ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ก่อนมีประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น

สมรัก ครองยุทธ*, เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์*

รับบทความ: 25 สิงหาคม 2563
รับบทความที่แก้ไข: 9 ตุลาคม 2563
ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 19 ตุลาคม 2563

บทคัดย่อ

การมีประจำเดือนเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตประสบการณ์หนึ่งของผู้หญิง แม้ว่าจะเป็นกลไกทางสรีรวิทยาปกติที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ แต่เมื่อสตรีมีประจำเดือนจะเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ซึ่งเป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยและบ่อยครั้งที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อสตรีวัยรุ่น การจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ และทำให้สตรีวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างคือสตรีวัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยม เขต 29 จำนวนทั้งหมด 785 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบบแบ่งชั้นจากนักเรียนหญิงที่มีอายุ 10-19 ปี แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในศึกษาคือแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79, 0.82, 0.89 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า อายุ (r=0.317, p<0.001) ความรู้ในการดูแลตนเอง (r=0.354, p<0.001) การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ (r=0.324, p<0.001) และการสนับสนุนทางสังคม (r=0.434, p<0.001) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่า บุคลากรทางการแพทย์ และครูควรประเมินและวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เพิ่มการรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: การจัดการอาการ; อาการไม่พึงประสงค์ก่อนมีประจำเดือน

* อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
Corresponding author สมรัก ครองยุทธ Email: somruk@bcnsp.ac.th
https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.24

Factors Related to Management of Unpleasant Premenstrual Syndromes in Female Adolescents

Somruk Krongyudh*, Ruangrit Thoraphan*

Received: August 25, 2020
Revised: October 9, 2020
Accepted: October 19, 2020

Abstract

Menstruation is one of the important experiences in women's lives. Although a normal physiological mechanism, women often experience unpleasant premenstrual syndrome and suffer from such experiences. Effective management of the symptoms can prevent and reduce unpleasant symptoms which will lead to better quality of life. This descriptive correlational study aimed to examine the relationships between age, knowledge of self-care, perception of unpleasant symptoms, social supports and unpleasant symptoms management among female adolescents who experienced unpleasant premenstrual syndrome. A Stratified randomly selected samples of 785 female adolescents from secondary schools in the 29th educational area, Ubon Ratchathani province were selected to the study. A questionnaire on self-care knowledge, perceptions of unpleasant symptoms, social supports, and unpleasant symptoms management with reliabilities of 0.79, 0.82, 0.89 and 0.95 respectively were used to collect the data. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, ranges, and Pearson's product moment correlation coefficients.

The results showed that age (r=0.317, p<0.001), knowledge of self-care (r=0.354, p<0.001), perception of unpleasant symptoms (r=0.324, p<0.001) and social support (r=0.434, p<0.001) had a significant positive relationship with management of the unpleasant premenstrual symptoms among female adolescent all at a moderate level. These findings suggested that both health professionals and teachers should assess and provide interventions to enhance the management of unpleasant premenstrual syndrome among female adolescents by providing knowledge of self-care, improving perception of premenstrual symptoms and encouraging social supports for female adolescents.

Keywords: Symptoms management; Premenstrual syndromes

* Instructor, Boromarajonnani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Ubon Ratchathani
Corresponding author Somruk Krongyudh Email: somruk@bcnsp.ac.th
https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.24

บทนำ

การมีประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตประการหนึ่ง ถึงแม้ว่าจะเป็นปรากฏการณ์ทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ[1] แต่เมื่อมีประจำเดือนจะส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual syndrome: PMS)[2] โดยเกิดขึ้นร่วมกับการมีประจำเดือนเป็นประจำ ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์และมีความทุกข์ทรมาน โดยอาการที่พบด้านร่างกาย ได้แก่ เต้านมคัดตึง ร้อยละ 68.7 ปวดท้องน้อย ร้อยละ 56.9 มีสิว ร้อยละ 56.5 ปวดเมื่อยหลัง ร้อยละ 53.3 อ่อนเพลีย ร้อยละ 41.1 ท้องอืด ร้อยละ 32.5 อยากรับประทานอาหารรสเปรี้ยว ร้อยละ 27.6 ปวดศีรษะ ร้อยละ 26.0 ถ่ายอุจจาระบ่อย/เหลว ร้อยละ 23.2 และอาการที่พบด้านจิตใจ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด ร้อยละ 58.9 รู้สึกเบื่อง่าย ร้อยละ 24.8 ซึมเศร้า ร้อยละ 13.4 และร้องไห้ไม่มีเหตุผลร้อยละ 4.1[3,4] โดยในสตรีทุกรายจะมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการในช่วง 1-7 วันก่อนมีประจำเดือน และค่อยๆ ลดลงและหายไปหลังจากมีประจำเดือนในวันที่ 1 ถึงวันที่ 4[2] ถึงแม้ว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่ส่งผลต่อชีวิต แต่ก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม[5]

กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนเป็นอาการที่เกิดร่วมเป็นประจำก่อนมีประจำเดือน 1-2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงหลังไข่ตก สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงและความไม่สมดุลของฮอร์โมนต่างๆ ในรอบประจำเดือน[6] อาการที่เกิดขึ้นสามารถเกิดได้พร้อมกันเป็นกลุ่มอาการหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ แต่เมื่อเกิดอาการหนึ่งขึ้นแล้วมักจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการอื่นๆ อีกตามมาหลายอาการ เรียกว่า กลุ่มอาการ (Symptom cluster) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนั้นอาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันหรือไม่ก็ได้แต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน[7,8]

สตรีวัยรุ่นที่มีอาการก่อนมีประจำเดือนส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องปกติไม่คิดว่าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจึงไม่ได้แสวงหาการตรวจรักษา เพียงแต่ใช้วิธีในการบรรเทาอาการต่างๆ ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น การนอนพักผ่อน การรับประทานยาแก้ปวด การประคบร้อน เป็นต้น และมักจะปล่อยอาการทิ้งไว้เป็นเวลานานเกือบ 10 ปีหรือมากกว่านั้นจึงไปรับการตรวจรักษา มีสตรีเพียงร้อยละ 10 ที่รู้จักและเข้าใจถึงกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนและระดับความรุนแรงของอาการ รวมทั้งคนรอบข้างมักจะมองว่าอาการเหล่านี้เป็นเรื่องปกติ เมื่อเกิดอาการทางด้านร่างกายและจิตใจขึ้นจึงต้องอาศัยความอดทนต่อไป[9]

ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนมีอยู่อย่างจำกัดและไม่ครอบคลุม ที่ทราบกันอย่างกว้างขวาง คือ การศึกษาของ รัตนา สินธุภัค และคณะ[10] ศึกษากลุ่มอาการที่มีร่วมกับประจำเดือนในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 11-45 ปี แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน ซึ่งในแต่ละบุคคลมีปัจจัยที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อประสบการณ์การรับรู้ รวมทั้งมีการตอบสนองต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม และสังคม รวมทั้งพฤติกรรมที่แตกต่างกัน[7] ดังการศึกษาของยุภดี สงวนพงษ์[11] พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และความรู้ในการดูแลตนเอง โดยความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการกับอาการในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล[11] การรับรู้กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความกังวลใจของบุคคลต่ออาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของคนนั้นๆ [12] และการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถ

ในการดูแลตนเองและการจัดการกับอาการต่างๆ นั้น บุคคลจะเรียนรู้จากครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งให้การดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วย[13] ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน โดยใช้แนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al.[7] การศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถสะท้อนภาพรวมของการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์แนวทางการให้ความรู้ในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน และเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในการเรียน การทำกิจกรรมได้ปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน ได้แก่ อายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562

ประชากร การศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีวัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งสิ้นจำนวน 12,295 คน เป็นนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ซึ่งคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1) สตรีวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่มีประสบการณ์การมีประจำเดือน
2) สามารถสื่อสารและบอกอาการได้ด้วยตนเอง
3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
4) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย
5) ถ้าอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สตรีวัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยม เขต 29 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ 0.80 และขนาดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง (effect size) ที่ 0.10 ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างขนาดปานกลางที่ยอมรับได้ในการวิจัยทางการพยาบาล[14] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 785 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากนักเรียนหญิงที่มีอายุ 10-19 ปี โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) แบ่งโรงเรียนตามโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษในจังหวัดอุบลราชธานี
2) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละโรงเรียน
3) ผู้วิจัยสุ่มนักเรียนจากขั้นตอนที่ 2 โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โรงเรียนละ 3 หรือ 4 ห้องเรียน ได้ห้องเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 ห้อง จาก 6 โรงเรียน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 โรงเรียนและจำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

โรงเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	จำนวนห้องเรียน	จำนวนนักเรียนที่ใช้เก็บข้อมูล
1. โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช	2,297	8	147
2. โรงเรียนนารีนุกูล	2,434	8	155
3. โรงเรียนเดชอุดม	2,404	8	153
4. โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล	1,769	6	113
5. โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ	1,832	6	117
6. โรงเรียนเขื่องในพิทยาคาร	1,559	6	100
รวม		**42**	**785**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา และประวัติการมีประจำเดือน
2) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อนและการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ 4) การรักษาความสะอาดของร่างกายและการใช้ผ้าอนามัย และ 5) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ก่อนมีประจำเดือน ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบโดยมีค่าคะแนน 2 ระดับ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 7 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

การแปลผล เพื่อการพรรณนาตัวแปร ค่าคะแนนรายข้ออยู่ระหว่าง 0-20 ถ้าคะแนนรวมไปทางต่ำแสดงว่า ความรู้ในการดูแลตนเองในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนต่ำ และถ้าคะแนนรวมไปทางสูงแสดงว่าความรู้ในการดูแลตนเองในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนสูง โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับชั้นที่แบ่ง[15] และแปลผลค่าคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - 6.6 หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 6.7 - 13.3 หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 13.4 - 20 หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) โดยมีค่าคะแนน 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง อาการนั้นไม่มีความรุนแรง
2 คะแนน หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงเล็กน้อย
3 คะแนน หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงปานกลาง
4 คะแนน หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงมาก
5 คะแนน หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงมากที่สุด

การแปลผล เพื่อการพรรณนาตัวแปร ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 ถ้าคะแนนรวมไปทางต่ำแสดงว่า การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับต่ำ และถ้าคะแนนรวมไปทางสูงแสดงว่า การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูง โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับชั้นที่แบ่ง[15] สามารถแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 10.0-23.3 หมายถึง การรับรู้ว่าอาการนั้นมีระดับความรุนแรงน้อย
คะแนนเฉลี่ย 23.4-36.7 หมายถึง การรับรู้ว่าอาการนั้นมีระดับความรุนแรงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 36.8-50.0 หมายถึง การรับรู้ว่าอาการนั้นมีระดับความรุนแรงมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของ Cobb[16] และ Schaefer et al.[17] ซึ่งครอบคลุมความต้องการตามความจำเป็นพื้นฐานทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ การช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร จำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า โดยมีค่าคะแนน 5 ระดับ เริ่มจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด
4 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก
3 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
2 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
1 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

การแปลผล เพื่อการพรรณนาตัวแปร ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 25-125 ถ้าคะแนนรวมค่อนไปทางต่ำแสดงว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่ำ และถ้าคะแนนรวมค่อนไปทางสูงแสดงว่า ได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูง โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับชั้นที่แบ่ง[15] สามารถแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 25.0-58.33 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 58.34-91.67 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 91.68-125.0 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า โดยมีค่าคะแนน 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยใช้วิธีการตามข้อนี้เลย

2 คะแนน หมายถึง ใช้วิธีการนี้เมื่อเกิดอาการน้อยมาก

3 คะแนน หมายถึง ใช้วิธีการนี้เมื่อเกิดอาการเป็นบางครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ใช้วิธีการนี้เมื่อเกิดอาการเป็นส่วนใหญ่

5 คะแนน หมายถึง ใช้วิธีการนี้เมื่อเกิดอาการเป็นประจำ

การแปลผล เพื่อการพรรณนาตัวแปร ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 25-125 ถ้าคะแนนรวมไปทางต่ำแสดงว่า มีการใช้วิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์น้อยวิธี และถ้าคะแนนรวมไปทางสูงแสดงว่ามีการใช้วิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์นี้หลายวิธี โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับชั้นที่แบ่ง[15] สามารถแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 25.0-58.33 หมายถึง เลือกใช้วิธีการดังกล่าวเมื่อเกิดอาการน้อย

คะแนนเฉลี่ย 58.34-91.67 หมายถึง เลือกใช้วิธีการดังกล่าวเมื่อเกิดอาการปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 91.68-125.0 หมายถึง เลือกใช้วิธีการดังกล่าวเมื่อเกิดอาการบ่อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงขึ้น จำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ แบบสอบถามการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ แบบสอบถามการจัดการกับไม่พึงประสงค์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมีค่า CVI เท่ากับ 0.95, 0.89, 0.90 และ 0.85 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง 2) แบบสอบถามการรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ 3) แบบสอบถามการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ และ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยรุ่นโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ราย แล้วนำมา

วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความรู้ใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ .79 แบบสอบถามการรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ แบบสอบถามการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) ได้เท่ากับ 0.82, 0.89 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พร้อมแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับครูประจำชั้น และนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. เนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นอายุ 10-18 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองโดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยนำเอกสารชี้แจง และใบลงนามยินยอมใส่ไว้ในซองเอกสารนำไปมอบให้ผู้ปกครอง และนัดหมายให้ส่งใบยินยอมที่ผู้ปกครองลงนามแล้วกลับมาส่งในวันถัดไป ต่อจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือลงนามในใบยินยอมด้วย
4. ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปที่ห้องที่จัดเตรียมไว้ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและความสงบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิ แจกแบบสอบถามโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 20-30 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถาม
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ รหัสโครงการ EC 2/2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้ ได้แก่ อายุ เป็นระดับอัตราส่วน (Ratio scale) ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์เป็นระดับช่วง (Interval scale) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Random sampling) ข้อมูลตัวแปรมีการกระจายเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) จึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: r)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 15-19 ปี (วัยรุ่นตอนปลาย) มากที่สุด (ร้อยละ 89.70) และมีอายุเฉลี่ย 16.25 ปี (SD=1.35 ปี) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 83.10) รองลงมามีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 16.90) ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.80) รองลงมาศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 0.10) และศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 0.10) และประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี (ร้อยละ 35.80) รองลงมามีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี (ร้อยละ 26.10) ระยะห่างของรอบประจำเดือน 1-27 วัน (ร้อยละ 46) รองลงมามีระยะห่างของรอบประจำเดือน 14-20 วัน (ร้อยละ 30.60)

ตอนที่ 2 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.87 (SD=2.58) ค่าคะแนนการรับรู้อาการไม่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.94 (SD=5.87) ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.41 (SD=16.01) และค่าคะแนนการจัดการอาการไม่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.25 (SD=13.67) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน (n=785)

ตัวแปร	Mean	SD	Range	Level
ความรู้ในการดูแลตนเอง	16.87	2.58	0-20	สูง
การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์	36.62	5.87	10-50	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	95.41	16.01	25-125	สูง
การจัดการอาการไม่พึงประสงค์	66.25	13.67	25-125	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.317$, $r=0.354$, $r=0.324$, $r=0.376$, และ $r=0.434$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน (n = 785)

ตัวแปร	R	p-value
อายุ	0.317	< 0.001
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0.354	< 0.001
การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์	0.324	< 0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.434	< 0.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน

1.1 ความรู้ในการดูแลตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.87 (SD=2.58) ซึ่งอยู่ระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สตรีวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ตามแนวคิดพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (Piaget's theory of cognitive development) วัยรุ่นมีกระบวนการพัฒนาความคิดเป็นเหตุเป็นผล[18] รับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนที่ซับซ้อนได้ โดยสามารถเข้าใจสาเหตุ ขั้นตอนการรักษา การพยากรณ์โรค และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินของโรคทั้งจากตนเองและจากสิ่งแวดล้อม[19] และวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์[20] พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.424, p<0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภดี สงวนพงษ์[11] พบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนการดูแลตนเองเฉลี่ยร้อยละ 82.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 มีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

1.2 การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.62 (SD=5.87) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สตรีวัยรุ่นรับรู้ถึงกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจเกี่ยวกับการกับอาการไม่พึงประสงค์นั้นด้วยวิธีต่าง ๆ[21] ซึ่งการรับรู้นั้นอาจเกิดจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (Influencing factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (Physiologic factors) ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors) และด้านสถานการณ์ (Situational factors) เป็นต้น[22] ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ[23] และส่งผลกระทบทางลบต่อการทำหน้าที่ทางร่างกาย และจิตใจ จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนจากคะแนนมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) ปวดท้องน้อย 2) เต้านมคัดตึง 3) การมีสิว 4) อ่อนเพลีย และ 5) ปวดเมื่อยหลัง สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1.2.1 ปวดท้องน้อย เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด โดยจะมีอาการปวดท้องน้อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งก่อนมีประจำเดือน 1 วัน โดยพบอาการปวดท้องน้อย ร้อยละ 56.9 และในระหว่างการมีประจำเดือนวันที่ 1, 2 และ 3 จะมีอาการปวดท้องน้อย ร้อยละ 77.6, 65.4 และ 43.9 ตามลำดับ และค่อย ๆลดลงจนถึงวันที่ 7 ของการมีประจำเดือน ซึ่งกลุ่มอาการปวดท้องน้อยที่รุนแรงจะมีผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้[3]

1.2.2 เต้านมคัดตึง เป็นอาการที่พบได้บ่อยรองลงมาจากอาการปวดท้องน้อย โดยเกิดจากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วงหลังไข่ตกประมาณ 1 สัปดาห์ ทำให้เต้านมมีขนาดโตขึ้น[3] ทำให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน อีกทั้งยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด ส่งผลให้ความทนต่ออาการลดลง การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมลดลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงทำให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวน้อยลง

1.2.3 การมีสิว เป็นอาการที่พบได้บ่อยเป็นอันดับที่ 3 โดยสตรีมากกว่า 2 ใน 3 มีสิวกำเริบในช่วงก่อนมีประจำเดือน เชื่อว่าเกิดจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงก่อนการมีประจำเดือนร่วมกับการมีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสูงขึ้น ซึ่งฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนนี้มีคุณสมบัติของฮอร์โมนแอนโดรเจนร่วมด้วยจึงสามารถผลิตซีบัม (Sebum) ซึ่งในภาวะปกติแล้วฮอร์โมนเอสโตรเจนมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนอยู่สิวจึงไม่เกิดขึ้น แต่ในช่วงก่อนมีประจำเดือนจะมีน้ำคั่งในร่างกายมากกว่าปกติ ทำให้เซลล์ผิวหนังที่รูขุมขนบวมโตอุดตันท่อทางเดินของต่อมไขมันทำให้เกิดสิวขึ้นได้[24]

1.2.4 อาการอ่อนเพลีย เป็นอาการที่พบได้บ่อยเป็นอันดับที่ 4 โดยอาการอ่อนเพลียทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง และสตรีวัยรุ่นจะรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง และต้องการการนอนหลับอย่างมาก ทำให้สตรีวัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการของตนเองได้ ทำให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนก่อน[25] มีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง จนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้แม้แต่การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

1.2.5 ปวดเมื่อยหลัง เป็นอาการที่พบได้บ่อยเป็นอันดับที่ 5 โดยอาการปวดเมื่อยเป็นอาการที่พบได้ทั้งก่อนจนถึงระยะหลังของการมีประจำเดือน สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยหลังเกิดจากการที่พรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้หลอดเลือดหดตัวและส่งผลให้กล้ามเนื้อบีบตัวไปพร้อม ๆ กัน เพื่อขับประจำเดือนออกมาจากร่างกาย จากผลกระทบดังกล่าวทำให้การทำหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

1.3 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.41 (SD=16.01) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ปัจจัยในระบบของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนและการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน และสตรีวัยรุ่นเรียนรู้จากครอบครัว มีการพึ่งพาหรือให้กำลังใจ[26] มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลรู้สึกถึงความรัก ความมีคุณค่าแห่งตน มีการยอมรับนับถือและรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้อื่น[27]

1.4 การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.25 (SD=13.67) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เนื่องจากสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนมีการรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายอยู่ในระดับรุนแรง จึงมีการแสวงหาวิธีการและจัดการกับอาการนั้น ๆ เพื่อให้อาการทุเลา ประกอบกับการได้รับความรู้จากการเรียนและสื่ออินเตอร์เน็ต ทำให้มีโอกาสในการ

รับรู้และเข้าใจถึงอาการไม่พึงประสงค์และการรักษา รวมถึงการแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น (Symptom management strategies) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ[7]

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน ได้แก่ อายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคม

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.317$, $p<0.001$) แสดงว่า อายุมีผลต่อการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน เมื่อสตรีวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นจะมีกระบวนการพัฒนาความคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล คิดวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบและแก้ไขปัญหาได้ และเมื่ออายุมากขึ้นประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกันทำให้สามารถที่จะเผชิญและจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ดี[28] สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์[20] พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.402$, $p<0.001$) และการศึกษาของ ยุภดี สงวนพงษ์[11] พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเองกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.354$, $p<0.001$) แสดงว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิดวิเคราะห์ สามารถเลือกวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์[20] พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.424$, $p<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภดี สงวนพงษ์[11] พบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนการดูแลตนเองเฉลี่ย ร้อยละ 82.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 มีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการไม่พึงประสงค์กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.324$, $p<0.001$) แสดงว่า สตรีวัยรุ่นรับรู้การเกิดอาการได้ตามประสบการณ์ของตนเอง และส่งผลให้มีการจัดการกับอาการต่างๆเหล่านั้นได้ดี เพื่อขจัดหรือบรรเทาความรุนแรงของอาการนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา ชัยชนะรุ่งเรือง[29] พบว่า ผู้ป่วยประเมินอาการตามความรุนแรง ความถี่ และระยะเวลาการเกิดอาการ โดยใช้อาการแสดงของโรคเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคในทิศทางตามการรับรู้อาการของตนเอง ซึ่งอาการบางอย่างที่ผู้ป่วยรับรู้แตกต่างกัน เป็นผลให้ผู้ป่วยมีวิธีจัดการจัดการอาการที่แตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ของตน และการศึกษาของ Dodd et al.[7] พบว่า ผู้ปกครองจะรับรู้อาการหอบของเด็กจากอาการไอ การหายใจเสียงวี้ด แล้วจึงมีการตัดสินใจจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น[7]

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.434, p<0.001) แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่มีการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ส่งเสริมให้มีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการช่วยเหลือของผู้ปกครองเป็นสิ่งช่วยให้ได้รับข้อมูลในการจัดการดูแลตนเอง[26] สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำเพชร มาตาชนก[30] พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนในครอบครัวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันจะส่งเสริมให้มีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้สตรีวัยรุ่นมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม[7] และสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ[13] และการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์[20] พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.354, p<0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนไปพัฒนาเป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ส่งเสริมการดูแลสตรีวัยรุ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพ

2. ด้านการศึกษา นำข้อมูลด้านอายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาและนักเรียนได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน

3. ด้านการวิจัย ควรทำวิจัยครั้งต่อไป โดยศึกษา

3.1 ปัจจัยทำนายการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน

3.2 ผลของโปรแกรมการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือน

3.3 ศึกษาการจัดการกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นก่อนมีประจำเดือนในกลุ่มตัวอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น ครู ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. มณี รัตนไชยานนท์. ภาวะผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีระดู. 2. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2550.
2. Bosarge PM. Understanding and treating PMS/PMDD. Nursing 2003;17:13-7.
3. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน อาการปวดประจำเดือน และการปฏิบัติในการบรรเทาอาการของนักศึกษาสตรีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2548;23(4):209-217.

4. นววรรณ ชนะชัย, นาฏอนงค์ ดำพะธิก, นุชนาฏ พันธุลี, นุสรา ประเสริฐศรี. ความปวดประจำเดือนและการดูแลตนเองในการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2560;1:61-74.
5. แสงสุรีย์ ประกอบธัญ. การจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นโรงเรียนบ้านเขาเฒ่า ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. นครศรีธรรมราช: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2552.
6. Daugherty JE. Treatment strategies for premenstrual syndrome. Am Fam Physician 1998; 58(1):183-92.
7. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphrey J, et al. Advancing the science of symptom management. JAN 2001;33(5):668-76.
8. Kim HJ, McGuire DB, Tulman L, Barsevick AM. Symptom clusters: Concept analysis and clinical implications for cancer. nurs. Cancer Nurs 2005;28(4):270-82.
9. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. การศึกษากลุ่มอาการที่มีร่วมกับประจำเดือน. [อินเตอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.research.chula.ac.th/web/cu_online/2553/vol_27_3.html
10. รัตนา สินธุภัค, เอกพันธ์ ฤทธา, ไพลิน ศรีสุขโข, เขมิกา ยามะรัต, เอื้อมพร คชการ, จงกล ตั้งอุสาหะ, และคณะ. การศึกษากลุ่มอาการที่มีร่วมกับประจำเดือน : รายงานผลการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
11. ยุภดี สงวนพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลชัยภูมิ [การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
12. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. ANS Adv Nurs Sci. 1997 Mar;19(3):14-27. doi: 10.1097/00012272-199703000-00003. PMID: 9055027.
13. Grey M, Knafl K, McCorkle R. A framework for the study of self-and family management of chronic conditions. Nurs Outlook 2006;25:279-86.
14. Polit DF, Hunhler BP. Nursing Research: Principles and methods. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
15. ชูศรี วงศ์รัตนะ. การเขียนเค้าโครงการวิจัย:แนวทางสู่ความสำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ไทยนิรมิตกิจอินเตอร์ โปรเกรสซิฟ; 2553.
16. Cobb S. Social support as a moderation of life stress. Psychosom Med. 1976 Sep-Oct; 38(5):300-14. PMID:981490
17. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. J Behav Med. 1981 Dec;4(4):381-06. doi: 10.1007/BF00846149. PMID:7338894

18. Piaget J. The child and reality: problems of genetic psychology. London: Frederick Muller Ltd.; 1974.
19. วิฐารณ บุญสิทธิ. Coping with chronic illness in the adolescent. ใน: พัฒน์ มหาโชติเลิศวัฒนา, สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิฐารณ บุญสิทธิ, วิโรจน์ อารีย์กุล. กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ; 2547. หน้า 209-213.
20. เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
21. รัตนาวดี ชอนตะวัน, พัชรี วรกิจพูนผล. โรคหอบหืดในเด็ก: ความรู้ ความต้องการและประสบการณ์การดูแลของบิดามารดา. พยาบาลสาร 2547;31:6-28.
22. Given A, Azzous P. Coronary risk in patients with end stage renal disease. J Cardiovasc Pharmacol 2001;4:257-61.
23. Gift AG, Jablonski A, Stommel M, Given CW. Symptom clusters in elderly patients with lung cancer. Oncol Nurs Forum. 2004; 31(2). PMID:15017438
24. พูลศรี เขตโสภณ. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการรักษาสิวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม [สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2549.
25. Langeveld N, Ubbink M, Smets E. “I don’t have any energy”: The experience of fatigue in young adult survivors of childhood cancer. Eur J Oncol Nurs 2000;4:20-8.
26. นฤมล ธีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. ประสบการณ์การจัดการดูแลตนเองของเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2558;23:48-60.
27. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2002.
28. กนกจันทร์ ขันทะนะ. อาการที่ไม่พึงประสงค์และการจัดการกับอาการของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
29. วรรณา ชัยชนะรุ่งเรือง. ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการและผลจากอาการตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
30. น้ำเพชร มาตาชนก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.