค่าออกมาเป็นตัวเงินเหมือนงานที่ฝ่ายชายทำ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตดังกล่าว นอกจากนี้จากการศึกษาของ Desjariais และคณะ(34) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของสตรีมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของสตรีในทุกบริบททั้งการทำงาน สังคมภายนอกบ้าน และภายในบ้าน ซึ่งสตรีที่เป็นหม้ายหรือมีปัญหาย่ำร้างจะป่วยเป็นโรคจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโสดหรือแต่งงาน และผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันนี้ยังพบได้อีก ในการศึกษาของ Miller และคณะ(35) ซึ่งพบว่าสตรีที่มีการฆ่าตัวตาย มักเป็นสตรีที่ประสบความล้มเหลว

ในชีวิตการแต่งงาน เช่น อาจมีการหย่าร้างหรือผิดหวังในกลุ่มสมรส ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ในสตรีทั้งหมดประจำเดือนนั้น ถ้ามีความล้มเหลวในชีวิตสมรสก็มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้สูงกว่าสตรีในกลุ่มอื่น

การศึกษาของ McKinlay และคณะ(29) พบว่าคนที่ไม่ได้แต่งงานจะมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า น้อยที่สุด ส่วนคนที่มีสถานภาพ หย่า ร้าง หม้าย จะมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้ามากที่สุด

การศึกษาของ Hunter และคณะ(36) พบว่าคนที่มีสถานภาพโสดจะมีอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า น้อยที่สุด

การศึกษาของ Dennerstain และคณะ(37) พบว่าคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีคะแนนความรู้สึกลบสูงสุดมากกว่าคนโสด ส่วนคนที่มีสถานภาพหย่าร้าง หม้าย จะมีคะแนนต่ำสุด

การศึกษาของ Lifeld และคณะ(38) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับ สถานภาพสมรส โดยใช้ 29-item of psychiatry symptom ซึ่งนำมาเพียง 10 item สำหรับวัดความซึมเศร้า ได้แก่ เบื่ออาหาร เหนงา สนใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ น้อยลง ขาดความสนใจทางเพศ มีความผิดปกติเรื่อง การนอนหลับ รู้สึกอยากร้องไห้ รู้สึกเศร้า รู้สึกเซื่องซึ้งลง สิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต และรู้สึกอยากตาย ซึ่งพบว่าอาการซึมเศร้าพบมากที่สุดในผู้ที่หย่าร้าง (ร้อยละ 27) และเป็นหม้าย (ร้อยละ 21)

1.6 ประวัติโรคอารมณ์เศร้าในครอบครัวหรือปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic predisposition)

ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า โรคทางอารมณ์ที่เป็นซ้ำมักจะพบมีการป่วยในเครือญาติด้วยกัน ซึ่ง อัตราเสี่ยงเป็น 2-3 เท่าของคนทั่วไป เด็กที่พ่อหรือแม่ป่วยด้วยโรคอารมณ์คนเดียวมักมีโอกาสป่วยร้อยละ 27 ถ้าพ่อและแม่ป่วยทั้งคู่ ลูกๆ มีโอกาสป่วยด้วยโรคอารมณ์รุนแรงร้อยละ 50-75(39) จากการศึกษาของ Hopkinson(40) พบว่าในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าจาก พันธุกรรม ร้อยละ 8.3 ในขณะที่ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า จากพันธุกรรมร้อยละ 20.1

1.7 สภาพปัญหาทางการเงิน หรือสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว สุรวีกา บุญยะโหดระ(41) ยัง

พบด้วยว่ากลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เพื่อช่วยหาเงินมาจุนเจือ ครอบครัวอีกทางหนึ่ง ต้องทำทั้งงานในบ้าน และงานนอกบ้าน ดังนั้นจึงต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ และจิตใจของสตรีเหล่านี้ และมีโอกาสเกิดความแปรปรวนทางจิตได้ง่าย

2. สถานะของประจำเดือนหรือลักษณะของการมีประจำเดือน

มีการศึกษาแบบไปข้างหน้าของ Avis และคณะ(42) พบว่าผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะการมีประจำเดือนต่อการเกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งศึกษาโดยการติดตามหญิงจำนวน 2,565 คน อายุ 45-55 ปี ติดตามเป็นระยะเวลา 5 ปี ผลการศึกษาพบว่าอารมณ์เศร้าที่เคยเป็นมาก่อนในอดีต สามารถทำนายการเกิดอารมณ์เศร้าได้ดีโดยใช้แบบวัด CES-D ส่วนการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอารมณ์เศร้า และสำหรับการมีระยะเวลาในช่วง Perimenopause ที่นาน (อย่างน้อย 27 เดือน) จะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอารมณ์เศร้าซึ่งอธิบายได้ว่า ความรุนแรงของอาการในกลุ่มหมดประจำเดือนมีผลมากกว่าลักษณะประจำเดือน

การศึกษาของ Busch และคณะ(43) ศึกษาผู้หญิงอายุระหว่าง 40-60 ปี แบ่งเป็นกลุ่มก่อน และหลังหมดประจำเดือน ติดตามไปข้างหน้า 10 ปี ไม่พบว่ามีอาการอารมณ์เศร้าเพิ่มมากขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม

การศึกษา Dennerstein(37) พบว่าลักษณะประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้สึกทางบวก (Positive affect)

3. สถานะสุขภาพหรือปัจจัยทางด้านความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาของ Guttentag และคณะ(27) พบว่าในสตรีที่มีปัญหาสุขภาพกายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล และแยกตัวออกจากคนอื่นๆ ซึ่งสตรีเหล่านี้พยายามที่จะเผชิญหน้ากับความเครียดที่เกิดจากสถานะความเจ็บป่วยที่ได้รับ ตลอดจนความทุกข์ทรมานจากสภาพความพิการต่างๆที่ปรากฏ ยิ่งสตรีรายใดที่มีความรุนแรงและเรื้อรังของโรคที่เป็นอยู่มากเท่าใด ก็ยิ่งแสดงภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dennerstein(37) ที่พบว่ายังความเจ็บป่วย และต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคเรื้อรังทางกายมากเท่าใด สตรียังมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่นั้นมีความรุนแรงไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ และรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน หรือมีความพิการปรากฏอย่างชัดเจน(27) นอกจากนี้ Paltiel(44) ได้กล่าวว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเกิดโรคเรื้อรังต่างๆทางกาย อันเป็นผลสืบเนื่องจากระดับฮอร์โมนที่ลดลง ได้แก่ โรคภาวะกระดูกพรุน โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ประกอบกับการหมดความสามารถในวัยเจริญพันธุ์ จึงทำให้สตรีในวัยนี้ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดอาการซึมเศร้าได้มากกว่าสตรีในวัยอื่น

การศึกษาของ McKinlay และคณะ(29) ศึกษาหญิงวัยกลางคนจำนวน 2,000 คน โดยใช้แบบวัดอารมณ์เศร้า CES-D พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดอารมณ์ในวัยนี้ คือ ภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอาการทางกาย

การศึกษาของ Kaufert และคณะ(45) ศึกษาแบบไปข้างหน้าของหญิงชาว Manitoban ในกลุ่มที่มีโรคทางกายและเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน พบว่า กลุ่มที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนมีอาการซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น

4. ปัจจัยทางจิตสังคม

4.1 ปัจจัยด้านสนับสนุนทางสังคม(46) เป็นปัจจัยที่สำคัญทางจิตวิทยาสังคม เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่ง การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ตามแนวคิดที่มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

แนวคิดของ Wess(47) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 ด้าน

1. ด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือ จะทำให้คนรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหว และปกติจะพบในผู้ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว

2. การมีส่วนร่วมในสังคม จะแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกันของคนที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือมาทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้เกิดการรับรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด การที่คนขาดการมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้คนผู้นั้นรู้สึกว่าคุณแยกออกจากสังคม และเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย

3. โอกาสในการดูแลรับผิดชอบ ซึ่งจะเกิดเมื่อคนเรา มีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับการดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ซึ่งหากว่าคนเราไม่ได้ทำหน้าที่นี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า ไม่มีความหมาย

4. การได้รับการยอมรับ ซึ่งการยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนมีพฤติกรรม ความสามารถตามบทบาทของตน ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทตามหน้าที่ในอาชีพหรือครอบครัว ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้น ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือที่ยาวนานได้ ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความกังวล และอ่อนแอ

6. การได้รับคำแนะนำ หรือหาคนปรึกษาที่ไว้ใจได้ เป็นที่พึ่งได้ การสนับสนุนเช่นนี้มักเกิดจากบุคคลที่เป็นวิชาชีพ เช่น แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น

ความคิดของ House(48) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมควรมี 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่รัก เป็นที่ไว้ใจ เป็นที่ห่วงใยของคนอื่น

2. การสนับสนุนด้านวัตถุแรงงาน (Instrumental Support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และแรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล รวมทั้งการเสียเวลาเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเอง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และทำให้รู้จักการเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันในสังคม

แนวคิดของ Brant and Weinert(49) แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ
2. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆในสังคม
3. ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาด้านความคิด การตัดสินใจ
4. ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
5. ด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆของตนได้

Cobb(50) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน

1. ด้านความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และได้รับความจริงใจ
2. ด้านได้รับการยอมรับ เป็นสิ่งบุคคลรับรู้ว่าคุณค่า
3. ด้านความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Cohen and Willis(51) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทาง

สังคม และภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคงซึ่งส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน ทำงานดีขึ้นหรืออาจจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นผลโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

Pender(52) สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม 3 ประการ คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (health maintenance) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ด้วยการลดสถานะความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (health promotion) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย (illness prevention) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น เพื่อให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

Sarafino(53) อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งอธิบายได้ถึง 2 สมมติฐาน คือ

1. Buffering Hypothesis

สมมติฐานแบบนี้ อธิบายอย่างแรกคือ เมื่อคนประสบกับความเครียด หรือภาวะวิกฤติ เช่น ปัญหาการเงินอย่างรุนแรง คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะตกอยู่ในสภาวะเครียดน้อยกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ โดยส่วนตัวคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะสามารถคาดหวังว่าคนใดที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้ และสามารถอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีความเครียดอย่างที่สอง คือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดผลของความเครียด โดยการปรับความรับผิดชอบของตนต่อความเครียด ในวิถีทางแบบนี้ คนเหล่านี้จะมีบางคนที่ จะให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา คอยให้กำลังใจ

2. Direct Effect Hypothesis

สมมติฐานแบบนี้ คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) และรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น (Sense of belongingness) การที่คนมีการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้คนรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของคนอื่น และเป็นที่เขาใส่ใจของผู้อื่น พวกเขาจึงต้องดูแลตนเองเป็นอดีทั้งด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ก่อนที่จะปล่อยให้ปัญหาด้านสุขภาพรุนแรงมากขึ้น

4.2 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life stress event)(46) หมายถึง สถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลแล้วมีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้

Holmes and Rahe(54) ให้ความหมายของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตว่าเป็นความเครียดทางสังคม (Social stressors) ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ใดๆ ที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้วจะทำให้บุคคลนั้นๆมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

Muller, Edwards and Yarvis(55) ให้ความหมายของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตว่า หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องกับความคิดปกติทางจิตใจหรือความเจ็บป่วยทางกาย

Greene and Cooke(56) ศึกษาแบบสำรวจในเมือง Glasgone พบว่า ผลกระทบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงวัยหมดประจำเดือน เช่น การสูญเสีย การหย่าร้าง การจากไปของเพื่อนสนิท จะมีผลกระทบต่ออาการทางจิตใจและร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมหลายอย่างที่บ่งชี้ถึงเหตุการณ์ความเครียด ได้แก่ การสูญเสียของกลุ่มสมรส การเสียชีวิตของเพื่อนสนิท ปัญหาในการทำงาน การแยกบ้านไปของบุตร การเปลี่ยนบทบาทจากพ่อ แม่ ไปเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น จากการศึกษาของ Cooke พบว่าการสูญเสียมารดา ก่อนอายุ 11 ปี มีอิทธิพลต่ออาการทางจิตใจ

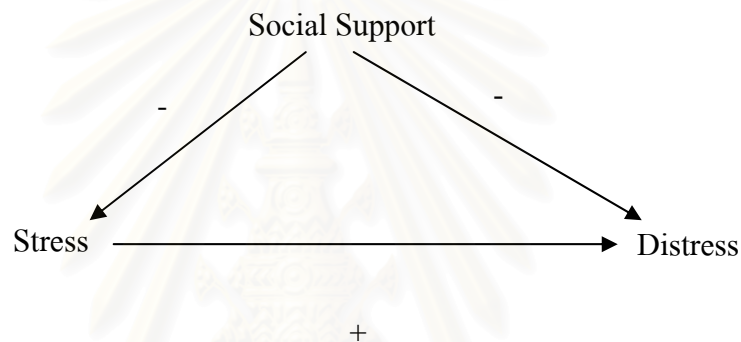
การศึกษาของ Kaufen และคณะ(45) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน คือปัญหาจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส และบุตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการสนับสนุนทางสังคม

บุคคลซึ่งขาดการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการเกิดความเครียด และอาการทางจิตใจ ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จะสามารถป้องกันปฏิกิริยาต่อความเครียดได้

การศึกษาของ Barrera(57) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเกิดอาการทางจิตใจในรูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงถึงสัมพันธ์ทางบวกระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับอาการเครียด และในรูปแบบนี้จะแสดงความสัมพันธ์ด้านลบระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและอาการเครียด ที่แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดปฏิกิริยาต่อความเครียด หรืออีกนัยหนึ่งคือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยระงับผลความเครียด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยทำการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Targeted population) คือ สตรีวัยเปลี่ยนที่มีอายุ 45-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Population to be Sample) คือ สตรีวัยเปลี่ยน ที่มีอายุ 45-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีคุณสมบัติ คือต้องไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดรังไข่และมดลูก หรือได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด ไม่เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในคลินิกจิตเวชมาก่อน หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ สตรีวัยเปลี่ยน ที่มีอายุ 45-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 มีคุณสมบัติ คือต้องไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดรังไข่และมดลูก หรือได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด ไม่เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในคลินิกจิตเวชมาก่อน หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค และลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากใช้สตรีวัยเปลี่ยนทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษา

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัย โดยอาศัยอัตราความชุกของ การศึกษาของ กัลยา แซ่ เอี้ยว(14) พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อปี พ.ศ. 2539 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตร

$$N = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{D^2}$$

N = จำนวนขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z จากตาราง $Z=0.05$ มีค่าเท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนความชุกของโรค = 0.31

Q = 1 - P

D = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรค = 0.1

แทนค่าในสูตร

$$N = \frac{1.96^2 \times 0.31 \times 0.69}{(0.1)^2} = 82.17$$

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยตัดสินใจเพิ่มขนาดขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อชดเชยกลุ่มตัวอย่างที่อาจให้ข้อมูลไม่ครบหรือไม่ถูกต้อง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหลือใกล้เคียงกับขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้จึงเท่ากับ 99 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ส่วนที่ 4 แบบวัดอารมณ์เศร้า

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชในครอบครัว สภาวะของประจำเดือน และสภาวะสุขภาพ

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบวัด PRQ 85 part II (The Personal Resource Questionnaire 1985) สร้างโดย แบรินท์ และ ไวเนิร์ต (Brandt and Weinert) โดยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านมีผู้ให้การช่วยเหลือและแนะนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	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

การสนับสนุนทางสังคม มีค่าคะแนนระหว่าง 25-175 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็นระดับ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้ค่าเฉลี่ยบวกลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง การหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้สร้างได้หาค่าความตรงโดยให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์ ตรวจสอบ และหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี test – retest ในกลุ่มอายุ 30-37 ปี จำนวน 100 คน ได้ค่า test – retest reliability เท่ากับ 0.93 ชมนาด วรรณพรศิริ(58) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับคนไทย และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 โดยวิธี Alpha Cronbach's Coefficient

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) วัดเหตุการณ์ในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของ สมจิตร นครพานิช (59) ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวทางของ Holmes and Rahe และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อด้วยวิธีการของเซอร์สโตน คือ กำหนดคะแนนเป็น 1-11 คะแนน เหตุการณ์ที่รุนแรงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน ที่รุนแรงมากขึ้นให้คะแนน 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 คะแนน ตามลำดับ นำค่าคะแนนมาจัดกลุ่มเป็น สูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้ค่าเฉลี่ยบวกลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง การหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ทำโดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 20 ท่าน กำหนดคะแนนแต่ละข้อด้วยวิธีการของ เซอร์สโตนกำหนดคะแนนเป็น 1-11 คะแนน เหตุการณ์ที่รุนแรงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน ที่รุนแรงมากขึ้นให้คะแนน 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 คะแนน ตามลำดับ นำค่าคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 20 ท่าน มาหาค่ามัธยฐาน ซึ่งจะเป็นคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตข้อนั้นๆ และหาค่าความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามชุดเดิม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิเดิม ไปให้คะแนนอีกครั้งแล้วหาค่ามัธยฐานใหม่ นำค่ามัธยฐานแต่ละข้อในแต่ละระยะเวลา มาหาค่าความเชื่อถือ ซึ่งได้เท่ากับ 0.97 สมจิตร นครพานิช นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกสถิติกรม โดยการทดสอบซ้ำ ได้ค่าคะแนนความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.99

แบบสอบถามชุดที่ 4 เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้า(13,60) ซึ่งเป็นแบบวัดปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทย แบบตอบด้วยตนเอง โดยใช้แบบวัด Health Related Self Report (HRSR) Scale : The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population ของ ดวงใจ กสานติกุล และคณะ ที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการ รวมทั้งอาการที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ (objective sign) คือคำถามว่าถูกคนอื่นทักว่าคุณเครียด ซึม หมองคล้ำ และพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งช่วยมากในการบอกถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง และความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย แบบสอบถามมีข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ คือข้อ 5,10 และ 15 (รู้สึกสบายใจ, ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า) ซึ่งช่วยแยกบุคคลทั่วไป และผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน ส่วนที่เหลือเป็นข้อคำถามด้านลบมีจำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มอาการทางกาย (Vegetative symptoms) มี 4 ข้อ ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย รู้สึกเศร้าซึมเมื่อตื่นนอนตอนเช้า
2. ความกระตือรือร้น (Motivational symptoms) มี 4 ข้อ ได้แก่ รู้สึกเบื่อไม่อยากพูดคุย อยากอยู่เฉย ชีวิตไม่มีความสุข พยายามฆ่าตัวตาย

3. กลุ่มอาการทางความคิด (Cognitive symptoms) มี 4 ข้อ ได้แก่ คิดมากกังวล ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ ต่ำหนิตัวเอง
4. กลุ่มอาการทางอารมณ์ (Psychological or mood symptoms) มี 5 ข้อ ได้แก่ รู้สึกเศร้าหดหู ร้องไห้หรืออยากร้องไห้ เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง คิดอยากตาย คนอื่นทักว่าเครียด ซึม หมองคล้ำ

การให้คะแนนมีค่าคะแนน 4 ระดับ คือ 0-1-2-3 การแปลผล คือคะแนนรวมตั้งแต่ 25-29

คะแนน บ่งถึงอารมณ์ซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 30 คะแนน บ่งถึงอารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรงหรือโรคซึมเศร้า (major depression) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคย	มีค่าคะแนน	เท่ากับ 0
บางครั้ง(น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	มีค่าคะแนน	เท่ากับ 1
ค่อนข้างบ่อย(2-3 วันต่อสัปดาห์)	มีค่าคะแนน	เท่ากับ 2
บ่อยครั้ง(เกือบทุกวัน)	มีค่าคะแนน	เท่ากับ 3

คำถามด้านบวกจะให้คะแนนกลับกันเป็นตรงกันข้าม คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน เนื่องจากข้อสุดท้ายจะให้ค่าลบเพียงเคยหรือไม่เคย จึงให้คะแนน 3 ถ้าตอบเคย และ ให้ 0 คะแนน ถ้าตอบไม่เคย

แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องภายใน (Alpha Cronbach's Coefficient) ของสเกลนี้คือ 0.91 ถ้าใช้คะแนนตัดที่ 30 จะได้ค่า sensitivity ร้อยละ 90.2 และค่า specificity ร้อยละ 85.3 สำหรับ major depression และคะแนนตัดที่ 25 จะได้ค่า sensitivity ร้อยละ 75.1 และค่า specificity ร้อยละ 93.4 สำหรับภาวะซึมเศร้าปานกลาง และใช้คะแนนตัดที่น้อยกว่า 25 สำหรับคนปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ยื่นต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์-นรีเวชวิทยาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุมัติ ให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบ หัวหน้าหน่วยและหัวหน้าพยาบาลประจำหน่วยคลินิกวัยหมดประจำเดือน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลนั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 4.1 แนะนำตัวกับผู้มารับบริการถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ รวมทั้งเซ็นในใบยินยอม
- 4.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการและหลังจากนั้นอธิบายขั้นตอนการทำแบบทดสอบในตอนที 2, 3, และ 4
- 4.3 เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที
- 4.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

5. เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดแล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

- ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าพิสัย (Range) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) โดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอเป็นตาราง

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

- ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square test

- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล โดยใช้ t-test

- หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient

- หาตัวทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงหาปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของสตรีดังกล่าว โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 100 คน

ผลของการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรสังคม
- สภาวะสุขภาพ
- สภาวะของประจำเดือน

1.2 ข้อมูลทางจิตสังคม ประกอบด้วย

- การสนับสนุนทางสังคม
- เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคม

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า

3.4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ สถานะประจำเดือน

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านประชากรสังคม จำแนกตาม อายุ ศาสนา

สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในครอบครัว

ลักษณะประชากร	จำนวน(100 คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
45-49	30	30
50-54	59	59
54-59	11	11
ค่าเฉลี่ย 50.83 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 (อายุต่ำสุด 45 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี)		
ศาสนา		
พุทธ	96	96
คริสต์	3	3
อิสลาม	1	1
สถานภาพสมรส		
โสด	16	16
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	59	59
สมรสแต่แยกกันอยู่	6	6
หย่า	9	9
หม้าย	10	10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	2
ประถมศึกษา	36	36
มัธยมศึกษา	25	25
อนุปริญญา	7	7
ปริญญาตรี	22	22
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	8	8

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านประชากรสังคม จำแนกตาม อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชใน ครอบครัว

ลักษณะประชากร	จำนวน(100 คน)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
แม่บ้าน	34	34
รับจ้าง	25	25
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	18	18
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	15
เกษตรกร	1	1
อื่นๆ	7	7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	18	18
ต่ำกว่า 5,000 บาท	15	15
5,001-10,000 บาท	23	23
10,001-15,000 บาท	13	13
15,001-20,000 บาท	9	9
20,000 บาท ขึ้นไป	22	22
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้และมีเหลือเก็บ	37	37
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	46	46
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	10	10
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้สิน	7	7
มีประวัติญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช		
มี	5	5
ไม่มี	95	95

จากตารางแสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา พบว่า

อายุ

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 45- 59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 50.83 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 (อายุต่ำสุด 45 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 30

ศาสนา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96 และนับถือศาสนาอื่นๆ ร้อยละ 4

สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59 รองลงมาได้แก่ สถานภาพโสด สถานภาพหม้าย ร้อยละ 16 และ 10 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษา และปริญญาตรี ร้อยละ 25 และ 22 ตามลำดับ

อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 34 รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 25 และ 18 ตามลำดับ อาชีพอื่น ประกอบด้วย ขายเป็นประกัน และนักธุรกิจอิสระ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001- 10,000 บาท ร้อยละ 23 รองลงมาได้แก่ รายได้ในช่วง 20000 บาทขึ้นไป และไม่มีรายได้ ร้อยละ 22 และ 18 ตามลำดับ

ความเพียงพอของรายได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 46 รองลงมาได้แก่ ระดับพอใช้และมีเหลือเก็บ และ ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 37 และ 10 ตามลำดับ

มีประวัติญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช ร้อยละ 95 และมีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช ร้อยละ 5

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลของสภาวะของประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ

สภาวะของประจำเดือนและสุขภาพ	จำนวน(100 คน)	ร้อยละ
ลักษณะประจำเดือน		
ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ	17	17
ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ		
หรือขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน	43	43
ขาดประจำเดือนมากกว่า 12 เดือน	40	40
โรคประจำตัว		
มี	30	30
- โรคภูมิแพ้และหอบหืด	13	13
- ความดันโลหิตสูง	8	8
- ไตวาย	1	1
- ไชมันในเลือดสูง	3	3
- เบาหวาน	2	2
- ไทรอยด์เป็นพิษ	1	1
- ไมเกรน	2	2
ไม่มี	70	70
สาเหตุหรืออาการที่มาพบแพทย์		
-กลุ่มอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน	49	49
-ประจำเดือนมาผิดปกติ	17	17
-ต้องการมาตรวจสุขภาพ	34	34

จากตารางแสดงข้อมูลของสภาวะของประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ

ลักษณะประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะประจำเดือนแบบประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือขาด ประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน ร้อยละ 43 รองลงมาได้แก่ แบบขาดประจำเดือนมากกว่า 12 เดือน และแบบประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ร้อยละ 40 และ 17 ตามลำดับ

โรคประจำตัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 70 และมีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 30 (ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งและหอบหืด รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง)

สาเหตุหรืออาการที่มาพบแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยกลุ่มอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก หงุดหงิด นอนไม่หลับ ร้อยละ 49 รองลงมา คือต้องการมาตรวจสุขภาพ และประจำเดือนมาผิดปกติ ร้อยละ 34 และร้อยละ 17 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลทางจิตสังคม

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางจิตสังคม จำแนกเป็นการสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ข้อมูลทางจิตสังคม	จำนวน(100 คน)	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ (คะแนน 75-108)	17	17
ระดับปานกลาง (คะแนน 109-149)	70	70
ระดับสูง (คะแนน 150-171)	13	13
ค่าเฉลี่ย 128.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.19		
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต		
ระดับต่ำ (คะแนน 0-9)	14	14
ระดับปานกลาง (คะแนน 10-62)	74	74
ระดับสูง (คะแนน 63-146)	12	12
ค่าเฉลี่ย 35.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25.9		

จากตารางแสดงข้อมูลทางจิตสังคม พบว่า

การสนับสนุนทางสังคม

พบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 128.98 และเมื่อแบ่งคะแนนการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับกลางร้อยละ 70 รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และระดับสูง ร้อยละ 17 และ 13 ตามลำดับ

เหตุการณ์ความเครียด

พบว่าคะแนนเหตุการณ์ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.7 และเมื่อแบ่งคะแนนความเครียดในชีวิตออกเป็น ระดับสูง กลาง และต่ำ โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 รองลงมาได้แก่ ความเครียดระดับต่ำและความเครียดระดับสูง ร้อยละ 14 และ 12 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน

ตาราง 6 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาที่ศึกษาของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิก
วัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน(100 คน)	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้า	13	13
- ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง	8	8
- ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	5	5
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	87	87

จากตารางแสดงความชุกของภาวะซึมเศร้า พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีทั้งหมด 100 คน สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้า Health-Related Self –Report (HRSR) Scale : The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population ค่าคะแนน cut of point ที่ 25 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 13 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 8 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 5

ตาราง 7 ลักษณะอาการของสตรีวัยเปลี่ยนที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มากที่สุด 5 อันดับแรก

ลักษณะของอาการซึมเศร้า	จำนวน(13 คน)	ร้อยละ
คิดมาก กังวล	11	84.62
รู้สึกอ่อนเพลีย เบื่อหน่าย	10	76.92
ชีวิตไม่มีความสุข	9	69.23
ใจลอยไม่มีสมาธิ	7	53.85
ตำหนิหรือกล่าวโทษตัวเอง	7	53.85

จากตาราง พบว่าสตรีวัยเปลี่ยนมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 13 คน พบว่า อาการที่พบมากที่สุด คือ คิดมาก กังวล รองลงมาคือ อาการรู้สึกอ่อนเพลียเบื่อหน่าย ชีวิตไม่มีความสุข ใจลอยไม่มีสมาธิ และตำหนิหรือกล่าวโทษตัวเอง ร้อยละ 84.62, 76.92, 69.23, 53.85, และ 53.85 ตามลำดับ ในจำนวน 13 รายมีความพยายามฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทำแบบสอบถาม จำนวน 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 15.38

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปด้านประชากรสังคม กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	X ² (df)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
อายุ(ปี)				
45-50	40(45.98)	9(69.23)	2.447(1)	.144 ^a
51-59	47(54.02)	4(30.77)		
ศาสนา				
พุทธ	86(98.85)	10(76.92)	14.162(1)	.007 ^{a*}
อื่นๆ	1(1.15)	3(23.08)		
สถานภาพสมรส				
โสด/สมรสแต่แยกกันอยู่/ หย่า/หม้าย	35(40.23)	6(46.15)	.011(1)	.918
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	52(59.77)	7(53.85)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ระดับมัธยมศึกษา	54(62.07)	9(69.23)	.249(1)	.763 ^a
ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป	33(37.93)	4(30.77)		

a = Fisher's Exact Test

*p<.01

ตาราง 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปด้านประชากรสังคม กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	X ² (df)	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
รายได้(บาทต่อเดือน)				
เท่ากับหรือต่ำกว่า 10,000 บาท	50(57.47)	6(46.15)	.218(1)	.640
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	37(42.53)	7(53.85)		
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้และมีเหลือเก็บ/ พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	78(89.65)	5(38.46)	21.007(1)	.001*
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน/ ไม่เพียงพอและเป็นหนี้สิน	9(10.35)	8(61.54)		
ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว				
มีโรคจิตเวชในครอบครัว	4(4.60)	1(7.69)	.228(1)	.509
ไม่มีโรคจิตเวชในครอบครัว	83(95.40)	12(92.31)		

*p<.001

จากตารางพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน ตามข้อมูลด้านประชากรสังคมของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีดังต่อไปนี้

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 45-50 ปี มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 69.23 และกลุ่มที่มีช่วงอายุระหว่าง 51-59 ปี มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30.77

ศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 76.92 ศาสนาคริสต์ มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.38 และศาสนาอิสลาม มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกัน มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 53.85 และกลุ่มที่มีสถานภาพโสด สมรสแต่แยกกันอยู่ หย่า และหม้าย มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 46.15

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาดำกว่าระดับมัธยมศึกษาลงมา มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 69.23 และส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30.77

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ ได้แก่ รับจ้าง ค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัว รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เกษตร และอื่นๆ มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 76.92 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือ แม่บ้าน มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.08

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 53.85 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้เท่ากับหรือน้อยกว่า 10,000 บาท มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 46.15

ความเพียงพอของรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 61.54 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38.46

ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคจิตเวชในครอบครัว มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 92.13 และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคจิตเวชในครอบครัว มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.69

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสถานะของประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลด้านสถานะ ประจำเดือนและ สภาวะสุขภาพ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	X ² (df)	p-value
ลักษณะการมีประจำเดือน				
ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ	12(13.79)	5(38.46)		
ขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน/ ขาดประจำเดือนเกิน 12 เดือน	75(86.21)	8(61.54)	4.878(1)	.027*

ตาราง 9 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสถานะของประจำเดือนและสถานะสุขภาพ กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลด้านสถานะประจำเดือนและสถานะสุขภาพ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน(ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า จำนวน(ร้อยละ)	X ² (df)	p-value
การมีโรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว	27(31.05)	3(23.08)		
ไม่มีโรคประจำตัว	60(68.95)	10(76.92)	.341(1)	.749
อาการที่มาพบแพทย์				
กลุ่มอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน				
ประจำเดือนมาผิดปกติ/	43(49.42)	6(46.15)		
ต้องการมาตรวจสุขภาพ	44(50.58)	7(53.85)	.048(1)	.826

*p<.05

จากตารางพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามข้อมูลของปัจจัยด้านสถานะของประจำเดือนและสถานะสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

ลักษณะประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 61.54 และกลุ่มที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 38.46

การมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 76.92 และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.08

อาการที่มาพบแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาด้วย อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น ร้อนวูบวาบ หงุดหงิดง่าย มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 46.15 และกลุ่มที่มาด้วยประจำเดือนมาผิดปกติหรือต้องการมาตรวจสุขภาพ มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 53.85

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยสถิติ Chi-Square พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ศาสนา ความเพียงพอของรายได้ และสถานะของประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 .001 และ .05 ตามลำดับ

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตสังคม
 ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล
 ที่ต่างกันของสตรีวัยเปลี่ยน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (100 คน)	ค่าเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้า	S.D.	df	t	p-value
ข้อมูลทั่วไป						
อายุ						
45-50	49	15.76	8.77			
51-59	51	13.02	8.72	98	1.576	.118
ศาสนา						
พุทธ	96	13.96	8.60			
คริสต์/อิสลาม	4	24.25	8.99	98	-2.341	.021*
สถานภาพสมรส						
โสด/สมรสแต่แยกกันอยู่/ หย่า/หม้าย	41	15.22	9.03			
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	59	13.78	8.67	98	.809	.424
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ระดับมัธยมศึกษา	63	15.19	8.65			
ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป	37	12.97	9.02	98	1.219	.226
อาชีพ						
แม่บ้าน รับจ้าง/ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว/รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/เกษตรกร/อื่นๆ	34	14.59	7.30			
	66	14.26	9.54	93.78	.193	.848

*p<.05

ตาราง 10 (ต่อ) ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันของสตรีวัยเปลี่ยน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (100 คน)	ค่าเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้า	S.D.	df	t	p-value
รายได้ต่อเดือน(บาทต่อเดือน)						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	56	14.63	8.13			
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	44	14.05	9.69	98	.325	.746
ความเพียงพอของรายได้						
พอใช้และมีเหลือเก็บ/ พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	83	12.83	7.56			
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน/ ไม่เพียงพอและเป็นหนี้สิน	17	21.89	10.75	98	-4.167	.001*
ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว						
มีโรคจิตเวชในครอบครัว	5	16.40	13.40			
ไม่มีโรคจิตเวชในครอบครัว	95	14.26	8.60	98	.527	.599
ลักษณะการมีประจำเดือน						
ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ	17	16.12	10.28			
ขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน/ ขาดประจำเดือนเกิน 12 เดือน	83	14.01	8.50	98	.897	.372
การมีโรคประจำตัว						
มีโรคประจำตัว	30	14.30	8.65			
ไม่มีโรคประจำตัว	70	14.40	8.94	98	-.052	.959

*p<.001

ตาราง 10 (ต่อ) ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วน
บุคคลที่ต่างกันของสตรีวัยเปลี่ยน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (100 คน)	ค่าเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้า	S.D.	df	t	p-value
อาการที่มาพบแพทย์						
กลุ่มอาการของสตรีวัย						
หมคประจำเดือน	49	15.88	8.47			
ประจำเดือนมาผิดปกติ/ ต้องการมาตรวจสุขภาพ	51	12.92	8.96	98	1.694	.094

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลาม มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

กลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพอยู่ตัวคนเดียว คือ โสด สมรสแต่แยกกันอยู่ หย่า และหม้าย มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกัน แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือ แม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคจิตเวชในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าสตรีวัยเปลี่ยนที่ไม่มีโรคจิตเวชในครอบครัว แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ครอบครัว แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มาพบแพทย์ด้วยอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาพบแพทย์ด้วยอาการประจำเดือนมาผิดปกติหรือต้องการมาตรวจสุขภาพ แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า

ตาราง 11 ค่าสหสัมพันธ์ของเปียร์สันระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์(r)	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	-.421	.001*
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	.436	.001*

*p<.001

จากตาราง พบว่าเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม คือการสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า คือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ $p<.001$ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้า คือ การสนับสนุนทางสังคม ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ $p<.001$

3.4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน โดยวิเคราะห์หาความถดถอยแบบโลจิสติก

ลำดับตัวแปร	B	Adjusted OR	95% CI for Adjusted OR	p-value
รายได้ไม่เพียงพอ	4.152	63.54	6.100-661.803	.001*
การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	3.070	21.532	2.009-230.783	.011**

*p<.001

**p<.05

จากตาราง เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ตัวแปร ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ รายได้ไม่เพียงพอ ผู้ที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง จะมีเพียง 2 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ และการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ที่ยังคงมีผลต่อภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.001 และ p<.05 ตามลำดับ ดังนั้นปัจจัยทั้ง 2 จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยน

ลำดับตัวแปร	R	R ²	B	T	Sig.
ความเพียงพอของรายได้	.388	.151	9.647	4.907	.001*
การสนับสนุนทางสังคม	.560	.314	9.447	4.805	.001*
ค่าคงที่ (constant)			11.124	12.590	.001*

* p<.001

จากตาราง เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนของภาวะซึมเศร้า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ตัวแปร ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ ความไม่เพียงพอของรายได้ ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ และผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง จะมีเพียง 2 ตัวแปรเท่านั้น ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้ และผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ที่ยังคงมีผลต่อคะแนนของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p<.001 โดยความไม่เพียงพอของรายได้สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 15.1 และเมื่อเพิ่มตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้ ถึงร้อยละ 31.4 ดังนั้นตัวแปรทั้ง 2 จึงเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มสตรีดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นหญิงอายุระหว่าง 45-59 ปี ซึ่งได้มาจากกลุ่มสตรีที่มารับบริการรายใหม่ ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 คน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน ถึงวันที่ 28 กันยายน 2548 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package Science for the Science) ศึกษาคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรอิสระได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรสังคม สภาวะของประจำเดือน สภาวะสุขภาพ และข้อมูลทางจิตสังคมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย สำหรับการศึกษาค่าชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามใช้ Chi-square test , t-test, Pearson's product moment correlation coefficient, และวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน โดยใช้ Logistic Regression Analysis หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และใช้ Multiple Regression of Analysis เพื่อศึกษาน้ำหนักความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ มาทำนายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้า ซึ่งการใช้สถิติดังกล่าวมีความเหมาะสม สามารถตอบวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยครั้งนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านประชากรสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี อายุระหว่างมีอายุระหว่าง 50-54 ปี (ร้อยละ 59) โดยมีอายุเฉลี่ยเป็น 50.83 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 ปี) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96) มีสถานภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 59 ส่วนใหญ่มีการศึกษาก่อนข้างต่ำ อยู่ในระดับไม่ได้รับการศึกษาถึงระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 25 และ 34 ตามลำดับ) รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46 พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างให้ประวัติว่าไม่มีญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช ถึงร้อยละ 95

ข้อมูลด้านสภาวะประจำเดือนและสภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43 มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน ร้อยละ 30 มีโรคประจำตัวซึ่งโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ โรคภูมิแพ้และหอบหืด ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงตามลำดับ อาการที่มาพบแพทย์ส่วนใหญ่ คือ กลุ่มอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น ร้อนวูบวาบเหงื่อออกมาก หงุดหงิด นอนไม่หลับ ร้อยละ 49

ข้อมูลทางจิตสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 ด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาที่ศึกษาของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่ามีความชุก ร้อยละ 13 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 8 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 5 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามาด้วยอาการ คิดมาก กังวลมากที่สุด ถึงร้อยละ 84.62 ในจำนวน 13 ราย พบว่าเคยมีความคิดจะฆ่าตัวตาย 2 รายในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทำแบบสอบถาม

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ศาสนา ความเพียงพอของรายได้ และ สภาวะของประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 .001 และ .05 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาต่างกัน และความเพียงพอของรายได้ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และ $.001$ ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง ในทางกลับกัน ถ้ากลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ ส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตต่ำ จะมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง จะมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆทั้งหมด พบว่า ความไม่เพียงพอของรายได้ (adjusted OR = 21.532, 95% CI = 2.009-230.783) และการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (adjusted OR = 63.54, 95% CI = 6.100-661.803) ที่ยังคงมีผลต่อภาวะซึมเศร้า

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ ดังนั้นปัจจัยทั้ง 2 จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนของภาวะซึมเศร้า โดยควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ทั้งหมด พบว่า มีเพียง 2 ตัวแปรเท่านั้น ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้ และการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ที่ยังคงมีผลต่อคะแนนของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ โดยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 15.1 ความไม่เพียงพอของรายได้สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 31.4 และเมื่อเพิ่มตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 36.8 ดังนั้นตัวแปรทั้ง 3 จึงเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้า

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาที่ศึกษาของสตรีวัยเปลี่ยน

การศึกษาครั้งนี้พบ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาที่ศึกษาของสตรีวัยเปลี่ยน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ ร้อยละ 13 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 8 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 5 มีการศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือวัยเปลี่ยน มีหลายการศึกษาในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ(5) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 2.7 กลุ่มประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 8.7 และในกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 2.2 การศึกษาของสมถวิล สินธุประสิทธิ์(12) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 18 การศึกษาของ มงคล จิตวัฒนากร และวาสนา พัฒนกำจร(13) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 13 การศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว(14) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 31 การศึกษาของ สมชัย ตรงไพศาลและคณะ(20) พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.9

จะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือนในแต่ละแห่งแตกต่างกัน เนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ช่วงเวลาที่ศึกษารวมทั้งขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าที่ต่างกัน สำหรับการศึกษานี้ ความชุกของภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ ยกเว้นการศึกษาของกัลยา แซ่เอี้ยว(14) ที่ศึกษาที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ.2539 ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นผลมาจากลักษณะของประชากร ช่วงเวลาที่ศึกษา และแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่ต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างของกัลยา แซ่เอี้ยวจะมีระดับการศึกษาสูงกว่า มีรายได้สูงกว่า และส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ส่วน

แบบทดสอบวัดภาวะซึมเศร้าเป็นแบบ CES-D (Center for Epidemiologic Studies–Depressive Symptomatology Scale)

2 ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ศาสนา จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลาม มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาพบว่า ความแตกต่างทางด้านศาสนาและวัฒนธรรม(62,63) มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและเจตคติต่อภาวะหมกประจําเดือน ขึ้นอยู่กับมุมมองและความเชื่อของแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมนั้นๆ และอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ศาสนามีผลต่อภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายไม่ปกติ กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธมีถึง ร้อยละ 96 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่นับไม่ได้ถือศาสนาพุทธมีเพียง ร้อยละ 4 ในจำนวน 4 คนของกลุ่มตัวอย่างที่นับไม่ได้ถือศาสนาพุทธ มีถึง 3 คน ที่มีภาวะซึมเศร้า จึงมีผลทำให้เกิดความแตกต่างกันทางสถิติในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

ความเพียงพอของรายได้ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่ารายได้ไม่เพียงพอ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คิดว่ารายได้เพียงพอ ซึ่ง Verbrugge(33) กล่าวว่ากลุ่มสตรีที่ไม่มีรายได้ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่สามารถหารายได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ในกลุ่มที่ไม่มีรายได้ มักจะรู้สึกตัวอ่อนแอ คุณค่า รู้สึกเป็นปมด้อย จึงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้หรือมีงานทำ

สภาวะประจำเดือน การศึกษาค้นคว้าพบว่า สภาวะประจำเดือนมีผลต่อภาวะซึมเศร้า แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ประจำเดือนมาสม่ำเสมอกับกลุ่มตัวอย่างที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จำนวนขนาดตัวอย่างของ สตรีวัยเปลี่ยนที่มีภาวะซึมเศร้า มีไม่มากพอที่จะพบความแตกต่างดังกล่าว ข้างต้น

การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาค้นคว้าพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -.421$) กับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ สตรีวัยเปลี่ยนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ก็จะมีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Pender(52) ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน Sarsifino(53) ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ ไว้ว่า คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะเพิ่มความมีคุณค่าในตัวเอง(self-esteem) และรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น พวกเขาจึงดูแลตัวเองเป็นอย่างดี

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = .436$) กับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง มีภาวะซึมเศร้าสูง ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตต่ำ ก็จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Greene และคณะ(56) พบว่า สตรีมีแนวโน้มที่จะมีอาการทางจิตเวช สัมพันธ์กับการมีความเครียดสูงในช่วงที่สตรีเหล่านั้นเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และมีรายงานอีกว่าสตรีบางคนจะปรับตัวเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางลบได้น้อยกว่าที่เคยสามารถทำได้ดีในช่วงอื่นๆ ของชีวิต

การศึกษานี้ พบว่า ความไม่เพียงพอของรายได้ และการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีผลต่อภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ ดังนั้น ปัจจัยทั้ง 2 จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และพบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง ความไม่เพียงพอของรายได้ และการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีผลต่อคะแนนของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$, $.001$ และ $.01$ ตามลำดับ โดยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 19 ความไม่เพียงพอของรายได้สามารถทำนาย การเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 30.8 และเมื่อเพิ่มตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้ ถึงร้อยละ 36.8 ดังนั้นตัวแปรทั้ง 3 จึงเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของภาวะซึมเศร้าได้

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. แบบทดสอบวัดภาวะซึมเศร้าที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบทดสอบที่กลุ่มตัวอย่างวัดด้วยตนเอง ซึ่งค่าที่ได้แต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน ถ้าใช้แบบทดสอบวัดภาวะซึมเศร้าที่ผู้เชี่ยวชาญวัดจะได้อัตราที่แม่นยำขึ้น
2. ข้อคำถามส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนตัวที่มีผลกระทบกับความรู้สึกรวมทั้งอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความจริงได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้

1. ควรมีการจัดตั้งหน่วยให้การปรึกษา แนะนำ ด้านการปฏิบัติตน การให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้สตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือน มีความคิดเห็นและทัศนคติที่ถูกต้องต่อภาวะการหมดประจำเดือน
2. มีการจัดกลุ่มเพื่อให้ สตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทัศนคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือน ผู้มารับบริการสามารถพูดคุยถึงปัญหาทางจิตใจที่กำลังประสบอยู่ และเพื่อเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจของสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือน ให้เห็นความสำคัญและเห็นคุณค่าของตัวเอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการคัดกรองสตรีวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะซึมเศร้าสูง โดยใช้แบบสอบถามที่มีความถูกต้องและแม่นยำสูง
2. ควรใช้ค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าจากการศึกษานี้ มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ถูกต้องเหมาะสม และข้อมูลมีความเชื่อถือมากยิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. นิमित เตชไกรชนะ. ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดระดู. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2543.
2. Chirawatkul, S., Patanasri, K., and Koochaiyasit, C. Perception about menopause and health practises among women in northeast Thailand. Nursing and Health Sciences 4 (April 2002): 113-121.
3. Sukwatana, P., Meekhangvan, J., Tamrongterakul, T., Tanapat, Y., Asavarait, S., and Boonjitpimon, P. Menopausal symptoms among Thai women in Bangkok. Maturitas 13 (May 1991): 217-228.
4. Sueblinvong, T., Taechakraichana, N., and Phupong, V. Prevalence of climacteric symptoms according to years after menopause. J Med Assoc Thai 84 (December 2001): 1681-1691.
5. Chompootweep, S., Tankeyoon, M., Yamarat, K., Poomsuwan, P., and Dusitin, N. The menopausal age and climacteric complaints in Thai women in Bangkok. Maturitas 17 (1993): 63-71.
6. Stolen, N.L., and Smith, T.E. Psychiatric consultation to obstetrics and gynecology: symptoms and signs. In A. Tasman, S. M. Goldfinger, and C. A. Kaufmann (eds), Reviews of psychiatry. pp 537-563. Washington: American Psychiatric Press Inc, 1990.
7. มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขคณิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์, 2000.
8. ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน เกษม ต้นติผลาชีวะ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 348-411. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.
9. Deeks, A. A. Psychological aspects of menopause management. Best practice & research Clinical Endocrinology & Metabolism 17 (Jan 2003): 17-31.
10. Smoller, S. W., Shumaker, S., Ockene, J., Talavera, G. A., Greenland, P., Cochrane, B., et al. Depression and cardiovascular sequelae in postmenopausal women. Arch Intern Med 164 (Feb 2004): 289-298.
11. Holter, A., and Mikkelsen, A. Psychosocial determinants of climacteric complaints. Maturitas 13 (Sep 1991): 205-215.
12. สมถวิล สีนรูปะสิทธิ์. เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

13. มงคล จิรวัดนากร และ วาสนา พัฒนกำจร. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน. วารสารกรมการแพทย์ 8 (สิงหาคม 2542): 789-799.
14. กัลยา แซ่เอี้ยว. ปัจจัยทางจิตสังคมที่พบบ่อยกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
15. Department of health. The national study of health behavior of pre- and post-menopausal Thai women Bangkok. Department of health, Ministry of Public Health, 1996.
16. สุจิต เผ่าสวัสดิ์, สุภวัฒน์ ชุตินวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, และสุทัศน์ กลกิจโกวินท์. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ทริโฮเอ็ด, 2535.
17. อรุษา เทพพิสัย. วิทยาเอนโดครินทางสูติ-นรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร, 2532.
18. ประมวล วิรุฒมเสน. สูติวิทยาการเจริญพันธุ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
19. Hay, A.G., Bancroft, J., and Johnstone, E. C. Affective symptoms in women attending a menopausal clinic. Br J Psychiatry 164 (April 1994): 513-516.
20. Tungphaisal, S., Chandeying, V., Sutthijumroon, S., Krisanapan, O., and Udomrat, N. P. Postmenopausal sexuality in Thai women. Asia Oceania J Obstet and Gynecol 17 (May 1991): 143-146.
21. วิจารย์ วิชัยยะ. Management of depression. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อาร์ดีพี, 2535.
22. Ballinger, C.B. Psychiatric aspects of the menopause. Br J Psychiatry 156 (Aug 1990): 773-787.
23. Kaufert, P.A., Gilbert, P., and Tate, R. The Manitoba Project: a re-examination of the link between menopause and depression. Maturitas 14 (1992): 143-155.
24. Vivien, K., and Victoria, C. Clinical Manual of Women's Mental Health. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2005.
25. Dennerstein, L. Psychological change. In R. M. Daniel (ed), Menopausal physiology and pharmacology, pp 115-127. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1987.
26. นิमित เดชไกรชนะ. อาการสตรีวัยหมดระดู. เอกสารการประชุมวิชาการทางสูติวัยหมดระดูในประเทศไทย ครั้งที่ 3 เรื่อง Holistic Approach Menopause (มีนาคม 2539): หน้า 72-85.
27. Guttentag, M.Salasin, S., and Belle, D. The mental health of women. London: Academic Press, 1980.

28. Arber, S., and Ginn, J. Gender and Inequalities in health in later life. Soc Sci Med 36 (June 1993): 33-46.
29. Mckinlay, J.B., Mckinlay, S.M., and Brambilla, D. The relative contribution of endocrine and social circumstances to depression in mid-age women. J Health Soc Behav 28 (Sep 1987): 345-363.
30. Hunter, M. S. Predictors of menopausal symptoms: psychological aspects. Baillieres Clin Endocrinol Metab 7 (May 1993): 33-45.
31. Ali, J., and Alison, W.R. Employment transitions and psychological distress. J Health Soc Behav 38 (Oct 1997): 345-362.
32. Miles, A. Women health and medicine. Philadelphia: Open University Press, 1993.
33. Verbrugge, L. M. Multiple roles and physical health of women and men. J Health Soc Behav 24 (Feb 1983): 16-30.
34. Desjalais, R. World Mental Health. Oxford: Oxford University Press, 1995.
35. Miller, B. D., and Keamey, R. N. Women's suicide in Sri Lanka. In P. Wlehehen (ed), Women & health: cross-cultural perspective, pp 125-129. Chicago: Bergiw and Gervey, 1995.
36. Hunter, M. S. Psychological and somatic experience of the menopause: a prospective study. Psychosom Med 52 (Oct 1990): 357-367.
37. Dennerstein, L., Smith, A. M., and Morse, C. Psychological well-being and the menopause. Maturitas 20 (March 1994): 1-11.
38. Lifeld, F. W. Psychological status of community residents among major demographic dimentions. Ach Gen Psychiatry 35 (May 1978): 716-724.
39. ดวงใจ กสถานติกุล. โรคซึมเศร้า รักษาหายได้. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร: อักษรการพิมพ์, 2542.
40. Hopkinson, S. A genetic study of affective illness in patients over 50. Br J Psychiatry 110 (Nov 1964): 244-254.
41. สุวิภา บุญยโหดระ. สตรีวัยหมดระดู. การประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ (มิถุนายน 2539): หน้า 1-24.
42. Avis, N. E., Brambilla, D., Mckinlay, S. M., and Vass, K. A longitudinal analysis of the association between menopause and depression. Ann Epidemid 4 (Jan 1994): 214-220.
43. Busch, C. M., Zondeman, A. B., and Costa, P. T. Menopausal transition and psychological distress in a national representative sample. J Age Health 166 (Oct 1994): 793-797.
44. Paltiel, F. L. Women's mental health. Oxford: Westview Press, 1993.

45. Kaufert, P. A., Gilbert, P., and Tate, R. The Manitoba project: a re-examination of the link menopause and depression. Maturitas 14 (April 1992): 143-155.
46. ประเทือง อานันธิโก. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย. วารสารกรมสุขภาพจิต 3 (สิงหาคม 2541): หน้า 23-26.
47. Wess, R. The prevision of social relationship. In Z. Rubin and E. Cliffs (eds), Doing Undo Others, p 17-26. New Jersey: Prentice-Hall, 1974.
48. House, J. Work: stress and social support. Philadelphia: Addison Wesley, 1981.
49. Brandt, P., and Weinert, C. A social support measure: PRQ 85. Nursing Research 38 (June 1987): 237-247.
50. Cobb, S. Social support as a moderate of life stress. Psychosom Med 38 (March 1976): 300-314.
51. Cohen, S., and Willis, T. A. Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychol Bull 98 (Nov 1985): 310-357.
52. Pender, N.J. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Norwalk: Appleton-Century Crofts, 1982.
53. Sarafino, E. P. Health psychology biopsychosocial interactions. Canada: John Wiley and Sons, 1990.
54. Rookin, J. G.; and Struening, E. L. Life events, stress and illness. Science 194 (Aug 1976) 194: 1031-1040.
55. Mueller, D. P., Edward, D. W., and Yarvis, R. M. Stressful life events psychiatric symptomatology: change or undesired ability?. J Health Soc Behav 18 (May 1977): 307-317.
56. Greene, J. G., and Cooke, D. J. Life stress and symptoms at climacteric. Br J Psychiatry 136 (April 1980): 486-491.
57. Barrera, M. Model of social supports and life stress. In L. H. Cohen (ed), Life events and psychological functioning theoretical and methodological issues, p 211-236. London: Sage Publication, 1988.
58. ชมนาด วรณพรศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

59. สมจิตร นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
60. Kasantikul, D., Kamjanathalers, N., Limsuwan, N., Tongtang, O., Vuthiganond, S., Khaungsirikul, V., et al. Health-related self- report(HRSR) scale: the diagnostic screening test for depression for Thai population. J Med Assoc Thai 80 (June 1997): 647-657.
61. Morrison, M. F., Kallan, M. J., Have, T. T., Katz, I., Tweedy, K., and Battistini, M. Lack of efficacy for depression in postmenopausal women: A randomized controlled trial. Biol Psychiatry 55 (July 2004): 406-412.
62. Flint, M. Sociology and anthropology of the menopause. In P. A. Vankeep and D. M. Serr (eds), Female and male climacteric, p 315-332. England: MTP Press, 1979.
63. Wilbush, J. Climacteric expression and social context. Maturitas 4 (Jan 1982): 195-205.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก : แบบสอบถาม

เรื่อง ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่.....

ข้อมูลด้านสังคมประชากร

1. อายุ.....ปี
2. ศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์
<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส และยังคงอยู่ด้วยกัน
<input type="checkbox"/> 3. สมรส แต่แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 4. หย่า
<input type="checkbox"/> 5. หม้าย	
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาโทหรือสูงกว่า ระบุ.....
5. 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. เกษตร	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ.....)
6. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> 2. ต่ำกว่า 5,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 5,001 – 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. 10,001 – 15,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5. 15,001 – 20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 6. 20,000 บาท ขึ้นไป

7. ความเพียงพอของรายได้

1. พอใช้และมีเหลือเก็บ 2. พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ
3. ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน 4. ไม่เพียงพอและเป็นหนี้สิน

8. ท่านมีญาติพี่น้องในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์เศร้าหรือโรคทางจิตประสาทอื่นๆหรือไม่

1. มี ระบุ..... 2. ไม่มี

ข้อมูลสถานะของประจำเดือน

9. ประจำเดือนของท่านปัจจุบันมีลักษณะอย่างไร

1. ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ
2. ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือนไม่เกิน 12 เดือน
3. ขาดประจำเดือนมากกว่า 12 เดือน

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

10. คุณมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. มี ระบุ..... 2. ไม่มี

11. สาเหตุหรืออาการที่นำท่านมาพบแพทย์

ตอนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำแนะนำ ขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบนี้จะไม่มีถูกหรือผิด หมายเลขเหล่านี้มีความหมายดังนี้

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

- ฉันมีคนที่เมื่อได้อุบัติเหตุแล้วฉันรู้สึกปลอดภัย 7 6 5 4 3 2 1
- ฉันรู้สึกเป็นคนที่มีความสำคัญกับคนรอบข้าง 7 6 5 4 3 2 1
- คนอื่นมักจะบอกให้ฉันรู้ว่าฉันทำงานได้ดี(งานและการดูแลบ้าน) 7 6 5 4 3 2 1
- เมื่อฉันมีปัญหาฉันไม่สามารถที่จะพึ่งพาใครให้ช่วยเหลือได้ 7 6 5 4 3 2 1
- ฉันมีโอกาสมากเพียงพอในพบปะกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนพิเศษ 7 6 5 4 3 2 1
- ฉันใช้เวลาไปกับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน 7 6 5 4 3 2 1
- ฉันมีโอกาสน้อยมากในชีวิตที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลคนอื่น 7 6 5 4 3 2 1
- คนอื่นทำให้ฉันรู้ว่าพวกเขาชอบทำงานกับฉัน(งาน, การประชุม, โครงการ) 7 6 5 4 3 2 1
- ฉันพอจะหาคนช่วยเหลือฉันได้ถ้าฉันต้องการ 7 6 5 4 3 2 1
- ฉันไม่มีใครที่พอจะบอกได้ว่าฉันรู้สึกอย่างไร 7 6 5 4 3 2 1
- ในกลุ่มเพื่อนของฉันเราต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 7 6 5 4 3 2 1
- ฉันมีโอกาสที่จะส่งเสริมให้กำลังใจคนอื่น 7 6 5 4 3 2 1
- ครอบครัวของฉันทำให้ฉันรู้สึกว่ามีความสำคัญในการใช้ชีวิตในครอบครัว 7 6 5 4 3 2 1
- ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ฉันแม้เขาจะรู้สึกว่าฉันไม่อาจจะตอบแทนเขาได้ 7 6 5 4 3 2 1
- เมื่อฉันอารมณ์ไม่ดีจะมีบางคนที่ฉันสามารถระบายความรู้สึกให้ฟังได้ 7 6 5 4 3 2 1

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. ฉันคิดว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. ฉันชอบที่จะทำอะไรเป็นพิเศษเล็กๆน้อยๆเพื่อให้อื่น
รู้สึกมีชีวิตชีวา | 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. ฉันมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่
คนอื่นต้องการ | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22. เมื่อฉันต้องการคำแนะนำจะมีคนช่วยวางแผนที่จะจัดการ
กับปัญหานั้น | 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. เมื่อฉันไม่สบายจะมีคนมาแนะนำวิธีดูแลตัวเอง | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

ตอนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตท่าน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล		
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ		
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ		
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ เช่น นอนไม่หลับ		
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ, ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ)		
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์, ฟังเพลง)		
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค, โรคเอดส์)		
ครอบครัว		
8. สามีเสียชีวิต		
9. หย่าแยก		
10. สามีเจ็บป่วยหนัก		
11. บุตรเสียชีวิต		
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก		
13. ท่านและสามีมีเรื่องบาดหมางกัน(เช่น สามีนอกใจ, สามีชอบเที่ยว)		
14. ท่านและสามีมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์		
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก		
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต		
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว(เช่น มีญาติมาอาศัยอยู่ด้วย)		
18. มีการโยกย้ายที่อยู่		
19. ท่านและสามีต้องจากกันนานๆ (6 เดือนขึ้นไป)		
เศรษฐกิจ		
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัย 4 ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง		
21. ท่านหรือสามีมีหนี้สินล้นพ้นตัว		
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน ที่ดิน)		

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
23. ครอบครัวของท่านถูกยึดหรือไล่ที่		
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือเลิกกิจการไป		
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว		
การงาน		
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก		
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน		
28. สามีให้ออกจากงาน		
29. ท่านตกงาน		
30. สามีตกงาน		
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงกับภาวะสุขภาพ		
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว		
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา		
35. สามีต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
สังคม		
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้บ้าน 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 มีการลักขโมยบ่อยๆ มีเสียงดังรบกวน)		

ส่วนที่ 4 แบบวัดอารมณ์เศร้า

กรุณาขีด ✓ ใน □ ที่ตรงกับความรู้สึกของคุณ ในช่วง 2 สัปดาห์นี้

ประจำ/ บ่อยๆ หมายถึง เกือบทุกวัน

ค่อนข้างบ่อย หมายถึง 2 - 3 วัน/สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง

3 = ประจำ/ บ่อยๆ , 2 = ค่อนข้างบ่อย , 1 = บางครั้ง , 0 = ไม่เคย

	ประจำ	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคย
รู้สึกเบื่ออาหาร	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
นอนไม่หลับหรือต้องใช้ยาช่วยให้หลับ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
รู้สึกอ่อนเพลีย เบื่อหน่าย	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
คิดมาก กังวล	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
รู้สึกสบายใจ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
รู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูดคุย	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
ใจลอยไม่มีสมาธิ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
อยากอยู่เฉยๆ ไม่อยากทำอะไร	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
ร้องไห้หรืออยากร้องไห้	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
ตัดสินใจไม่ได้แม้เรื่องเล็กๆน้อยๆ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
ชีวิตไม่มีความสุข	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
รู้สึกเศร้าซึมเมื่อตื่นนอนตอนเช้า	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
รู้สึกตัวเองมีคุณค่า	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
ตำหนิหรือกล่าวโทษตนเอง	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
คิดอยากตาย	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
คนอื่นดีกว่าคุณดูเครียด ซึมหรือหมองคล้ำ	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
พยายามฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/> 3 (เคย)		<input type="checkbox"/> 0 (ไม่เคย)	

ภาคผนวก ข :คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
สุขภาพ	
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล	8.25
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ	6.25
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ	5.50
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ เช่น นอนไม่หลับ	5.17
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ, ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ)	5.00
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์, ฟังเพลง)	4.17
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค, โรคเอดส์)	6.83
ครอบครัว	
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 มีญาติมาอาศัยอยู่ด้วย)	4.25
18. มีการโยกย้ายที่อยู่	5.17
19. ท่านและสามีต้องจากกันนานๆ (6 เดือนขึ้นไป)	7.17
เศรษฐกิจ	
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัย 4 ในครอบครัวขาดสน ฝืดเคือง	7.67
21. ท่านหรือสามีมีหนี้สินล้นพ้นตัว	8.88
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน ที่ดิน)	6.90

เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
23. ครอบครัวของท่านถูกยึดหรือไล่ที่	8.63
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือเลิกกิจการไป	8.79
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว	8.64
การงาน	
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. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงกับภาวะสุขภาพ	7.50
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว	7.88
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา	6.90
35. สามีต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	7.75
สังคม	
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 มีการลักขโมยบ่อยๆ มีเสียงดังรบกวน)	7.50

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน

ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้า นายแพทย์ พิสิฐฐ์ ชัยประเสริฐสุด แพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวช-ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัย เรื่อง ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูล โดยอาศัยท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองตามความสมัครใจ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที ท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การศึกษามีจุดมุ่งหมายที่จะทราบถึงภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยเปลี่ยน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน เพื่อที่จะนำข้อมูลจากผลจากการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม รักษา ป้องกัน ตลอดจนการให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่สตรีวัยเปลี่ยนที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไปในอนาคต

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นายพิสิฐฐ์ ชัยประเสริฐสุด ภาควิชาจิตเวช-ศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกธนาคารกรุงเทพ ชั้นล่าง เบอร์โทรศัพท์ 02-2564298 ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบคำยินยอมด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

()

ลงนาม.....พยาน

()

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นายแพทย์พิสิฐฐ์ ชัยประเสริฐสุด)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ – สกุล นายพิสิฏฐ์ ชัยประเสริฐสุด

วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 20 สิงหาคม 2511

ที่อยู่ปัจจุบัน 066/17 ถ. สุขุมวิท ต. ท่าพระคู่ อ. เมือง จ. ระยอง 21000

ประวัติการศึกษา

2516-2523 อนุบาล ประถมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โรงเรียนอนุบาลระยอง

2524-2529 มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โรงเรียนระยองวิทยาคม

2530-2536 แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2539-2542 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติ-นรีเวชวิทยา รพ. ราชวิถี

ประวัติการทำงาน

2536-2539 โรงพยาบาลท่าแร่ จ.ลพบุรี

2542-2546 สูติ-นรีแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ. ปราจีนบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย