

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งในการศึกษา วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้คือ

1. วัยหมดประจำเดือนและความหมายของวัยหมดประจำเดือน
2. กลไกการหมดประจำเดือน
3. กลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนของหญิงวัยหมดประจำเดือน
4. อารมณ์เศร้า
5. อารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน
6. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน
7. สาเหตุการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน และความหมายของวัยหมดประจำเดือน (1,2,3,25)

ในช่วงชีวิตของผู้หญิงสามารถแบ่งเป็นวัยต่าง ๆ ตามความสัมพันธ์กับระบบสืบพันธุ์ได้ เริ่มด้วยวัยเด็ก เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตของร่างกายแต่อวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่เจริญ จากวัยเด็ก เข้าสู่วัยสาวเป็นวัย ที่มีการเจริญเติบโตทางเพศมีลักษณะทางเพศเกิดขึ้น มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ อวัยวะสืบพันธุ์เจริญสมบูรณ์ เริ่มมีรอบประจำเดือนมาสม่ำเสมอและมีการตกไข่พร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ เป็นวัยที่ทำหน้าที่ทางเพศ มีระยะเวลายาวประมาณ 20 ปีกว่า ต่อจากวัยนี้เป็นวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์เสื่อมถอยลง การสังเคราะห์ฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง ทำให้ระดับเอสโตรเจนลดต่ำลง เป็นผลให้มี การเปลี่ยนแปลงในอวัยวะต่างของร่างกายอย่างช้าๆซึ่งในระยะนี้มีเวลานานหลายปี อาจมากกว่า 10 ปี จึงแบ่งวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ ออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (premenopause)
2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (perimenopause)
3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (post menopause)

1. วัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause)

หมายถึง ช่วงที่มีรอบประจำเดือนมาปกติสม่ำเสมอ แต่มีอาการของวัยหมดประจำเดือน (Menopausal Symptoms) เป็นช่วงที่เกิดก่อนวัยใกล้หมดประจำเดือน

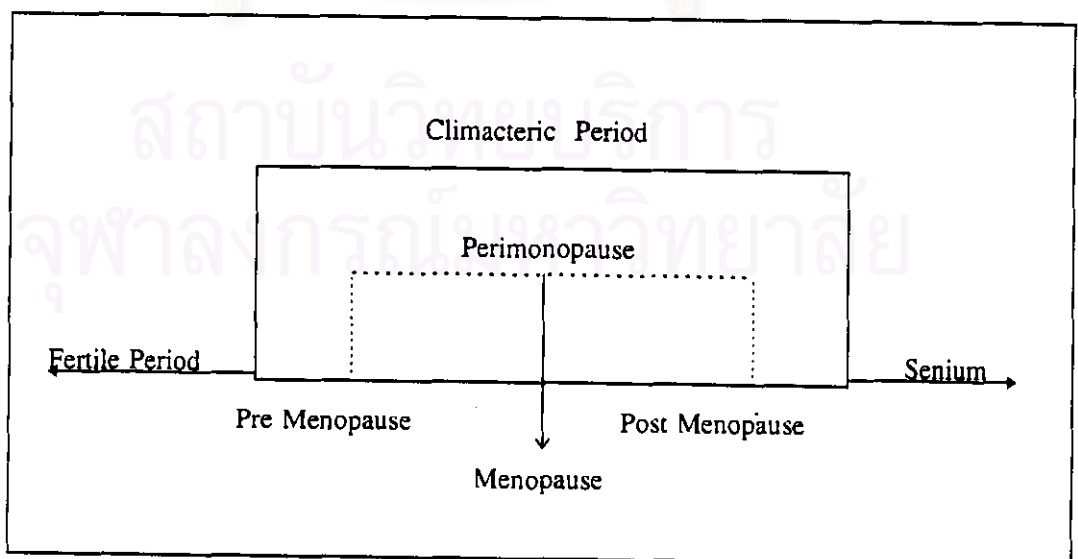
2. วัยใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause)

หมายถึง เป็นช่วงที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ แต่มีการขาดหายไปไม่เกิน 1 ปี

3. วัยหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause)

หมายถึง ช่วงเวลาต่อจากระยะใกล้หมดประจำเดือน มีการขาดประจำเดือนนานติดต่อกันเกิน 1 ปี

ภาพที่ 1 แสดงระยะต่างๆในวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์¹²⁾



ความหมายของวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง การสิ้นสุดของการมีประจำเดือนจากรังไข่ไม่ทำงาน โดยเฉลี่ยในสตรีไทยหมดประจำเดือนอายุประมาณ 47.9-50.3 ปี^(5,6,8) แบ่งเป็นการหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ (Natural menopause) การผ่าตัดเอารังไข่ทั้งสองข้างออกเรียกว่า Surgical menopause หรือจากการได้รับรังสีรักษาของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเรียกว่า Radiation Menopause⁽¹⁾

กลไกการหมดประจำเดือน^(20,27,28)

เมื่อสตรีย่างเข้า สู่สภาวะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ พบว่าแกนประสาทหน้าทึระหว่าง ฮัยโปทาลามัส ปิทูอิทารีย์ และ รังไข่ ไม่สามารถทำงานปกติเหมือนในวัยเจริญพันธุ์ต่อไปอีก แล้วทั้งนี้เป็นเพราะ รังไข่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของโกนาโดโทรปิน (Gonadotropins) จากต่อมปิทูอิทารีย์กลับหน้า จึงเป็นผลทำให้ไม่มีการตกไข่ (Ovulation) และไม่มีการสร้างคอร์ปัสลูเตียม (Corpus luteum) เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้ ฮอร์โมนที่ถูกสร้างขึ้นลดน้อยลงไปมาก ฉะนั้นกลไกการย้อนกลับ ของฮอร์โมนจากรังไข่ต่อการสร้าง และการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมปิทูอิทารีย์กลับหน้าต้องสูญเสียไป ผลที่สุดก็จะทำให้ ระดับฮอร์โมนต่างๆ ในกระแสโลหิตซึ่งถูกสร้างโดยต่อมปิทูอิทารีย์กลับหน้า และรังไข่ต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในวัยเจริญพันธุ์ และมักมีกลุ่มอาการของ วัยหมดประจำเดือนที่เรียกว่า Menopausal symptoms หรือ Climacteric symptoms เกิดขึ้นร่วมด้วย ซึ่งเป็นกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนดังกล่าว

เอสโตรเจน (Estrogen) ที่ไหลเวียนอยู่กระแสโลหิต ของวัยเจริญพันธุ์นั้นส่วนใหญ่ได้แก่ เอสตราไดออล (E2) รองลงมาคือ เอสโตรน (E1) ทั้งเอสตราไดออล และเอสโตรนถูกสร้างโดยตรงจากรังไข่ เป็นผลมาจากการเจริญเติบโตของ ฟอลลิเคิล (Follicles) และคอร์ปัสลูเตียม ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์นั้นพบว่า เอสตราไดออล มีระดับ 106.62 -1169.12pmol/L เอสโตรนอยู่ระหว่าง 147.06-625.0 pmol / L เมื่อผู้หญิงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน แล้วเอสตราไดออล จะลดต่ำลง ทั้งนี้เป็นเพราะมีการลดอัตราการผลิตลดลง จาก 40-675

ไมโครกรัม /24 ชั่วโมงในวัยเจริญพันธุ์ลงมาเป็น 6 -12 ไมโครกรัม/ 24 ชั่วโมง นั่นคือลดลงประมาณร้อยละ 93 จะทำให้มีระดับ เอสตราดิออล เหลือเพียง 43.4-76.5 pmol /L

Follicle stimulating hormone (FSH) และ Lutinizing hormone (LH) จะมีระดับสูงขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะมีการลดระดับของ เอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรน ในกระแสโลหิตซึ่งจะทำให้กลไกการย้อนกลับไปยังต่อ Hypothalamus-pituitary system ลดน้อยลงไปมาก ด้วยเหตุนี้ระดับ FSH และ LH จึงสูงขึ้น เมื่อผู้หญิงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนแล้วจะมีการเพิ่มอัตราการผลิตของ FSH จาก 146 mU/min และ LH จาก 734 mU/min ในวัยเจริญพันธุ์เป็น FSH 2141 mU/min และ LH 2400 mU/min ในสภาวะหมดประจำเดือนตามลำดับ สำหรับอัตราการเผาผลาญของ FSH และ LH จะไม่ค่อยแตกต่างกันระหว่างวัยเจริญพันธุ์กับสภาวะหมดประจำเดือน เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าผู้หญิงในสภาวะหมดประจำเดือนจะมีอัตราการผลิตของ FSH และ LH ใกล้เคียงกัน แต่อัตราการเผาผลาญของ LH เป็น 2 เท่า ของ FSH ฉะนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับของ FSH สูงกว่าระดับของ LH

เมื่อพิจารณาถึงความผิดปกติของประจำเดือนใน ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน พบว่าประจำเดือนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงประมาณ 5-7 ปี ก่อนหมดประจำเดือน การทำงานของรังไข่เริ่มผิดปกติ แม้ว่าจะยังคงมีการตกไข่ และเริ่มมีการสร้างโปรเจสเตอโรนลดลง ทำให้รอบประจำเดือนสั้น (ประจำเดือนมาบ่อยขึ้น) หรืออาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน ต่อมาเมื่อจำนวน Follicle ลดลงมาก การสนองตอบต่อ FSH และ LH น้อยลง เอสโตรเจนจะมีปริมาณไม่มากพอที่จะชักนำให้เกิด LH Surge ได้ ทำให้เริ่มไม่มีไข่ตกหรือไข่ตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของประจำเดือนเริ่มไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมากบ้างน้อยบ้างขึ้นกับปริมาณของเอสโตรเจนในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้าง เอสโตรเจนได้น้อยลงจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เยื่อโพรงมดลูกเจริญเติบโต ประจำเดือนเริ่มห่างออก ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลงและหายไปที่สุดในที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของประจำเดือนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน	ลักษณะของประจำเดือน
การสร้าง โปรเจสเตอโรน ลดลง	ระยะหลังไข่ตกสั้น (รอบประจำเดือนสั้น) เลือดออกกระปริบกระปรอย
ไม่มีการตกไข่ (ไม่มีโปรเจสเตอโรน)	ประจำเดือนผิดปกติ อาจมีมากหรือน้อย อาการก่อนมีประจำเดือนหายไป
เอสโตรเจน ลดลงมาก	ประจำเดือนห่างออก เลือดประจำเดือนออกน้อยลง หมดประจำเดือน

กลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนในหญิงวัยหมดประจำเดือน ^(1,2,3,28,29)

1. กลุ่มอาการในระยะแรก (Short-term Sequelae)

1.1 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms)

การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอัตโนมัติที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ (hot flash) หรือ (hot flush) และอาการเหงื่อออกตอนกลางคืน (night sweat) คำว่า Hot flash และ Hot flush นั้นมีผู้ให้ความหมายต่างกันไว้ว่า Hot flash เป็นความรู้สึกร้อนวูบวาบมีลักษณะที่รู้สึกได้เองโดยผู้ที่เกิดอาการเป็นผู้บอก ส่วน Hot flush เป็นการปรากฏการณ์ทางร่างกายที่มีการ

เปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของผิวหนังสามารถวัดได้ชัดเจน อาการ Hot flashes เป็นความรู้สึกร้อนวูบวาบขึ้นบริเวณร่างกายส่วนบน ได้แก่ บริเวณหน้าอก คอ และหน้า ซึ่งมักจะอยู่นานโดยเฉลี่ยประมาณ 4 นาที โดยอาจอยู่นานเพียง 30 วินาทีจนถึง 5 วินาที โดยอาจมีอาการนำมาก่อนได้แก่ ใจสั่น ปวดศีรษะ ซึ่งเมื่อเกิด อาการแล้ว มักจะมีอาการมักจะมึนอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เวียนศีรษะ หน้ามืด ตามมา โดยอาจสิ้นสุดอาการด้วยการมีเหงื่อออกอย่างมากและรู้สึกหนาว อาการ Hot flashes มักเป็นบ่อยในเวลากลางคืน ซึ่งอาจจะทำให้ต้องตื่นขึ้นกลางดึก ดังนั้นการเกิด Hot flashes จึงมีผลรบกวนต่อการนอนหลับ ทำให้ผู้หญิงที่มีอาการดังกล่าวที่อาการปวดเมื่อยอ่อนเพลีย และในบางรายก็มีอาการทางจิตประสาท กระวนกระวาย ซาดสมาธิ และความจำเสื่อม อุบัติการณ์ของอาการ Hot flashes แตกต่างไปตามเชื้อชาติและวัฒนธรรม โดยพบว่าอุบัติการณ์ของ Hot flashes ในประเทศญี่ปุ่น อินโดนีเซีย และประเทศไทยนั้นต่ำกว่าในประเทศแถบตะวันตกอย่างมาก นอกจากนี้อุบัติการณ์ของ Hot flashes ยังแตกต่างกันไปตามเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละเชื้อชาติ อุบัติการณ์ของอาการ Hot flashes จะสูงที่สุดในระยะ 2 ปีแรก ภายหลังหมดประจำเดือน และจะลดลงทั้งในแง่ความถี่ห่าง และความรุนแรงของอาการ เมื่อระยะเวลาผ่านไป อาการ Hot flashes นั้นมีกลไกการเกิดโดยการขยายตัวของหลอดเลือด และเพิ่มการไหลเวียนของหลอดเลือดบริเวณผิวหนัง ทำให้มีอุณหภูมิบริเวณผิวหนังเพิ่มมากขึ้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตขณะเกิด Flush ทั้งนี้เพราะ การเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนของเลือดเกิดเฉพาะบริเวณส่วนปลาย สาเหตุเชื่อกันว่าเกิดจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งทำให้ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายในไฮโปธาลามัส ถูกกระตุ้นและทำให้อุณหภูมิในร่างกายส่วนกลางลดลง ร่างกายจึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการเพิ่มอุณหภูมิในส่วนปลาย

1.2 อาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Genital symptoms)

อวัยวะเพศภายนอก มีการลดลงของไขมัน ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น บาง มีความยืดหยุ่นน้อยลง โดยเฉพาะ Labia majora จะเหี่ยวย่นมาก Clitoris และ Labia minor มีขนาดเล็กลง ทำให้ปากช่องคลอดหด และขุ่น ผิวหนังแห้ง การทำงานของต่อม Bartholin ลดลง ทำให้เกิดอาการเจ็บเวลาร่วมเพศ และเกิดอาการคันรอบบริเวณอวัยวะเพศภายนอก

ช่องคลอด เนื่องจากการขาดเอสโตรเจน ทำให้เนื้อเยื่อช่องคลอดบางลง สั้นและรอยย่นในช่องคลอดหายไป อาการที่พบบ่อยที่สุดคืออาการช่องคลอดแห้ง ซึ่งจะตามมาด้วยอาการเจ็บเวลาร่วมเพศ เมื่อพิจารณาถึงเนื้อเยื่อของอวัยวะในระบบนี้ พบว่า มีลักษณะเป็นต่อมการทำงานของต่อมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับฮอร์โมนเอสโตรเจน ในกรณีที่ระดับของเอสโตรเจนต่ำ

ต่อมเหล่านี้ก็ไม่สามารถสร้างน้ำตาลกลั่นได้พอเพียง ทำให้ช่องคลอดแห้งได้ โดยปกติ ต่อมในบริเวณช่องคลอดจะสร้างสาร โพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharide) แล้วจะถูกย่อยสลายโดยแบคทีเรียในช่องคลอดให้เป็นกรดแลคติก จะทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นกรด ซึ่งจะยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคได้ เมื่อต่อมในช่องคลอดไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากขาดเอสโตรเจน ก็จะไม่สามารถสร้างโพลีแซคคาไรด์ จึงทำให้สภาพช่องคลอดเป็นด่าง ทำให้มีการติดเชื้ออีกเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่เจริญได้ดีในสภาพเป็นด่าง ซึ่งมักจะเป็นแบคทีเรียบริเวณผิวหนังโดยรอบและทวารหนัก

มดลูกและท่อนำไข่ ปากมดลูกเหี่ยวเล็กลง คอมมดลูกสั้น อาจแบนราบไปกับผนังช่องคลอด มีขนาดเล็กลงเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกและ เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อเล็กลง เอ็นและกล้ามเนื้อต่างๆที่ช่วยพยุงมดลูกเหี่ยวลีบลง ทำให้มีการเคลื่อนลงมาของมดลูก ท่อนำไข่หดเล็กลงเยื่อท่อนำไข่บาง รังไข่ มีขนาดเล็ก ผิวของรังไข่จะเหี่ยวยุบ มีสีขุ่นขาว

1.3 อาการทางจิตประสาท (Psychologic symptoms) ^(17,29)

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

จากการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งศึกษาอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบอาการทางจิตประสาท ดังปรากฏตามตารางดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 แสดงอาการทางจิตประสาทของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

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

ศรีเรือน แก้วกังวาล⁽³⁰⁾ ได้กล่าวไว้ว่า การหมดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์เตือนให้สตรี สำคัญว่า ถึงระยะสิ้นสุดแห่งการสืบพันธุ์ ผู้ที่ไม่ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เช่นกลัวความเสื่อมของสังขาร เสียความสาว กลัวสามีจะไม่รัก จะเกิดภาวะกดดันทางจิตใจและอารมณ์ คนสมัยก่อนเคยสังเกตสภาพการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในวัยนี้ มีคำกล่าวที่เลียดจะไปลมจะมา อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา มีความโมโหฉุนเฉียวง่าย จิตใจไม่อยู่กับร่องกับรอย แม้ว่าสภาพเช่นจะไม่เกิดกับทุกคน แต่ก็เกิดกับหญิงบางคน มากบ้างน้อยบ้าง ลักษณะทางอารมณ์และจิตใจในแง่ลบ ที่เกิดจากภาวะการหมดประจำเดือน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. มีความรู้สึกอยากร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน
2. มีความรู้สึกหงุดหงิด และขาดความอดทนต่อทุกสิ่งทุกอย่าง
3. มีความรู้สึกกลัวอะไรง่าย ๆ บางคนกลัวว่าตนเองจะเป็นโรคประสาท โรคจิต
4. มีความรู้สึกกังวลว่าตนจะสูญเสียความสาว ความสวยอย่างรุนแรง
5. ไม่พอใจที่ตนกำลังจะพ้นวัยสาว
6. มีความรู้สึกทางลบต่อตนเองในด้านต่างๆ โดยเฉพาะหญิงที่ฝึกฝนกับความงามทางกายอย่างสูง และคิดว่าความสนใจจากเพศตรงข้ามนั้นได้มาจากความสวยงามทางกายอย่างเดียว

7. มีความรู้สึกเศร้าใจบ่อยๆ
8. รู้สึกหุดห่วย ตื่นเต้นง่าย
9. อาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพในผู้หญิงบางคน
10. รู้สึกอ้างว้าง ว่าเหว เปล่าเปลี่ยว น้อยใจในตนเองและผู้อื่น

1.4 อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary symptoms)

อาการทาง ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย แสบเวลาปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เนื่องจาก การขาดเอสโตรเจน มีผลต่อเนื้อเยื่อและการทำงานของเซลล์บริเวณช่องเปิดของท่อปัสสาวะ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณรอบช่องเปิดของท่อปัสสาวะบางลง เลือดที่ไหลเวียนลดลง การปรับความดันในระหว่างการขับถ่ายปัสสาวะไม่สม่ำเสมอ มีผลให้เกิดความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ จึงกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ นอกจากนี้การขาด เอสโตรเจน จะมีผลต่อการทำงานของเซลล์บริเวณช่องเปิด

ของท่อปัสสาวะและข้อต่อกระดูกสันหลัง ทำให้เกิดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

1.5 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่นๆ

ผิวหนังและขน มีอาการแสดงของความเสื่อมของผิวหนัง ขาดความสมบูรณ์เช่น ความเปล่งปลั่งและเต่งตึง ผิวหนังชั้นเป็นร่องเห็นชัดเจนขึ้น ความสามารถในการยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง เมื่อถึงผิวหนังชั้นจะตั้งอยู่เช่นนั้นเป็นเวลานาน (Loss of turgor) ขนตามร่างกายจะบางและน้อยลง

เต้านม มีขนาดเล็กลง เหี่ยวยานและเหลว เป็นเพราะส่วนประกอบต่างๆ ของเต้านมเช่น ไขมัน ต่อมและท่อน้ำนมลดลงมาก จากผลของ Estradiol และ Progesterone ที่หายไป เช่นเดียวกันหัวนมจะมีขนาดเล็กลงด้วย ความสามารถในการแข็งตัวหายไป

2. กลุ่มอาการที่เกิดระยะหลัง (Long-term sequelae) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการขาดเอสโตรเจนเป็นระยะเวลานาน

2.1 อาการทางระบบกระดูก

ในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน มีมวลสารที่เป็นส่วนประกอบภายในกระดูกลดลงเมื่อเทียบกับปริมาตร แต่รูปร่างส่วนนอกของกระดูกยังคงรูปปกติไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อถ่ายภาพรังสีของกระดูก พบว่ามีความโปร่งบางกว่าปกติ เรียกภาวะนี้ว่า "Osteoporosis" หรือภาวะโปร่งบางของกระดูก มวลสารภายในของกระดูกนี้เริ่มมีความโปร่งบางเกิดขึ้นภายหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ภาวะกระดูกโปร่งบางจะเป็นสาเหตุให้เกิดการหักของกระดูกในผู้หญิงสูงอายุง่ายขึ้น ตำแหน่งที่พบบ่อยว่ามีกระดูกหักคือ กระดูกสันหลัง กระดูกข้อมือ และคอของกระดูกต้นขา ในสตรีวัยนี้มักมีมวลสารของกระดูกมากกว่า จึงพบว่ามีภาวะกระดูกโปร่งบางเกิดขึ้นน้อยกว่าสตรีที่มีรูปร่างผอมบาง และพบว่ากระดูกโปร่งบางลงอย่างรวดเร็วใน 3-4 ปีแรกหลังหมดประจำเดือน ซึ่งมีการสลายของกระดูกโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 2.5 ต่อปี หลังจากนั้นอัตราการสลายของกระดูกจะลดลง โดยมีการสลายของกระดูกประมาณ 0.75 ต่อปี และเมื่ออายุเกิน 65 ปีไปแล้วจะมีการสลายของกระดูกช้ามากด้วยอัตราร้อยละ 0.18 ต่อปี

2.2 อาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด

สตรีก่อนวัยหมดประจำเดือน มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันน้อยกว่าในชาย แต่เมื่อถึงวัยหมดประจำเดือนความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สตรีที่หมดประจำเดือนก่อนวัยอันสมควร หรือสตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้างก่อนวัยหมดประจำเดือน มีโอกาสต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันมากกว่าสตรีที่รังไข่ยังทำงานอยู่ถึง 7 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้มีระยะเวลาที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่นานกว่า และการขาดฮอร์โมนก็เกิดขึ้นทันทีทันใด

อารมณ์เศร้า^(4.31)

อารมณ์เศร้า (Depression) หมายถึงอารมณ์ทุกข์ (Dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหารไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตายซึ่งพอจะแบ่งอารมณ์เศร้าออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. อารมณ์ปกติ (affect or state) เป็นอารมณ์ที่ใครๆรู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับการทำงานและบุคคลอื่น

2. อารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or trait) ที่คงนานและระดับเกินปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) หรือเป็นผลจากมีโรคทางกายและโรคจิตต่างๆ (secondary depression)

3. เป็นโรคทางจิต โดยตรง (primary affective disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติคงนาน (mood disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น มีอารมณ์เศร้า (depression) หรืออารมณ์สนุกสนานครั้งแรงผิดปกติ (mania) หรือแบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเร็วจริง โดยมีอาการอื่นๆร่วมด้วยได้แก่

อาการทางจิตสรีระ (psychophysiological หรือ vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง

อาการทางความคิด (cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย ขาดความมั่นใจ คิดเป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน

อาการทางพฤติกรรมเคลื่อนไหว (psychomotor) เช่น เชื่องซึม หรือ กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด

อารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน

มีการกล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความผิดปกติของพฤติกรรมกับการทำงานของระบบสืบพันธุ์ในสตรีมานานแล้ว โดยมีคำศัพท์ที่ใช้เรียกอาการที่เกิดขึ้นนี้ว่า Hysteria (ฮิสทีเรีย) ซึ่งมาจากภาษากรีกว่า Hysteria ซึ่งแปลว่า Uterus (มดลูก) Veith⁽¹⁸⁾ ได้อ้างถึงการมีบันทึกลงในกระดาษปาปิรุสตั้งแต่สมัย 1900 ก่อนคริสตกาลว่า ความผิดปกติของพฤติกรรมของผู้หญิงมีความเกี่ยวข้องกับการตัดมดลูก ต่อมาแม้แนวคิดเกี่ยวกับอาการฮิสทีเรียจะไม่มีมีการกล่าวถึงอีกต่อไป แต่จะมีการรายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่างสรีระของระบบสืบพันธุ์กับความผิดปกติทางจิตเวชตั้งแต่ ความเครียดก่อนมีประจำเดือน ระยะตั้งครรภ์ อาการซึมเศร้าระยะหลังคลอด และอาการซึมเศร้าช่วงหมดประจำเดือน และกล่าวว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นนี้มีสาเหตุจากฮอโรโมน ไม่ใช่มาจากตนเอง โดย Tilt ซึ่งเป็นแพทย์ชาวไอริส พูดถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงนี้ของชีวิตว่าเป็นช่วงแห่งความชั่วร้ายของชีวิต จะมีความผิดปกติของอารมณ์และ การแสดงออกของอารมณ์เกินกว่าเหตุในช่วงนี้

แม้จะมีการกล่าวถึงค่อนข้างน้อยในตำราทางจิตเวชศาสตร์ในปัจจุบัน ถึงความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Mood disorder) ในวัยหมดประจำเดือน แต่ก็มีรายงานถึงการเปลี่ยนแปลงของวัยหมดประจำเดือนกับความผิดปกติทางจิตเวช⁽²²⁾ ตั้งแต่ในปี ค.ศ. 1888-1893 ที่โรงพยาบาล Bethlem โดย Savage ได้รายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมายในวัยนี้รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ด้วย ซึ่งมากพอที่จะทำให้เกิดความผิดปกติ และมีรายงานว่ามีการเกิดอารมณ์เศร้าได้ในช่วงวัยหมดประจำเดือน Maudsley ได้บรรยายถึงอาการเศร้าในวัยนี้ว่าเป็นเสมือน ความไม่แน่นอนในบุคลิกลักษณะของตน เปรียบเสมือนการเข้าสู่ความเสื่อม ทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเปลี่ยนแปลง ต่อมา Kraepelin จิตแพทย์ชาวเยอรมันกล่าวถึงอาการเศร้าเฉพาะในวัยนี้ว่าเป็น Involutional melancholia นำคำนี้มาใช้เป็นครั้งแรกในปีค.ศ.1906 โดย Kraepelin ได้ศึกษาแบบไปข้างหน้าของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนีพบว่า ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยจะมีอาการดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปจึงเป็นข้อที่ใช้โต้แย้งว่า โรคอารมณ์เศร้าในวัยหมดประจำเดือนเป็นรูปแบบหนึ่งของ Manic-depressive อาการของโรคนีพบในหญิงมากกว่าชาย มีอาการเริ่มแรกในช่วงวัยเปลี่ยน และ Kraepelin ได้กล่าวถึงอารมณ์เศร้าในวัยหมดประจำเดือนว่ามีลักษณะทางคลินิกที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น มีบุคลิกแบบย่ำคิดย่ำทำ ไม่มีประวัติอาการซึมเศร้ามาก่อนที่จะถึงช่วงวัยหมดประจำเดือน ไม่มีช่วงอาการครั้นเคร่งสลับกับอาการซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าในวัยหมดประจำเดือนเป็นโรคที่มีการวินิจฉัยเฉพาะที่พบอยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM 1 และ DSM 2 แต่ในปัจจุบันนี้ไม่มีการวินิจฉัย โรคอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน ใน DSM 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition) แต่ก็ไม่อาจสรุปได้ว่าไม่มีอาการของโรคอารมณ์เศร้าในวัยหมดประจำเดือน และการลบชื่อของโรคนี้ออกจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM3 นั้นอาจเป็นการตัดสินใจที่รวดเร็วเกินไป แม้ต่อมาจะมีการระบุว่าโรคอารมณ์ในหมดประจำเดือน (Involutional melancholia) น่าจะเป็นชนิดหนึ่งของโรคอารมณ์เศร้าชนิดชั่วคราว⁽¹⁸⁾

ความชุกของการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน

การศึกษาของ สมชัย ตรังไพศาล และคณะ⁽⁵⁾ ในปี พ.ศ. 2534 ในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบอัตราการเกิดอารมณ์เศร้า ร้อยละ 10.9

การศึกษาของ ประมวล สุขวัฒนา และคณะ⁽⁶⁾ ในปี พ.ศ. 2534 ศึกษาอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 614 คน พบอาการอารมณ์เศร้าร้อยละ 27

การศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ⁽⁸⁾ ในปี 2535 ในกลุ่มหญิงอายุ ระหว่าง 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่บริเวณศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 2,371คน พบอาการอารมณ์เศร้า ในกลุ่มหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 2.7 กลุ่มประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 8.7 และในกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 2.2

การศึกษาของ สมหมาย คชนาม⁽⁷⁾ ในปี พ.ศ. 2535 ในหญิงอายุ 41-60 ปี จำนวน 405 คน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 8.1

การศึกษาของ Thompson และคณะ⁽⁹⁾ ทำการศึกษาในกลุ่มหญิง อายุ 40-60ปี ที่เมืองอเบอร์ดีน(Aberdeen) ในประเทศสกอตแลนด์ ประเทศอังกฤษ จำนวน 269 คนพบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 16

การศึกษาของ Sharma และคณะ⁽¹⁰⁾ ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงอายุ 40-55 ปี ที่เมือง วารานาสี (Varanasi) ประเทศอินเดีย จำนวน 405 คน พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 68

การศึกษาของ Agoestina และคณะ⁽¹¹⁾ ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงอายุ 40-55 ปี ที่ เมืองบันดุง (Bundung) ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 1,025 คน พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 30

การศึกษาของ Lock และคณะ⁽¹²⁾ ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงอายุ 45-55 ปี ที่เมือง โกเบ (Kobe) เมืองเกียวโต(Kyoto) และเมืองนากาโน (Nagano) ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 1,323 คน พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 7.9

การศึกษาของ Kaufert และคณะ⁽¹³⁾ ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงอายุ 40-55 ปี ที่เมืองนา มิโตบา (Manitoba) ประเทศแคนาดา จำนวน 2,500 คน พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 35

การศึกษาของ Holte และคณะ⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงอายุ 45-55 ปี ที่เมือง ออสโล (Oslo) ประเทศนอร์เวย์ จำนวน 1,886 คน พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อยละ 19

การศึกษาของ Dennerstein และคณะ⁽¹⁵⁾ ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงอายุ 45-55 ปี ที่ เมืองเมลเบิร์น (Melbourne) ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 2,000 คน พบอาการอารมณ์เศร้า ร้อย ละ 35

การศึกษาของ Hay คณะ⁽¹⁶⁾ คลินิกวัยหมดประจำเดือน ที่ Edinburgh จำนวน 78 ราย ที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ โดยใช้แบบวัด MADRS (The Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) พบว่ามีอาการซึมเศร้าถึงร้อยละ 45

การศึกษาของ Stevart⁽³⁴⁾ โดยทำการศึกษาในคลินิกวัยหมดประจำเดือนในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย Toronto ประเทศแคนาดา จำนวนผู้มารับบริการ 259 คน โดยแบ่งเป็นวัยก่อนหมด ประจำเดือนจำนวน 113 ราย และวัยหลังหมดประจำเดือน จำนวน 146 ราย ใช้แบบทดสอบ Brief Symptom Inventory (BSI) พบว่าหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน มีความรุนแรงของอาการ

ด้าน Depression Anxiety Psychotism มากกว่าวัยหลังหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มหญิงวัยหลังหมดประจำเดือน และหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้มารับการรักษาไม่มีความแตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน

รายได้

การศึกษาของ Holte และคณะ⁽¹⁴⁾ ในประเทศนอร์เวย์ ในกลุ่มผู้หญิงอายุ 45-55 ปี จำนวน 2,349คน พบว่า ผู้หญิงจะมีอาการทางจิตประสาทมากในกลุ่มที่มีรายได้น้อย

อาชีพ

Brown และคณะ⁽³²⁾ พบว่า บุคคลที่มีอาชีพจะมีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีอาชีพ

การศึกษาของ Brown และ Harris⁽²¹⁾ พบว่า กลุ่มหญิงที่ไร้แรงงานจะมีรายงานการเกิดอารมณ์เศร้ามากกว่าผู้หญิงชนชั้นกลาง

Severne ศึกษาในหญิงชาวเบลเยียม⁽¹⁷⁾ พบว่า ผู้หญิงที่อยู่ในฐานะเศรษฐกิจสังคมสูง และทำงานนอกบ้านมักจะมีผลกระทบต่ออาการในวัยหมดประจำเดือนน้อยกว่ากลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

ระดับการศึกษา

Mc Kinlay⁽³³⁾ ศึกษาผลกระทบระหว่างจำนวนปีที่ได้รับการศึกษากับการเกิดอารมณ์เศร้า พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาจะมีความผกผันกับการเกิดอารมณ์เศร้า และพบว่า ผู้หญิงที่การศึกษาน้อยและหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ จะมีโอกาสเกิดอารมณ์เศร้ามากที่สุด ในกลุ่มหญิงวัยกลางคน

สถานภาพสมรส

การหย่าร้างหรือเป็นหม้ายถือว่าการสูญเสียชนิดหนึ่ง การสูญเสียทุกชนิดทำให้เกิด Grief reaction ได้ และถ้ามีอาการเศร้าโศกนานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า⁽³¹⁾

ความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้าจะสูงในกลุ่มคนที่เป็นหม้ายและหย่าร้างมากกว่าคนที่สมรสอยู่ถึง 2.5 เท่า⁽⁴⁾

การศึกษาของMcKinlay และคณะ⁽³³⁾ พบว่าคนที่ไม่ได้แต่งงานจะมีอัตราการเกิดอาการเศร้าน้อยที่สุด ส่วนคนที่มึ่สถานะภาพ หย่า ร้าง หม้าย จะมีอัตราการเกิดอาการเศร้าน้อยที่สุด

การศึกษาของ Hunter และคณะ⁽³⁴⁾ พบว่าคนที่สถานภาพสมรสโสด จะมีอัตราการเกิดอาการเศร้าน้อยที่สุด

การศึกษาของ Dennerstain⁽³⁵⁾ พบว่า คนที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคะแนนความรู้สึกบวกสูงสุด มากกว่าคนโสด ส่วนคนที่มึ่สถานะภาพหย่า ร้าง หม้าย จะมีคะแนนต่ำสุด

การศึกษาของ lifeld⁽³⁶⁾ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับสถานภาพสมรส โดยใช้ 29-item of psychiatry symptom ซึ่งนำมาเพียง 10 item สำหรับวัดความซึมเศร้าได้แก่ เบื่ออาหาร เหนงา สนใจสิ่งแวดล้อมต่างๆน้อยลง ขาดความสนใจทางเพศ มีความผิดปกติเรื่องการนอนหลับ รู้สึกอยากร้องไห้ รู้สึกเศร้า รู้สึกเซื่องซาลง สิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคตและรู้สึกอยากตาย ซึ่งพบว่า อาการซึมเศร้าน้อยที่สุดในผู้ที่หย่าร้าง (ร้อยละ 27) และเป็นหม้าย (ร้อยละ 21)

สภาวะสุขภาพ

การศึกษาของ McKinlay และคณะ⁽³³⁾ ศึกษาหญิงวัยกลางคน จำนวน 2,000คน โดยใช้แบบวัดอาการเศร้า CES-D พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดอาการเศร้านี้คือ สภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะ อาการทางกาย

การศึกษาของ Kaufert⁽³⁷⁾ และคณะ ศึกษาแบบไปข้างหน้าของหญิงชาว Manitoban ในกลุ่มที่มีโรคทางกายก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน พบว่า เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนมีอาการซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มอื่น

ลักษณะการมีประจำเดือน

การศึกษาแบบไปข้างหน้าของ Avis NE ⁽³⁴⁾ พบว่าผลกระทบต่อการศึกษาเปลี่ยนแปลงลักษณะการมีประจำเดือนต่อการเกิดอารมณ์เศร้า โดยติดตามจากการศึกษาแบบตัดขวางของ Mc Kinlay และ Brambilla ซึ่งศึกษาโดยการติดตามหญิงจำนวน 2,565 คน อายุ 45-55 ปี ติดตามเป็นเวลา 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า อารมณ์เศร้าที่เคยเป็นมาก่อนในอดีต สามารถทำนาย การเกิดอารมณ์เศร้าได้ดีโดยใช้แบบวัด CES-D ส่วนการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอารมณ์เศร้า การมีระยะเวลาในช่วง Perimenopause ที่นาน (อย่างน้อย 27 เดือน) จะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรุนแรงของอาการในกลุ่มหมดประจำเดือนมีผลมากกว่าลักษณะประจำเดือน

การศึกษาของ Busch CM และคณะ ⁽³⁹⁾ ศึกษาผู้หญิงอายุ ระหว่าง 40-60 ปี แบ่งเป็นกลุ่มก่อน และหลังหมดประจำเดือน ติดตามไปข้างหน้า 10 ปี ไม่พบว่ามีอาการเกิดอารมณ์เศร้าเพิ่มมากขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม

การศึกษาของ Dennerstein ⁽³⁵⁾ พบว่า ลักษณะประจำเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้สึกทางบวก (Positive affect)

สาเหตุการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน

ปัจจัยทางชีวภาพ (Biologic Factor)

1. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ^(4,20,40,41)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มีผล โดยตรงจากการทำงานของลดลงของระดับเอสโตรเจน (Estrogen) โปรเจสโตโรน (Progesterone) และการทำงานของเพิ่มขึ้นของระดับ FSH และ LH ผลการเปลี่ยนแปลง ของระดับฮอร์โมนส่งผลกระทบต่อการทำงานของ amine metabolism และจะทำให้เกิดการผิดปกติของอารมณ์ เอสโตรเจนมีผลต่อ Amine metabolism โดยที่เอสโตรเจน ลด เอ็นไซม์ Monoamine Oxidase (MAO) ในสมอง ซึ่งพบว่าในคนที่มีอารมณ์เศร้าจะมีเอ็นไซม์ MAO ในสมองสูงกว่าคนปกติที่ไม่มีอารมณ์เศร้า MOA เป็นตัว Catabolism Serotonin ดังนั้นผลของเอสโตรเจน จะช่วยคงระดับ Serotonin ในสมองให้สูงอยู่ อีกประการ

หนึ่งเอสโตรเจนยังมีผลทำให้เกิดสาร Tryptophan อิสระในเลือด ซึ่ง Tryptophan จะเป็นตัวนำที่จะเปลี่ยนไปเป็น Serotonin ซึ่งในทางตรงข้าม คนที่มีอารมณ์เศร้าจะมีระดับ Tryptophan อิสระในกระแสเลือดต่ำ

นอกจากนั้น จากการศึกษาในสัตว์ทดลอง พบว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจนสามารถกระตุ้นการทำงานของเอ็นไซม์ Tyrosine hydroxylase ซึ่งจะเพิ่มการสร้าง Norepinephrine ขณะเดียวกัน เอสโตรเจนจะลดการทำงานของ เอ็นไซม์ Monoamine oxidase ทำให้มีการสลาย NE ซ้ำลง กระบวนการทั้ง 2 ประการนี้ ทำให้มีการเพิ่มของ NE ใน Neuron นอกจากนี้ยังพบว่า เอสโตรเจนยังช่วยให้มีการปลดปล่อย NE ออกจาก Neuron และยับยั้งการ Reuptake ของ NE ออกจาก Synapse เป็นการเพิ่มการกระตุ้นต่อ Postjunction receptor ประการสุดท้าย พบว่าเอสโตรเจน กระตุ้นให้มี Alpha2 postsynaptic receptor ในบริเวณ Hypothalamus เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยอารมณ์เศร้าจะมีการทำงานของตัวรับสารสื่อประสาท Presynaptic Alpha receptor-2 adnergic receptors ทำงานมากเกินไป ยับยั้งการปลดปล่อย NE ซึ่งถือว่าเป็น negative feedback ทำให้ epinephrineที่อยู่ในสมองลดลง จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า

นอกจากนั้น เอสโตรเจนยังมีผลต่อ อาการทางจิตใจ และสามารถควบคุมปัญหาด้าน ความทรงจำ อาการวิตกกังวลและอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เอสโตรเจนยังช่วยลดอาการนอนไม่หลับ ช่วยเพิ่มระยะการนอน และเพิ่มความลึกของการนอน ช่วยเพิ่มระยะเวลาของ Rapid-eye-movement และ ช่วยลดsleep latency⁽⁴²⁾

จากความคิดที่ว่า การขาด ฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ เกิดอาการต่างๆในวัยหมดประจำเดือนรวมทั้งอาการทางจิตใจด้วยนั้น ได้มีการศึกษาด้วยการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน (Hormone Replacement Therapy) เพื่อลดอาการต่างๆในวัยหมดประจำเดือน มีการศึกษามากมาย โดยวิธีการทดลอง การให้เอสโตรเจน เปรียบเทียบกับกลุ่ม ที่ไม่ได้รับฮอร์โมน (placebo) เช่นการทดลองของ Cambell and Whitehead⁽⁴³⁾ ศึกษาในผู้มารับบริการ 64 คน โดยการให้ เอสโตรเจน สลับกับ placebo เป็นเวลานาน 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่าเอสโตรเจนให้ผลที่มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 12 อาการ ได้แก่อาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ ช่องคลอดแห้ง อารมณ์หงุดหงิดง่าย ความจำไม่ดี วิตกกังวล กังวลเกี่ยวกับวัยสูงอายุ กังวลเกี่ยวกับตนเอง ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย มองโลกในแง่ร้าย ไม่ร่าเริง

ต่อมาในปีค.ศ. 1979 Dennerstein ⁽⁴⁴⁾ ศึกษาโดยการทดลอง แบบไม่ทราบผลการทดลองทั้ง 2 ฝ่าย (Double blind) มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับฮอร์โมน การคัดเลือกบุคคลเข้าในการศึกษาคั้งนี้มีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่นต้องไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยอาการทางจิตมาก่อน ไม่มีปัญหาในด้านมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างรุนแรง การทดลองต้องมีการได้รับ เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน ฮอร์โมนผสมทั้ง 2 ชนิด และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับฮอร์โมนเลย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับเอสโตรเจน จะมีคะแนนของอารมณ์เศร้าดีขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยใช้ Hamilton เป็นตัววัด

การศึกษาของ Brest NR และคณะ ⁽⁴⁵⁾ ได้ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดมดลูกจำนวน 16 คน อายุตั้งแต่ 32-56 ปีได้รับเอสโตรเจนชนิดฝังในกล้ามเนื้อ พบว่าคะแนน ความวิตกกังวลและอารมณ์เศร้า ในระยะหลังได้รับฮอร์โมน มีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในปีค.ศ.1993การศึกษาของ Koninckx PR และคณะ ⁽⁴⁶⁾ ศึกษาในกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือน 70 คน โดยการให้เอสโตรเจน วิธี double-blind พบว่า ระหว่างได้รับ เอสโตรเจน อาการซึมเศร้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อาการในกลุ่มอาการหมดประจำเดือน (Menopausal Symptoms)

การเปลี่ยนแปลงของ ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลให้ เกิดอาการต่างๆมากมาย ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดอาการ ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ อาการทางจิตประสาท และอาการระบบอื่นๆ

อาการที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือนมีผู้ทำการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศมาเป็นเวลานาน ดังเช่น

ค.ศ.1981 Sharma และคณะ⁽¹⁰⁾ ทำการศึกษาแบบตัดขวาง เมืองวารานาศรี ประเทศอินเดีย ในกลุ่มหญิงอายุ 40-55 ปี จำนวน 405 คน โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีอาการ เหนื่อยเพลีย ร้อยละ 93 รองลงมาได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดหลัง ชาตามร่างกาย ประสาทตึงเครียด และ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ และอารมณ์แปรปรวนง่าย ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ร้อยละ 86, 74, 71, 69, 68, 67, 61 และ 58 ตามลำดับ

ค.ศ.1984 Agoestina และคณะ⁽¹¹⁾ ทำการศึกษาแบบ ตัดขวาง ที่เมืองบันดุง (Bundung) ประเทศอินโดนีเซีย ในกลุ่มสตรีอายุ 40-55 ปี จำนวน 1.025 คน โดยการตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 59 รองลงมาได้แก่ เวียนศีรษะ มึนงง ประสาทตึงเครียด นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า และร้อนวูบวาบ คิดเป็นร้อยละ 54, 41, 37, 34, 30, และ 13 ตามลำดับ

ค.ศ. 1988 Lock และคณะ⁽¹²⁾ ทำการศึกษาแบบตัดขวาง ที่เมืองโกเบ (Kobe) เกียวโต (Kyoto) และนาగాโน (nagano) ประเทศญี่ปุ่น ในกลุ่มสตรีอายุ 45-55 ปี จำนวน 1,323 คน โดยส่งแบบสอบถามและตอบกลับทางไปรษณีย์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีอาการ ปวดศีรษะ ร้อยละ 27.7 รองลงมาได้แก่ ปวดหลัง อารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ รู้สึกชาตามร่างกาย ร้อนวูบวาบ ซึมเศร้า เวียนศีรษะ มึนงง ประสาทตึงเครียด เหนื่อยเพลีย เหงื่อออกมากตอนกลางคืน และมีอาการทางระบบประสาท คิดเป็นร้อยละ 22.4, 12, 11.4, 9.8, 7.9, 7.2, 5.1, 3.9, 3.2, และ 1.9 ตามลำดับ

ค.ศ.1991 Holte⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษาแบบตัดขวาง ที่เมืองออสโล (Oslo) ประเทศนอร์เวย์ ในกลุ่มสตรีอายุ 40-55 ปี จำนวน 1,886 คน โดยการส่งแบบสอบถามและตอบกลับทางไปรษณีย์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ มีอาการ ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 44.7 รองลงมาได้แก่ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน เหนื่อยเพลีย ประสาทตึงเครียด อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า ปวดหลัง เวียนศีรษะ มึนงง ร้อยละ 32.5, 29.3, 21, 19, 17.9, และ 8 ตามลำดับ

ก.ศ.1993 Dennertein และคณะ⁽¹⁵⁾ ทำการศึกษาแบบตัดขวาง ที่เมืองเมลเบิร์น (Melbourne) ประเทศออสเตรเลีย ในกลุ่มสตรี อายุ 45-55 ปี จำนวน 2,000 คน โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ มีอาการนอนไม่หลับร้อยละ 41.4 รองลงมาได้แก่ ประสาทตึงเครียด ร้อนวูบวาบ เหนื่อยเพลีย ซึมเศร้า ปวดศีรษะ อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ เวียนศีรษะและเหงื่อออกมากตอนกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 40, 39.4, 38.3, 36.6, 28.7, 28.4, 14.9, และ 1.2 ตามลำดับ

ก.ศ. 1993 Wasti และคณะ⁽⁴⁶⁾ ทำการศึกษาแบบตัดขวาง ที่เมืองการาจี (Karachi) ประเทศปากีสถาน ในกลุ่มผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว จำนวน 650 คน โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีอาการเหงื่อออกมากเวลากลางคืน ร้อยละ 38 รองลงมาได้แก่ นอนไม่หลับ ร้อนวูบวาบ อารมณ์แปรปรวน อาการระบบทางเดินปัสสาวะ และปวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 37, 36, 35, 25 และ 10 ตามลำดับ

พ.ศ.2534 ประมวล สุขวัฒนาและคณะ⁽⁶⁾ ศึกษาในกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือนของผู้หญิงไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 614 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 82.5 รองลงมาได้แก่ ชาตามแขนขา ใจสั่น เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ตกขาว เต้านมคัดตึง และคันช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 48.3, 46.7, 24.0, 20.6, 20.0, และ 18.6 ตามลำดับ

พ.ศ.2535 สมหมาย คชนาม⁽⁷⁾ ทำการศึกษาแบบตัดขวาง ในสตรี อายุ 41-60 ปี จำนวน 405 คน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ มีอาการเวียนศีรษะมึนงง เหนื่อยเพลีย ร้อยละ 41 รองลงมาได้แก่ หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ใจสั่น ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ เหงื่อออกตอนกลางคืน ซึมเศร้า หายใจลำบาก คิดเป็น ร้อยละ 40.0, 31.6, 30.9, 29.4, 22.7, 13.6, 8.1, และ 6.1 ตามลำดับ

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในลักษณะต่อเนื่อง (Domino effect) การเกิดอาการของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่นอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน อาการที่เกิดขึ้นระหว่างการนอน จะทำให้รบกวนการนอน และเป็นสาเหตุทำให้ตื่นตอนกลางคืน จะส่งผลกระทบในตอนกลางวันทำให้รู้สึก อ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิดง่าย⁽⁴⁴⁾ จาก

การศึกษาของ Hunter MS.⁽³⁴⁾ พบว่าถ้ามีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติระบบหลอดเลือด และอาการทางกายมากจะสัมพันธ์กับการมีอาการทางจิตใจสูงขึ้น

3. พันธุกรรม (Genetic predisposition)

ปัจจัยด้านพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า จากการศึกษาของ Hopkinson⁽⁴⁸⁾ พบว่า ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดอาการซึมเศร้า จากพันธุกรรม ร้อยละ 8.3 ในขณะที่ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดอาการซึมเศร้าจากพันธุกรรม ร้อยละ 20.1

ปัจจัยทางจิตใจ (Psychologic Factor)

1. การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Loss of self-esteem)

การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง อาจกระตุ้นให้ เกิดอารมณ์เศร้าได้ เพราะคนเรามีชีวิตอยู่ได้ย่อมต้องการทั้ง ความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁽³¹⁾

ในช่วงแรกๆ ของการศึกษาทางจิตวิเคราะห์ ได้มีการมองภาพลบต่อภาวะการหมดประจำเดือน Freud^(17,20) ได้สังเกตว่ามีการเพิ่มขึ้นของปริมาณ libido อย่างทันที ในช่วงวัยหมดประจำเดือน เช่นเดียวกับในช่วงวัยรุ่น วัยหมดประจำเดือนถูกมองว่าเป็นรูปแบบของความผิดปกติทางร่างกาย ทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์กล่าวถึงการสูญเสียของสตรีวัยหมดประจำเดือนว่าอยู่บนพื้นฐานของการสูญเสียความสามารถในการมีบุตร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายของผู้หญิง ดังนั้น การสูญเสียความสามารถดังกล่าวจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศหญิง Freud พุดถึงการหมดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ของการตัดขาด การขาดความหมายของเพศหญิงซึ่งการมีประจำเดือนขาดเชยความรู้สึกโกรธ หมดหวัง และคับข้องใจที่พวกเธอรู้สึกว่าไม่ได้เกิดเป็นเพศชาย

Erikson ค.ศ. 1950⁽⁴⁹⁾ ศึกษาทางจิตสังคมมองการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนว่าเป็นช่วงวิกฤตของชีวิต พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดจากสูญเสียบทบาททางสังคม ในช่วงวัยกลางคนผู้หญิงจะรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าของตนเอง เนื่องมาจากการหมดหน้าที่การดูแลบุตร และหน้าที่ในบ้าน ผู้หญิงบางคนรู้สึกท้อแท้ที่จะหาบทบาทที่เหมาะสมสำหรับตน

เองในขณะนั้น และบางครั้งรู้สึกเป็นทุกข์ที่ไม่มีเวลาแก้ไขในสิ่งผิดที่เธอเคยทำมาในอดีต ความล้มเหลวที่จะหาความหมายเพื่อทดแทนความรู้สึกที่พวกเธอสูญเสียไปทำให้เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ในหญิงวัยกลางคน ผู้หญิงในวัยนี้อาจรู้สึกหมดโอกาสที่จะทำอะไรบางอย่างที่อยากทำในวัยสาว เช่น ไม่สามารถมีบุตร หรือแต่งงานได้อีกเมื่อเข้าสู่วัยนี้ ทฤษฎีทางจิตสังคมยังพูดถึงความคิดปกติทางจิตใจในวัยนี้ว่า ผู้หญิงจะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากการเป็นผู้ให้กำเนิดบุตร สามารถเลี้ยงดูบุตร และมีบทบาทภายในบ้าน และจะรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ และหมดความภาคภูมิใจที่ไม่ได้ทำหน้าที่เหล่านี้ หรือเมื่อรู้สึกว่าคุณเองไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น

Deutch⁽¹⁷⁾ พูดถึงการสูญเสียความสามารถของระบบสืบพันธุ์ว่าเหมือนกับร่างกายตายไปแล้วส่วนหนึ่ง วัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงของการไม่สมหวังและน่าละอายของชีวิต เป็นช่วงที่เกิดความเสื่อมถอยของรูปร่างหน้าตาที่เคยสวยงามก็หมดไป รู้สึกหมดความรู้สึกดึงดูดทางเพศ มองตนเองว่าไร้ประโยชน์ ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้รู้สึกว่าเป็นการสูญเสีย (loss of object) และทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าของตนเอง และจะเกิดอาการซึมเศร้าตามมาทำให้รู้สึกหมดหวังในชีวิต และช่วยเหลือตนเองไม่ได้

Benedek T⁽¹⁷⁾ มองภาวะหมดประจำเดือนเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจภายในซึ่งมีผลกระทบต่อกัน เช่นเดียวกันกับการเกิดการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น การขาดฮอร์โมนในวัยหมดประจำเดือนทำให้การทำงานของอีโก้ (ego) อ่อนแอลงมีลักษณะคล้ายกันกับช่วงก่อนมีรอบประจำเดือน (premenstrual phase)

2. บุคลิกภาพ (Personality)

มีการศึกษาถึง ความสำคัญของบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจิตใจในหญิงวัยหมดประจำเดือน การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะปรับตัวให้ผ่านในช่วงวัยหมดประจำเดือนให้ได้เหมาะสมนั้นมีอยู่หลายปัจจัย และบุคลิกภาพก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยอื่นๆ

บุคลิกภาพ⁽⁵⁰⁾ หมายถึง ลักษณะจำเพาะของคนแต่ละคน แต่ละคนต้องมีบุคลิกภาพของตนเอง ในกรณีที่บุคลิกภาพผิดปกติคือ มีลักษณะของพฤติกรรมหรือการปรับตัวที่

ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นซ้ำซาก จนกลายเป็นปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีผลกระทบต่อการทำงาน การดำเนินชีวิต

แบ่งลักษณะผิดปกติของบุคลิกภาพตาม DSM 4 (Diagnostic statistic manual of mental disorder, fourth edition) เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ ^(26,50)

1. Cluster A ประกอบด้วย บุคลิกภาพแบบ Paranoid, Schizoid, Schizotypal Personality Disorder

Paranoid Personality Disorder ลักษณะ มักจะเป็นที่รักความยุติธรรมอย่างมาก ขี้ดมั่นในจารีตประเพณี ขนบธรรมเนียม และศีลธรรมต่างๆ แต่จะไม่สนใจเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก มีลักษณะที่จะไม่ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของตัวเอง และหากมีอารมณ์ใดๆ เกิดขึ้นมักจะกล่าวโทษว่าเป็นการกระทำของผู้อื่น

Schizoid Personality Disorder มีลักษณะ แยกตัวเอง หอมกหม่นอยู่ในโลกของตัวเอง ชอบใช้ชีวิตอยู่คนเดียว ไม่สนใจผู้คน ไม่มีเพื่อนหรือเพื่อนน้อย แสดงอารมณ์โกรธไม่เป็น ไม่ยินดีสนทนากับคำชมและคำวิจารณ์ ทำให้ดูเป็นคนเย็นชาห่างเหินจากผู้คน

Schizotypal Personality Disorder มีลักษณะคล้าย Schizoid Personality Disorder แต่มีลักษณะที่แปลกมากกว่า อาจมีสัมผัสที่หก หรือมีภาพหลอนร่วมด้วย ใน Schizotypal Personality Disorder และใน Schizoid Personality Disorder มักมีความสำเร็จในชีวิตมากกว่า

2. Clustre B ประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบ Antisocial, Borderline, Histrionic, Narcissistic Personality Disorder

Antisocial Personality Disorder มีลักษณะเด่น คือ การขาดความรับผิดชอบ การเอาเปรียบผู้อื่น ไม่มีความรู้สึกผิดต่อการกระทำที่ไม่ถูกต้องต่างๆ ชอบกล่าวโทษผู้อื่น มีความอดทนต่ำ ขาดการระงับ มักมีพฤติกรรมที่รุนแรงขัดต่อสังคมอยู่เสมอๆ

Borderline Personality Disorder มีลักษณะเด่น คือ มีอารมณ์ไม่คงที่ และขาดการควบคุมตนเอง มักมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง ข่มขู่ผู้อื่น มีการวิพากวิจารณ์ผู้อื่นรุนแรง

Histrionic Personality Disorder มีลักษณะเด่น คือ มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างมาก ต้องการเป็นจุดสนใจของผู้อื่น ชอบให้คนชมยกย่อง ต้องการการยอมรับอย่างมาก จึงมักแสดงออกในรูปแบบของการเรียกร้องความสนใจ บุคลิกภาพที่ผิดปกตินี้ พบในหญิงมากกว่าชาย บุคลิกภาพนี้พบได้ร้อยละ 2 ในกลุ่มประชากรทั่วไป แต่พบได้ถึงร้อยละ 15 ในหญิงที่มีญาติเป็นบุคลิกภาพผิดปกติแบบนี้

Narcissistic Personality Disorder มีลักษณะเด่นคือ หลงตนเอง คิดว่าตนเองเก่ง ๆ มีความสามารถยิ่งใหญ่ เป็นหนึ่งเดียว มีความเพ้อฝันถึงความสำเร็จที่ไม่มีที่สิ้นสุด ทั้งในด้านการงาน ความรัก รูปร่างหน้าตา ทรัพย์สินเงินทอง แสดงออกถึงความต้องการการเอาใจใส่ การชื่นชมจากผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ขาดความเห็นใจผู้อื่น อ่อนไหวง่ายเวลาถูกตำหนิจะมีปฏิกิริยารุนแรง โกรธกริ้วมาเกินกว่าเหตุ

3. Cluster C ประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบ Avoidant, Dependent, Obsessive-compulsive Personality Disorder

Avoidant Personality Disorder มีลักษณะเด่น คือ ไม่ชอบเข้าสังคม สาเหตุเพราะขาดความมั่นใจในตนเอง มีความวิตกกังวลสูงเมื่อต้องพบปะกับผู้อื่น กลัวว่าตนเองจะแสดงออกไม่เหมาะสม ใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนมาก

Dependent Personality Disorder มีลักษณะเด่น คือ ต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องการให้ช่วยด้านความคิด ตัดสินใจกระทำต่างๆ ถ้าเป็นมากๆ จะมีผลกระทบต่อการทำงาน จะรู้สึกเจ็บปวดได้ง่ายต่อการตำหนิ หรือเป็นที่ไม่ยอมรับ จึงทำให้เขาเหล่านั้นทนที่จะทำอะไรต่ออะไรที่เขาไม่ชอบ หรือทำทั้งๆที่รู้ว่าไม่ควรทำ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิ ถูกทะเลาะ หรือทอดทิ้ง ทำให้เขามีสังคมที่จำกัดและแคบมากเกินไป

Obsessive-compulsive Personality Disorder มีลักษณะเด่น คือ ความเป็นคนคือวัน คับทู่รัง ความเจ้าระเบียบ มีกฎเกณฑ์ ขั้นตอนต่างๆมากมายในชีวิต ตระหนี่ถี่เหนียว อดออม คนเหล่านี้จะสนใจกฎระเบียบ รายละเอียดเล็กๆน้อยๆ ทำให้เป็นคนที่ขาดความยืดหยุ่น ขาดความสนใจในเรื่องอารมณ์และจิตใจ

Collin and Colleagues⁽⁵¹⁾ พบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและอาการทางจิตในวัยหมดประจำเดือน พบว่าบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการวิตกกังวล

มีการศึกษาบุคลิกภาพของผู้ป่วยอารมณ์เศร้าที่มี อาการดีขึ้นแล้ว⁽⁴⁾ พบว่า มีบุคลิกภาพแบบขี้อาย และหลีกเลี่ยงสังคมอัตราร้อยละ 30.4 บุคลิกภาพแบบย้ำคิดหมกมุ่นร้อยละ 18.6 มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพาร้อยละ 15.7

ปัจจัยทางสังคม (Social Factor)

1. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life stress event) หมายถึง สถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลแล้วมีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้

โฮล์มส์ และ เรย์ (Holmes and Rahe)⁽⁵²⁾ ให้ความหมายของเหตุการณ์ในชีวิตว่าเป็นความเครียดทางสังคม (social stressors) ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ใดๆที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้วจะทำให้บุคคลนั้นๆมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

มุลเลอร์ เอ็ดเวิร์ด และ แยร์วิส (Muller, Edwards and Yarvis)⁽⁵³⁾ ให้ความหมายถึงเหตุการณ์ในชีวิตว่าหมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องกับความคิดทางจิตใจ หรือความเจ็บป่วยทางกาย

อดอล์ฟ เมเยอร์ (Adolf Meyer)⁽⁵⁴⁾ จิตแพทย์ชาวสวิส ผู้บุกเบิกวิชาจิตวิทยา (psychology) ระหว่างต้น ค.ศ. 1900 ให้ข้อสังเกตว่าบุคคลมักจะเจ็บป่วยใกล้ๆ กันกับเวลาที่สิ่งแวดล้อมของตนมีการเปลี่ยนแปลงเช่น การเปลี่ยนงาน มีการเกิดการสูญเสียในครอบครัว เปลี่ยนที่อยู่อาศัย จากข้อสังเกตนี้ เมเยอร์จึงสร้างแผนภูมิชีวิตขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลทาวสุขภาพกับชีวิตประจำวันเข้าด้วยกัน เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางจิตวิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาในสภาวะสุขภาพของมนุษย์

ในปี ค. ศ. 1936 เซลเย่ (Selye)⁽⁵⁵⁾ จิตแพทย์ชาวเยอรมัน ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นอาการทางจิตวิทยาที่ตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามชีวิต ต่อมา เซลเย่ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ ความเครียดเพิ่มเติมอีกว่าเป็นปฏิกิริยาของการปรับตัวโดยทั่วไป ของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งกระตุ้น (General Adaptation Syndrome)



เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า

Greene and Cooke⁽⁵⁶⁾ ศึกษาแบบสำรวจ ในเมืองGlasgone พบว่า ผลกระทบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พบในช่วงวัยหมดประจำเดือน เช่น การสูญเสีย การหย่าร้าง การจากไปของเพื่อนสนิท ซึ่งมีผลกระทบต่ออาการทางจิตใจ และร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมหลายอย่างที่เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความเครียดในชีวิต เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส การเสียชีวิตของเพื่อนสนิท ปัญหาในการทำงาน การแยกบ้านไปของบุตร การเปลี่ยนบทบาทจากพ่อ แม่ ไปเป็น นู๋ ข่า ตา ชาย การศึกษาของ Cooke พบว่าการสูญเสียมารดาก่อนอายุ 11 ปี มีอิทธิพลต่ออาการทางจิตใจ

การศึกษาของ Kaufert และคณะ⁽³⁷⁾ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยหมดประจำเดือน คือปัญหาจากสภาพแวดล้อมได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส และบุตร

2. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ตามแนวคิดที่มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

แนวคิดของไวส์ (Weiss)⁽⁵⁷⁾ ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 ด้าน

1. ด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือ จะทำให้คนรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหงา และปกติจะพบในผู้ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่นคู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว

2. การมีส่วนร่วมในสังคม จะแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกัน ของคนที่มิสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือมาทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้และการรับทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด การที่คนขาดการมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้คนรู้สึกว่าการแยกออกจากสังคม และเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย

3. โอกาสในการดูแลรับผิดชอบ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเรา มีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับการดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ซึ่งหากว่าคนเราไม่ได้ทำหน้าที่นี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า ไม่มีความหมาย

4. การได้รับการยอมรับ ซึ่งการยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนมีพฤติกรรม ความสามารถตามบทบาทของตน ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทตามหน้าที่ในอาชีพ หรือครอบครัว ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้น ซึ่งจะให้การช่วยเหลือที่ยาวนานได้ ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และอ่อนแอ

6. การได้รับคำแนะนำ หรือหากคนปรึกษาที่ไว้วางใจ เป็นที่พึ่งได้ การสนับสนุน เช่นนี้มักจะเกิดจากบุคคลที่เป็นวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล

ความคิดของ เฮาส์ (House)⁽⁵⁸⁾ เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมควรมี 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) ได้แก่การสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่รัก เป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่ห่วงใยของผู้อื่น

2. การสนับสนุนด้านวัตถุแรงงาน (instrumental support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล รวมทั้งการเสียเวลาเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) ได้แก่การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และทำให้รู้จักการเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม

แนวคิดของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt and Weinert)⁽⁵⁹⁾ แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆในสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคมด้าน ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
5. การสนับสนุนทางสังคมด้าน ได้รับการช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆของตนได้

คอบบ์ (Cobb) ⁽⁶⁰⁾ แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และได้รับความจริงใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการยอมรับ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีค่า
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

โคเฮนและวิลลิส (Cohen and Willis) ⁽⁶¹⁾ ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำงานดีขึ้นหรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง
2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender)⁽⁶²⁾ สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมมี 3 ประการคือ

1. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (health maintainance) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการลดสภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (health promotion) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย (illness prevention) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

Sarafine EP.⁽⁶³⁾ อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และ ความเป็นอยู่ที่ดี อธิบายได้ถึง 2 สมมุติฐาน คือ

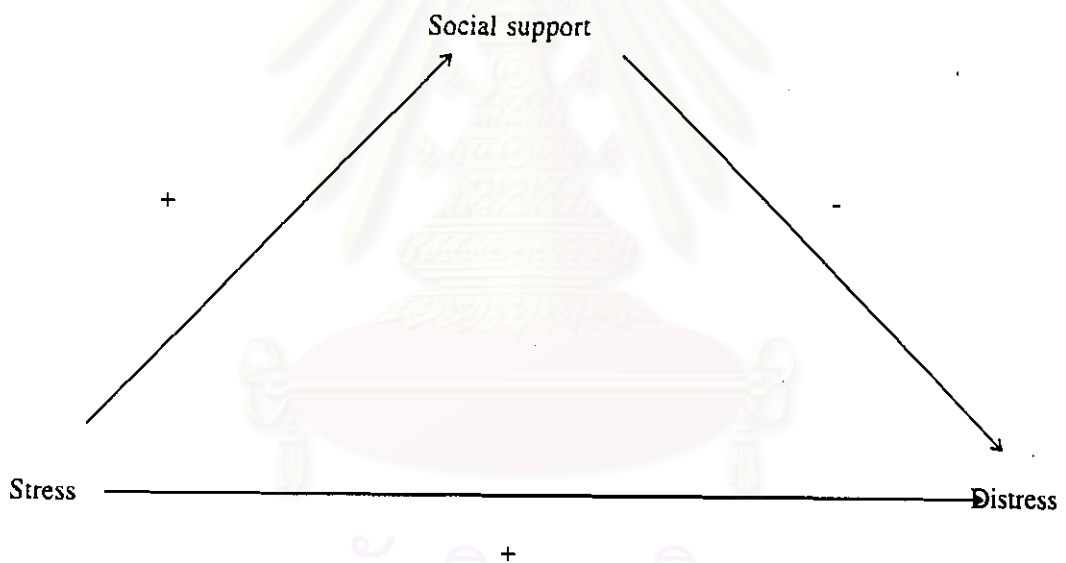
1. Buffering Hypothesis สมมุติฐานแบบนี้ อธิบายอย่างแรกคือ เมื่อคนประสบกับความเครียด หรือ ภาวะวิกฤต เช่นภาวะการเงินอย่างรุนแรง คนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะตกอยู่ในสภาวะเครียดน้อยกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ โดยส่วนตัวคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะสามารถคาดหวังว่าคนใดที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้ และสามารถเลือกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีความเครียด อย่างที่สอง คือ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดผลของความเครียด โดยการปรับความรับผิดชอบของตนต่อความเครียด ในวิธีทางแบบนี้ คนเหล่านี้จะมีบางคนที่ จะให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา คอยให้กำลังใจ

2. Direct Effect Hypothesis สมมุติฐานแบบนี้ คนที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น (Sense of belongingness) การมองอีกด้านหนึ่งถึงผลดีของการมีการสนับสนุนทางสังคมคือ ผลดีต่อสุขภาพ โดยลดการติดเชื้อ การมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะทำให้คนมีวิธีสุขภาพที่ดีมากกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ การที่คนมีการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้รู้สึกว่าคนเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และเป็นที่เอาใจใส่ของผู้อื่น พวกเขาจึงต้องดูแลตนเองอย่างดีที่สุดทั้งด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ก่อนที่จะปล่อยให้ปัญหาด้านสุขภาพรุนแรงมากขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

บุคคลซึ่งขาดการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการเกิดความเครียดและอาการทางจิตใจ ถ้าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จะสามารถป้องกันปฏิกิริยาต่อความเครียดได้

การศึกษาของ Barrera⁽⁶⁴⁾ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเกิดอาการทางจิตใจในรูปแบบดังนี้ (รูปที่ 2)



รูปนี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเครียดในชีวิตกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสะท้อนถึงผลรวมของการสนับสนุนทางสังคม ต่อเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และในรูปแบบนี้ จะแสดงความสัมพันธ์ด้านลบระหว่าง การสนับสนุนทางจิตใจที่แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดปฏิกิริยาต่อความเครียด หรืออีกนัยหนึ่ง คือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยระงับผลความเครียด

3. ทศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือน^(17,22,65)

ทศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือน เป็นความเชื่อที่สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รับรู้และรู้สึกได้ จะแตกต่างกันตามค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้การเกิดอาการในวัยหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน รูปแบบของสังคมวัฒนธรรม ที่มีต่อความคิดปกติทางจิตใจในวัยหมดประจำเดือน คือ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทตนเอง ทศนคติต่อวัยสูงอายุ และค่านิยมเหล่านี้มีผลกระทบต่ออาการทางจิตใจมีการศึกษาเร็วๆนี้ถึงทศนคติและความเชื่อของผู้หญิงเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ในสังคมตะวันตก มีความเชื่อแบบผสมผสานมากกว่าด้านใดด้านหนึ่ง ผู้หญิงส่วนใหญ่มักพอใจที่จะหมดประจำเดือน ไม่ต้องมีภาระของการมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์ แต่ก็มีไม่น้อยที่มีความเชื่อที่ว่า การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เป็นการสูญเสียความเป็นเพศหญิง รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตน (Body Image) จนกระทั่งทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง (Loss of Self-esteem) ซึ่งแตกต่างจากทศนคติของสตรีชาวตะวันออก จะรู้สึกว่าวัยนี้เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ของชีวิตมามาก เป็นวัยที่รู้สึกปลดปล่อยจากการมีภาระของการมีประจำเดือน รู้สึกว่าตนเองเป็นอิสระมากขึ้น

ในประเทศอินเดีย Flint ศึกษาผู้หญิงชาว Rajput ซึ่งพวกเธอเหล่านี้จะได้รับ อิศรภาพ และสิทธิพิเศษ เช่นสามารถพูดคุยกับเพศชาย สามารถดื่มกับเพศตรงข้ามได้ หลังจากเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งพวกเธอไม่สามารถทำได้ในวัยเจริญพันธุ์ พวกผู้หญิงเหล่านี้จะมองวัยหมดประจำเดือนในด้านดี และมองการเข้าสู่วัยสูงอายุว่าเป็นวัยที่มีประสบการณ์ของชีวิต และเป็นวัยที่เฉลียวฉลาด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Moaz ซึ่งได้ศึกษาผู้หญิงชาวอราเบียน เปรียบเทียบกับหญิงชาวอิหร่าน และแอฟริกา พบว่า หญิงชาวอราเบียน มีอาการในวัยหมดประจำเดือนน้อยมาก สาเหตุเพราะพวกเธอเหล่านี้ไม่ได้มีมุมมองในด้านลบต่อวัยหมดประจำเดือน

มีการศึกษาของ Avis and Mckinlay⁽⁶⁶⁾ รายงานว่าความเชื่อด้านลบต่อการขาดประจำเดือนจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตใจได้

การศึกษาของDennestein L.⁽³⁵⁾ ศึกษาในหญิง 2,000คน ในเมือง เมลเบิร์น โดยการสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่า ทักษะคิดต่อภาวะหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้สึกทางบวก (Positive affect) การศึกษาถึงทัศนคติกับความรู้สึกทางจิตใจที่ดี (Psychological well-being) พบว่าคนที่มีความคิดด้านลบที่มองว่า ผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีอารมณ์เศร้า หรืออารมณ์หงุดหงิดง่าย จะมีคะแนนต่ำในด้านความรู้สึกด้านดี และจะมีคะแนนสูงในด้านความรู้สึกด้านไม่ดี

การศึกษาของ MS Hunter⁽³⁴⁾ ศึกษาแบบไปข้างหน้า หญิงวัยใกล้หมดประจำเดือน ติดตามไปข้างหน้า 3 ปี พบว่า ถ้ามีความเชื่อด้านลบต่อการหมดประจำเดือนในระยะก่อนหมดประจำเดือนจะสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าในระยะหลังหมดประจำเดือนได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย