

บทความวิจัย

ความชุก ผลกระทบและวิธีการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือน ในนักศึกษาพยาบาล¹

Prevalence, Impact and Self-Management of Dysmenorrhea Among Nursing Students¹

เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ* ยูวดี วิทย์พันธ์
Benjamaporn Butsripoom^{2*} Yuwadee Wittayapun

¹งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

¹Granting supported by Health Promotion Nursing Network (HPNN)
Thai Health Promotion Foundation (Thai Health)

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

²Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Bangkok, Thailand.

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นครศรีธรรมราช

³Assistant Professor, School of Allied Health Sciences, Walailak University,
Nakhon Si Thammarat, Thailand.

*Corresponding author: benjamaporn.but@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

อาการปวดประจำเดือนเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่พบบ่อยปัญหาหนึ่งในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ และพบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งในการขาดเรียนของนักศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุก ความรุนแรง ผลกระทบของอาการปวดประจำเดือน วิธีจัดการและประสิทธิภาพในการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 1,065 คน อายุระหว่าง 17-25 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสุขภาพประจำวันเพื่อบันทึกอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีประจำเดือน และแบบบันทึกผลกระทบและพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือน

ผลการวิจัย พบความชุกของอาการปวดประจำเดือนร้อยละ 66.1 ระดับความรุนแรงของอาการต่างๆ ที่พบขณะมีประจำเดือนที่รุนแรงที่สุดนอกจากอาการปวดประจำเดือน คือ อาการเพลีย เหนื่อยล้า นอนหลับมากขึ้น ปวดหลัง หงุดหงิดง่าย ผลกระทบมากที่สุด คือ สมาธิในการอ่านหนังสือลดลง รองลงมา คือ สมาธิในการเรียนลดลง โดยอาการปวดประจำเดือนทำให้ขาดเรียนร้อยละ 13.8

การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดประจำเดือนที่พบบ่อย คือ การดื่มน้ำอุ่น ร้อยละ 73.3 รับประทานยาแก้ปวด ร้อยละ 67.9 และไม่ได้ปฏิบัติใดๆ ร้อยละ 62.1 พบว่า การรับประทานยาเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือน ในภาพรวม พบว่า ประสิทธิภาพในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง วิธีดูแลตนเองที่ใช้บ่อยไม่ได้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเสมอไป

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง; ความชุก; นักศึกษาพยาบาล; ปวดประจำเดือน

Abstract

Dysmenorrhea or menstrual pain is a common health problem among reproductive women and is reported as the most common reason for school absence. The purposes of this descriptive study were to explore the prevalence, intensity, and impact of dysmenorrhea and to describe the type and effectiveness of dysmenorrhea self-management strategies used by participants. One thousand and sixty-five, 17-25 year old, nursing students were recruited. Data related to occurrence, intensity and impact of dysmenorrhea were obtained through the use of the Women's Daily Health Diary (DHD) and the negative impact section of the Daily Record of Severity of Problem (DRSP). The type and effectiveness of dysmenorrhea self-management strategies used by the participants were obtained by Self-Management Measures Questionnaire (SMMQ).

Results revealed the prevalence of dysmenorrhea to be 66.1%. The greatest intensity of symptoms occurred during menstruation days, besides menstrual, pain, fatigue, increased sleep pattern, backache and irritability were also reported. The most disruptive negative impact of dysmenorrhea was decreased concentration whilst reading textbooks and reduced ability to concentrate during lessons. Dysmenorrhea resulted in school absence of 13.8%.

The most common self-management strategies used to alleviate dysmenorrhea were drinking warm water (73.3%), taking pain relief medicine (67.9%) and doing nothing to relieve pain (62.1%). Taking pain relief medicine was the most effective way to alleviate dysmenorrhea. The overall effectiveness of any strategy only achieved a moderate level of pain reduction was reported with decreasing in moderate level. The reported overall effectiveness of self-management strategies for dysmenorrhea was a reduction in symptoms to a moderate level. The findings suggest that the most common self-management strategies was not necessary to be the most effectiveness technique to relieve the symptom of dysmenorrhea.

Keywords: dysmenorrhea; nursing student; prevalence; self-management

ความเป็นมาของปัญหา

อาการปวดประจำเดือนเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่พบบ่อยปัญหาหนึ่งในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อาการปวดประจำเดือนสามารถแบ่งเป็นการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิและทุติยภูมิ การปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) เป็นอาการปวดชนิดที่ไม่พบว่ามีพยาธิสภาพที่มดลูกและรังไข่ร่วมด้วย มักพบอาการ 6-24 เดือนหลังมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) ส่วนการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ (secondary dysmenorrhea) เป็นอาการปวดประจำเดือนที่พบว่ามีพยาธิสภาพในอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมด้วย โดยมักพบอาการหลังจากมีประจำเดือนครั้งแรกมากกว่า 2 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มักพบหลังอายุ 25 ปี ในที่นี้ขอกล่าวถึงการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ โดยในปัจจุบันสาเหตุของอาการปวดเชื่อกันว่าเกิดจากการที่มีการหดตัวของ

กล้ามเนื้อมดลูกอย่างรุนแรงและทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดส่งผลให้เกิดภาวะขาดเลือด (ischemia) อันเป็นผลจากการที่เยื่อโพรงมดลูกผลิตสารโพรสตาแกลนดินส์ชนิด E_2 และชนิด F_2 แอลฟา ในปริมาณมากในช่วงที่มีประจำเดือน โดยพบระดับโพรสตาแกลนดินส์สูงสุดระหว่าง 24 ชั่วโมงแรกของการมีประจำเดือน มักจะเริ่มปวดท้องน้อยไม่กี่ชั่วโมงก่อนหรือหลังจากเริ่มมีประจำเดือน และอาการจะคงอยู่ได้นานถึง 48-72 ชั่วโมง โดยจะมีลักษณะอาการปวดแบบบีบๆ เหมือนอาการปวดขณะคลอดบุตร ตำแหน่งที่ปวดอยู่ตรงกลางเหนือหัวหน่าว นอกจากอาการปวดท้องน้อยแล้วอาการอื่นๆ ที่มักพบร่วมด้วย ได้แก่ อาการปวดร้าวไปที่ต้นขาและหลัง คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย รวมถึงนอนไม่หลับ²

อาการปวดประจำเดือนพบว่าส่งผลกระทบต่อสมาธิในการเรียน การอ่านหนังสือสอบ การทำข้อสอบ คะแนนสอบ การขาดเรียน งานบ้าน การเล่นเกม กิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนฝูง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือต้องหยุดงาน มีปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน ไม่สนใจที่จะมีส่วนร่วมในสังคม ตลอดจนส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน และผู้คนรอบข้าง³⁻⁶ ซึ่งถ้าไม่ได้เข้ารับการรักษารหรือจัดการกับอาการอย่างถูกต้อง มักส่งผลกระทบต่อระยะยาวถึงวัยทำงาน

อุบัติการณ์ของอาการปวดประจำเดือนในทางระบาดวิทยา พบร้อยละ 16-91 ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 77.7⁸ ในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี จะเห็นว่าอาการปวดประจำเดือนถือเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขปัญหาหนึ่ง จากความชุกในระดับที่ค่อนข้างสูงและส่งผลกระทบโดยตรงกับผู้หญิงตั้งแต่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ อาการแสดงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความไม่สบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่ออาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากผู้หญิงต้องเผชิญกับภาวะเหล่านี้เป็นประจำทุกเดือน โดยผู้ที่มมีอาการปวดประจำเดือนมักประสบกับความไม่สบายทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นประจำในทุกรอบเดือน ตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยทำงาน

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มีหลากหลายวิธี ตั้งแต่การรับประทานยาและทางเลือกอื่นในการบรรเทาอาการที่มีรายงานว่าใช้บรรเทาอาการปวดประจำเดือนของนักศึกษา ได้แก่ ยาในกลุ่ม NSAIDs ยา paracetamol ยาคุมกำเนิด^{5,6} ส่วนทางเลือกอื่นที่นิยมใช้เพื่อบรรเทาอาการปวด ได้แก่ การพัก การใช้ความร้อนประคบ และการออกกำลังกาย⁹ ถึงแม้ว่าอาการปวดจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาชีวิตประจำวัน หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มักเลือกที่จะดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดประจำเดือน เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตผู้หญิง มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ารับการรักษากับแพทย์หรือเข้ารับคำแนะนำ^{5,9} ในประเทศเม็กซิโก มีรายงานการดูแลตัวเองโดยใช้ยาบรรเทาปวดในกลุ่มนักศึกษาหลายสาขาวิชาชีพ พบว่าใช้ยาแก้ปวด syncol (มี paracetamol เป็นส่วนประกอบ) ร้อยละ 35.2 ตามมาด้วยยาในกลุ่ม NSAIDs ได้แก่ naproxen ร้อยละ 16.5 metamizol

ร้อยละ 14 และ paracetamol ร้อยละ 9.6⁶ ในประเทศไทย มีรายงานว่านักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีอาการปวดรุนแรง ใช้ยาแก้ปวด mefenamic acid ร้อยละ 82.9 paracetamol ร้อยละ 66.7 และ ibuprofen ร้อยละ 14.1⁸ และมีความรู้ว่ายยา mefenamic acid มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน โดยสรุปวิธีการที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ใช้ในการดูแลตนเองมีทั้งวิธีการใช้ยา ไปจนถึงการใช้หลากหลายวิธีการร่วมกัน เช่น ใช้ความร้อนประคบ การนอนพัก เป็นต้น

ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับความชุก ผลกระทบและวิธีการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือน จึงมีส่วนที่จะทำให้ทราบถึงวิธีการที่นักศึกษาพยาบาลใช้ในการดูแลตนเอง รวมถึงประสิทธิภาพของวิธีการจัดการ โดยใช้กรอบแนวคิดจาก Symptom management model ของ Dodd, et al.¹⁰ ซึ่งจะกล่าวถึงประสบการณ์ที่ผู้หญิงมีต่ออาการปวดประจำเดือน (symptom experience) ได้แก่ การรับรู้ถึงอาการ ความรุนแรงของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีประจำเดือน การประเมินผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการจัดการต่ออาการที่เกิดขึ้น (symptom management strategies) เนื่องจากมีรายงานว่าอาการปวดประจำเดือนเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาตลอดจนคุณภาพชีวิตในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย นักศึกษาพยาบาลนอกจากการเรียนภาคทฤษฎีที่ค่อนข้างยากแล้ว ยังต้องนำความรู้ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาล โดยพบว่าความเครียดส่งผลกระทบต่ออาการปวดประจำเดือน ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่เกิดกับการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ทั้งนี้ในอนาคตเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลยังต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนต่อไป นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้ยังสามารถช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ นำไปส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจถึงอาการปวดประจำเดือนที่เกิดขึ้นในผู้หญิง และส่งเสริมให้ผู้หญิงที่มีอาการปวดประจำเดือนสามารถดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการตลอดจนผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีปัญหาจากอาการปวดประจำเดือน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตลอดช่วงอายุในวัยเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจความชุกของอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่ออธิบายอุบัติการณ์การเกิดอาการแสดง ความรุนแรง และผลกระทบของอาการแสดงที่เกิดขึ้นขณะมีประจำเดือน ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษาพยาบาลที่มีอาการปวดประจำเดือน
3. เพื่ออธิบายชนิด จำนวน และประสิทธิภาพของวิธีการที่ใช้ดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่ออาการปวดประจำเดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดจากแบบจำลองการจัดการกับอาการ (Symptom management model) ของ Dodd, et al.¹⁰ ซึ่งกล่าวถึงประสบการณ์ที่ผู้หญิงมีต่ออาการปวดประจำเดือน (symptom experience) ได้แก่ การรับรู้ถึงอาการ ความรุนแรงของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีประจำเดือน โดยการประเมินผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการจัดการต่ออาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น (symptom management strategies) เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติ เช่น เกิดอาการไม่สบายจากอาการปวดประจำเดือน จะมีการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดหรืออาการไม่สบายที่พบร่วมเช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ รวมถึงผลกระทบที่จะตามมา เช่น ต้องขาดเรียน ไม่มีสมาธิในการเรียนหรือการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ซึ่งการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจหรือพฤติกรรมแสดงออก สำหรับวิธีการจัดการต่ออาการที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาอาการ หรือชะลอผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น มีหลากหลายวิธีและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นกับความเชื่อเหตุผล การตอบสนองของแต่ละบุคคล ถ้าสามารถดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการได้ ก็เลือกที่จะใช้วิธีนั้น แต่ถ้าไม่บรรเทาอาการหรือส่งผลในระดับที่รุนแรงขึ้น อาจหาทางเลือกอื่นเพื่อบรรเทาอาการ เช่น ขอคำปรึกษา หรือเข้ารับการรักษาจากทีมสุขภาพ ซึ่งเมื่อได้รับการจัดการตามกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการ เชื่อว่าจะทำให้บุคคลจัดการต่ออาการปวดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์เป็นที่พอใจต่อบุคคลนั้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงสำรวจ

เพื่อหาความชุกของอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนอุบัติการณ์การเกิดอาการ ความรุนแรง และผลกระทบของอาการที่พบร่วมขณะมีอาการปวดประจำเดือน อีกทั้งวิธีการต่างๆ ในการดูแลตนเอง รวมถึงประสิทธิภาพของวิธีการที่ใช้ในการดูแลตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัย 2 แห่งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) จำนวน 2 สถาบันในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 1,182 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลหญิงชั้นปีที่ 1-4 ที่ลงทะเบียนเรียนแบบเต็มเวลาและสมัครใจเข้าร่วมโครงการการวิจัย จำนวน 1,065 คน คิดเป็นร้อยละ 90.1 การศึกษาค้างนี้สำรวจประชากรทั้งหมด เพื่อสามารถดำเนินการจัดการต่อในกรณีพบนักศึกษาที่มีปัญหาปวดประจำเดือน

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ID125261 ก่อนการเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการกับกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้มีการซักถาม โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อายุครั้งแรกที่มีประจำเดือน ลักษณะของประจำเดือน การใช้ฮอร์โมนและประวัติการเจ็บป่วยทางนรีเวช เป็นต้น
2. แบบบันทึกอาการที่พบขณะมีประจำเดือน โดยใช้เครื่องมือ Women's Daily Health Diary (DHD)^{11,12} ซึ่งประกอบด้วย อาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมทั้งหมด 57 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ตัดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทาง

เพศออก เพื่อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา ดังนั้น จึงเหลือทั้งหมด 54 ข้อ โดยแบ่งเป็นอาการทางกาย (16 ข้อ) อาการทางจิตใจและอารมณ์ (20 ข้อ) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (7 ข้อ) พฤติกรรมการนอนหลับ (4 ข้อ) ความรู้สึกทางบวก (4 ข้อ) โดยมีระดับการวัดตั้งแต่ระดับ 0 คือ ไม่พบอาการ จนถึงระดับ 4 คือ อาการรุนแรงมาก สำหรับอาการปวดประจำเดือนในการศึกษาคครั้งนี้ใช้ระดับความรุนแรงของอาการปวดท้องไม่สบายท้อง และอาการปวดเกร็งมดลูกหรือปวดในอุ้งเชิงกรานตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ซึ่งได้นำไปทดสอบในกลุ่มนักศึกษาเพื่อปรับในเรื่องความเข้าใจและความเหมาะสมในข้อคำถาม เครื่องมือนี้ได้ผ่านการหาความเชื่อมั่นด้วยการสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ของ 2 รอบของการมีประจำเดือนเท่ากับ .81

3. แบบบันทึกผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอาการปวดประจำเดือน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือ Daily Record of Severity of Problem (DRSP)¹³ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ ซึ่งผ่านการหาความเชื่อมั่นด้วยการสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ของ 2 รอบของการมีประจำเดือนเท่ากับ 0.72-0.77 โดยมีระดับการวัดตั้งแต่ 1 คือ ไม่มีผลกระทบ จนถึงระดับ 6 คือ ผลกระทบระดับรุนแรงมาก ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับสมาธิในการเรียน การอ่านหนังสือ และจำนวนครั้งที่ขาดเรียน เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากบททบทวนวรรณกรรมตลอดจนการสัมภาษณ์ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index; CVI) เท่ากับ 0.98

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากสถาบันการศึกษาทั้ง 2 แห่งแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับผู้ร่วมวิจัย 1 ท่าน โดยแยกเก็บที่สถาบันการศึกษาแต่ละแห่ง ชี้แจงประเด็นต่างๆ ร่วมกัน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางผู้ประสานงานในแต่ละชั้นปี โดยใช้เวลาหลังเลิกเรียนหรือช่วงเวลาว่างของนักศึกษา เพื่ออธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย โดยสอบถามความสมัครใจและ

ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้น ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและส่งกลับผู้ประสานงานวิจัยภายใน 1 เดือน ผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแต่ละฉบับ แล้วจึงนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ความชุกของอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. อธิบายการเกิดอาการแสดง ความรุนแรง และผลกระทบของอาการแสดงต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษาพยาบาลที่มีอาการปวดประจำเดือน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ชนิด จำนวน และประสิทธิภาพการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่ออาการปวดประจำเดือน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 1,065 คน มีอายุเฉลี่ย 19.94 ปี (SD=1.34, range=17-25) ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 27.2 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 23.8 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 27.8 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 21.2 มีประจำเดือนครั้งแรกอายุโดยเฉลี่ย 12.68 ปี (SD=1.24, range=9-18) ช่วงห่างของการมีประจำเดือนโดยเฉลี่ย 4.75 วัน (SD=1.33, range=1-10) ลักษณะประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือนคิดเป็นร้อยละ 85.9 พบความชุกของอาการปวดประจำเดือน จำนวน 704 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 พบว่า มีความใกล้เคียงกันของความชุกในแต่ละชั้นปีของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบร้อยละ 27.6, ร้อยละ 24.4, ร้อยละ 26.1 และ ร้อยละ 21.9 ในชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

อาการอื่นๆ ที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือน ได้แก่ รู้สึกเพลีย เหนื่อยล้า ร้อยละ 90.5 หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 84.2 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ร้อยละ 83 มีความผิดปกติของผิวหนัง เช่น เป็นสิ่ว ผื่น ร้อยละ 80.6 ปวดหลัง ร้อยละ 79.1 เจ็บคัดเต้านม ร้อยละ 76.7 โกรธหรือโมโหง่าย ร้อยละ 74.7

ปวดหรือเจ็บตามร่างกายทั่วไป ร้อยละ 72.5 มีความรู้สึก
อยากรับประทานอาหารมากขึ้น ร้อยละ 71.3 รับประทานอาหาร
ได้มากขึ้น ร้อยละ 71 ไม่อยากพูดคุยหรือเคลื่อนไหว ร้อยละ
69.2 หุนหันพลันแล่น ใจร้อน ร้อยละ 68 ตึงเครียด ร้อยละ
64.5 มีความรู้สึกวุ่นวายมากขึ้น ร้อยละ 62.6 อยากรับประทาน

อาหารบางอย่างเป็นพิเศษ ร้อยละ 62.1 รู้สึกท้องโตขึ้น ร้อยละ
61.1 นอนหลับมากขึ้น ร้อยละ 56.2 ท้องเสีย ร้อยละ 55.5
ไม่ค่อยมีสมาธิ ร้อยละ 52.4 ปวดศีรษะ ร้อยละ 52.1 วิดกก
กังวล ร้อยละ 51.8 และขาดความอดทน ร้อยละ 51.4 ดังแสดง
ในตาราง 1

ตาราง 1 อุปนิสัยการอาการแสดงที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือน (n=704)

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกเพลีย เหนื่อยล้า	637	90.5
2. หงุดหงิดง่าย	593	84.2
3. รู้สึกอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	584	83
4. มีความผิดปกติของผิวหนัง เช่น มีสิ่ว มีผื่น	567	80.6
5. ปวดหลัง	557	79.1
6. เจ็บคัดเต้านม	540	76.7
7. โกรธหรือโมโหง่าย	526	74.7
8. ปวดหรือเจ็บตามร่างกายทั่วไป	510	72.5
9. มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น	502	71.3
10. รับประทานอาหารได้มากขึ้น	500	71
11. ไม่อยากพูดคุยหรือเคลื่อนไหว	487	69.2
12. หุนหันพลันแล่น ใจร้อน	479	68
13. รู้สึกตึงเครียด	454	64.5
14. มีความรู้สึกวุ่นวายมากขึ้น	441	62.6
15. อยากรับประทานอาหารบางอย่างเป็นพิเศษ	437	62.1
16. รู้สึกท้องโตขึ้น	430	61.1
17. นอนหลับมากขึ้น	396	56.2
18. ท้องเสีย	391	55.5
19. ไม่ค่อยมีสมาธิ	369	52.4
20. ปวดศีรษะ	367	52.1
21. วิดกกังวล	365	51.8
22. ขาดความอดทน	362	51.4

ระดับความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือน พบระดับเล็กน้อย ร้อยละ 21.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 และ
ระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 30.8 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ระดับความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือน (n=704)

	จำนวน	ร้อยละ
ปวดประจำเดือนเล็กน้อย	149	21.2
ปวดประจำเดือนปานกลาง	338	48.0
ปวดประจำเดือนรุนแรง	217	30.8

ระดับความรุนแรงของอาการต่างๆ ที่พบขณะมีประจำเดือนมีดังนี้ รู้สึกเพลีย เหนื่อยล้า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 (SD= .86) นอนหลับมากขึ้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 (SD= .97) ปวดหลัง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (SD= .97) หงุดหงิดง่าย

พบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 (SD= .93) ไม่อยากพูดคุยหรือเคลื่อนไหว ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (SD= .92) และรู้สึกอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 (SD= .92) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นขณะมีประจำเดือน (n=704)

อาการ	n	ระดับความรุนแรง (ร้อยละ)				Mean (SD)
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	รุนแรงมาก	
1. รู้สึกเพลีย เหนื่อยล้า	637	8.5	22.1	47.9	21.5	2.82 (.86)
2. นอนหลับมากขึ้น	396	18.9	24.7	40.7	15.7	2.53 (.97)
3. ปวดหลัง	557	18.0	28.0	37.9	16.2	2.52 (.97)
4. หงุดหงิดง่าย	593	18.7	31.4	37.8	12.1	2.43 (.93)
5. ไม่อยากพูดคุยหรือเคลื่อนไหว	487	21.8	28.5	35.9	13.8	2.42 (.98)
6. รู้สึกอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	584	18.7	34.4	35.4	11.5	2.40 (.92)
7. มีความผิดปกติของผิวหนัง เช่น มีสิว	567	20.6	35.3	33.7	10.4	2.34 (.92)
8. มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น	502	20.9	35.3	32.5	11.4	2.34 (.93)
9. อยากรับประทานอาหารบางอย่างเป็นพิเศษ	437	24.0	32.3	31.8	11.9	2.32 (.97)
10. รับประทานอาหารได้มากขึ้น	500	23.0	36.2	29.6	11.2	2.29 (.94)
11. โกรธหรือโมโหง่าย	526	25.7	33.7	29.7	11.0	2.26 (.96)
12. ปวดหรือเจ็บตามร่างกายทั่วไป	510	26.3	32.2	31.2	10.4	2.26 (.96)
13. หุนหันพลันแล่น ใจร้อน	479	25.3	34.9	30.1	9.8	2.24 (.94)
14. รู้สึกท้องโตขึ้น	430	25.1	34.9	34.4	5.6	2.20 (.88)
15. ท้องเสีย	391	26.6	33.8	32.7	6.9	2.20 (.91)
16. รู้สึกตึงเครียด	454	32.6	33.9	25.1	8.4	2.09 (.95)
17. มีความรู้สึกวุ่นวายมากขึ้น	441	32.0	33.3	29.5	5.2	2.08 (.90)
18. เจ็บคัดเต้านม	540	33.5	38.1	26.3	2.0	1.97 (.82)
19. ปวดศีรษะ	367	39.8	31.9	22.9	5.4	1.94 (.91)
20. ขาดความอดทน	362	39.5	34.5	21.3	4.7	1.91 (.89)
21. ไม่ค่อยมีสมาธิ	369	38.5	37.4	21.1	3.0	1.89 (.84)
22. วิดกกังวล	365	41.1	37.0	17.0	4.9	1.86 (.87)

ผลกระทบของอาการปวดประจำเดือนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ส่งผลกระทบต่อสมาธิในการอ่านหนังสือมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (SD=1.18) รองลงมา ได้แก่ สมาธิในการเรียนลดลง พบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (SD= 1.18) รู้สึกว่าไม่อยากทำงาน อติเรกหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือว่าทำกิจกรรมดังกล่าวลดลง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 (SD=1.13) ประสิทธิภาพของการทำงานที่มหาวิทยาลัย ที่หอพัก ที่บ้านหรือการ

ทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันลดลง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (SD= 1.05) และกระทบต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 2.99 (SD= .99) ดังแสดงในตาราง 4

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดประจำเดือนและขาดเรียน ร้อยละ 13.8 โดยในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ขาดเรียน 1 ครั้ง ร้อยละ 7.4 ขาดเรียน 2 ครั้ง ร้อยละ 3.3 ขาดเรียน 3 ครั้ง ร้อยละ 2.3 และขาดเรียน 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 0.8

ตาราง 4 ผลกระทบจากอาการปวดประจำเดือน (n=704)

ผลกระทบจากอาการปวดประจำเดือน	n	ระดับความรุนแรง (ร้อยละ)					Mean(SD)
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก	
1. สมาธิในการอ่านหนังสือลดลง	666(94.6%)	12.6	25.5	30.0	21.0	10.8	3.92(1.18)
2. สมาธิในการเรียนลดลง	665(94.46%)	16.7	26.8	29.6	18.6	8.3	3.75(1.18)
3. รู้สึกว่าไม่อยากทำงานอติเรก หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือทำกิจกรรมดังกล่าวลดลง	666(94.6%)	21.3	29.3	28.7	16.2	4.5	3.53(1.13)
4. ประสิทธิภาพของการทำงานที่มหาวิทยาลัย ที่หอพัก ที่บ้านหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันลดลง	660(93.75%)	18.9	33.6	31.5	12.5	3.6	3.48(1.05)
5. กระทบต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นเช่น ได้เตียงกันง่ายขึ้น	543(77.1%)	39.2	31.9	20.3	7.9	0.7	2.99(.99)

การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมีอาการปวดประจำเดือนที่พบบ่อย คือ การดื่มน้ำร้อนหรือน้ำอุ่น ร้อยละ 73.3 การรับประทานยาแก้ปวด ร้อยละ 67.9 ซึ่งยาแก้ปวดที่ใช้ได้แก่ ยาในกลุ่ม NSAIDs ร้อยละ 55.6 ยา paracetamol ร้อยละ 29.3 ยาที่ไม่ได้ระบุชื่อพบร้อยละ 14.2 และยาอื่นๆ เช่น ยาสตรีเพื่อบำรุง lady pink และยา painox ร้อยละ 0.8 หลีกเลี้ยงน้ำเย็น ร้อยละ 65.9 หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่ใส่น้ำแข็ง ร้อยละ 63.8 และพบว่านักศึกษาใช้วิธีอดทน ไม่ได้รักษา ร้อยละ 62.1 ดังแสดงในตาราง 5

สำหรับประสิทธิภาพการดูแลตนเองในแต่ละวิธีพบว่าการรับประทานยาเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดค่าเฉลี่ย 2.67 (SD= .83) รองลงมา ได้แก่ นอนพัก ค่าเฉลี่ย 2.52 (SD= .81) รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ค่าเฉลี่ย 2.26 (SD= .76) และการใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือแผ่นความร้อนไฟฟ้า ค่าเฉลี่ย 2.17 (SD= .74) ดังแสดงในตาราง 5

ในภาพรวมพบว่า ประสิทธิภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือน ค่าเฉลี่ย 2.24 (SD= .79) คืออาการปวดลดลง ในระดับปานกลาง

ตาราง 5 ประสิทธิภาพของการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่ออาการปวดประจำเดือน (n=704)

วิธีการดูแลตนเอง	n	ร้อยละ	range	Mean	SD
1. รับประทานยาแก้ปวด	478	67.9	1-4	2.67	.83
2. นอนพัก	31	4.4	1-4	2.52	.81
3. รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด	25	3.6	1-4	2.26	.76
4. วางกระเป๋าน้ำร้อนหรือใช้แผ่นความร้อนไฟฟ้า	242	34.4	1-4	2.17	.74
5. รับประทานน้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส	23	3.3	1-4	2.08	.91
6. ใช้แผ่นความร้อนแปะ เช่น เทอร์โมพลาสติก	20	2.8	1-3	1.95	.91
7. ตีมน้ำร้อนหรือน้ำอุ่น	516	73.3	1-4	1.92	.76
8. รับประทานน้ำมันปลา	30	4.3	1-4	1.89	.83
9. หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่ใส่น้ำแข็ง	449	63.8	1-4	1.84	.81
10. หลีกเลี้ยงน้ำเย็น	464	65.9	1-4	1.83	.79
11. ไม่ดื่มหมะพร้าว	327	46.4	1-4	1.81	.84
12. ไม่ทานมะเฟือง	93	13.2	1-3	1.70	.75
13. รับประทานกรดไขมันโอเมก้า 3	25	3.6	1-4	1.58	.83
14. นวดบริเวณที่มีอาการปวด	291	41.3	1-3	1.53	.63
15. ทนเอาไม่ได้รักษา	437	62.1	1-4	1.45	.71
16. รับประทานไวตามินอี	26	3.7	1-2	1.26	.45

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ พบความชุกของอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 66.1 ค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยที่สำรวจความชุกของอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาแพทย์ โดยพบร้อยละ 77.7 อาจเกิดจากเกณฑ์การประเมินอาการปวดประจำเดือนที่ต่างกัน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความปวดระดับปานกลางขึ้นไป ร่วมกับผลกระทบของอาการแสดงต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกของสมาคมสูตินรีเวชประเทศแคนาดา² พบว่า ความชุกค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับการศึกษาจากประเทศนิวซีแลนด์ที่รายงานความชุกของอาการปวดประจำเดือน ร้อยละ 46.2¹⁴ อย่างไรก็ตาม พบว่า มีความชุกต่ำกว่าเมื่อเทียบกับประเทศออสเตรเลีย ปาเลสไตน์ และกาน่า ที่รายงานความชุกของอาการปวดประจำเดือนร้อยละ 88 ร้อยละ 85.1 และ ร้อยละ 83.6 ตามลำดับ¹⁵⁻¹⁷ โดยมีรายงานความชุกในระดับสูงที่ประเทศไต้หวัน ร้อยละ 92.5¹⁸ และโอมาน ร้อยละ 94¹⁹ สอดคล้องกับการรายงานทางระบาดวิทยาที่พบความชุกของอาการปวดประจำเดือนในช่วงร้อยละ 16-91 ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์

ความแตกต่างของการรายงานความชุกอาจเกิดจากความแตกต่างของแบบประเมิน การให้คำจำกัดความของอาการปวดประจำเดือน รวมทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรม²⁰

ระดับความรุนแรงของอาการปวดที่พบส่วนใหญ่เป็นระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยและออสเตรเลีย^{8,15} อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบร้อยละความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือนในระดับน้อย ปานกลาง และมาก พบว่า มีความแตกต่างกับการศึกษาในประเทศไทยที่รายงานระดับความรุนแรงในระดับเล็กน้อยสูงกว่า ส่วนระดับปานกลางและรุนแรง ต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้ ในขณะที่เมื่อเทียบกับประเทศออสเตรเลีย พบว่า มีความใกล้เคียงกัน ทั้งระดับความรุนแรงน้อย ปานกลาง และรุนแรงมาก ทั้งนี้ ความแตกต่างอาจเกิดจากเกณฑ์การประเมินและคำจำกัดความที่แตกต่างกันของอาการปวดประจำเดือน

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผลกระทบที่พบบ่อยสุดจากอาการปวดประจำเดือนในอันดับที่เท่ากัน ได้แก่ รู้สึกว่าไม่อยากทำงานอดิเรก หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือทำกิจกรรมลดลง ร้อยละ 94.6 และทำให้สมาธิในการอ่านหนังสือลดลง ร้อยละ 94.6 ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศไทย

ที่ผ่านมาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 94.9° อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่ส่งผลในระดับรุนแรงมาก ได้แก่ ส่งผลทำให้สมาธิในการอ่านหนังสือ และสมาธิในการเรียนลดลง มากกว่าผลกระทบเรื่องอื่น สอดคล้องกับการรายงานในประเทศเอธิโอเปีย^{21,22} รวมถึงมีรายงานการขาดเรียนร้อยละ 13.8 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบร้อยละ 16.2-28.3^{21,22} ในขณะที่อาการปวดประจำเดือนส่งผลกระทบน้อยสุดในเรื่องสัมพันธภาพกับผู้อื่น ถึงแม้ว่าอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิจะไม่ได้ส่งผลกระทบบ้างแรงต่อชีวิต แต่การที่พบอาการต่างๆ ในทุกรอบเดือนส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเรียนมากกว่าด้านอื่น ทำให้ความสามารถทางการเรียนและผลการเรียนลดลง²⁴ เนื่องจากการเรียนถือเป็นเรื่องหลักที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยเรียน ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ถ้าขาดไปไม่ได้ส่งผลกระทบมากเท่ากับเรื่องเรียน เรื่องการขาดเรียน

การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการปวดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างใช้หลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ การดื่มน้ำร้อนหรือน้ำอุ่น ร่วมกับการรับประทานยาแก้ปวด แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยซึ่งรายงานว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวิธีการนอนพัก ร่วมกับการรับประทานยาแก้ปวด⁹ ในขณะที่มีประเทศออสเตรเลียรายงานว่ามีการใช้แผ่นประคบร้อน ร่วมกับการรับประทานยาแก้ปวด¹⁵ จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดประจำเดือนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการแบบไม่ใช้ยา ร่วมกันกับการใช้ยา สำหรับยาแก้ปวดที่ใช้ส่วนใหญ่คือยาในกลุ่ม NSAIDs ร้อยละ 55.6 Paracetamol ร้อยละ 29.3 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เป็นส่วนใหญ่⁹ แตกต่างจากการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย รายงานเรื่องยาแก้ปวดที่ใช้ส่วนใหญ่คือ paracetamol¹⁶ อาจเนื่องจากความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาคั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด ในขณะที่อีกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจากสหสาขาวิชา สำหรับประสิทธิภาพการดูแลตนเองในแต่ละวิธีพบว่าวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการทุเลาอาการปวดคือการใช้ยาแก้ปวดโดยเฉพาะยาในกลุ่ม NSAIDs สอดคล้องกับแนวทางการใช้ยาในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน²⁵ วิธีอื่นที่ได้รับการแนะนำตามแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ การใช้ยาฮอร์โมน การใช้แผ่นประคบร้อน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการใช้ขิงผงสกัด (ginger rhizome powder) ในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน^{25,26}

จากกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการอธิบายได้ว่า ประสิทธิภาพต่ออาการปวดประจำเดือนเป็นการ

รับรู้ของแต่ละบุคคล โดยประเมินตามอาการและการตอบสนองต่ออาการที่แตกต่างกันไป จากการประเมินอาการปวดประจำเดือน พบระดับความรุนแรงของอาการปวดตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง จนถึงระดับรุนแรงมาก และประเมินจากผลกระทบที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ส่งผลกระทบต่อสมาธิในการอ่านหนังสือ สมาธิในการเรียนลดลง รู้สึกว่าไม่ชอบทำงาน อติเรกหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ประสิทธิภาพของการทำงานที่มหาวิทยาลัย ที่หอพัก ที่บ้านหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันลดลง และยังกระทบต่อสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น ได้เถียงกันง่ายขึ้น ทั้งนี้ นอกจากอาการปวดประจำเดือน ยังพบอาการอื่นที่ส่งผลกระทบ เช่น อาการเพื่อย เมื่อยล้า อย่างไรก็ตาม พบว่า การรายงานการตอบสนองต่ออาการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล จากมุมมอง หรือประสบการณ์ที่ต่างกัน ส่งผลต่อการเลือกวิธีในการจัดการหรือการดูแลตนเองที่ต่างกัน โดยพบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะอดทนต่ออาการปวดประจำเดือน โดยไม่ได้รับประทานยาแก้ปวด ทั้งๆ ที่อาการปวดประจำเดือนส่งผลกระทบต่อการเรียน อาจเป็นไปได้ว่าอาการปวดประจำเดือนเป็นอาการที่เกิดขึ้นเป็นประจำในทุกเดือน เป็นเรื่องธรรมชาติของเพศหญิง จะมีช่วงเวลาที่ปวดและหายปวด เมื่อมีอาการปวดจึงเลือกที่จะทน หรือมีอาการปวดอยู่ในระดับที่สามารถทนได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากการรับประทานยาแก้ปวดไม่ถูกวิธีทำให้อาการไม่บรรเทา ซึ่งวิธีที่จะทำให้ทุเลาอาการปวดได้ผลดีคือให้รับประทานก่อนที่จะเริ่มมีอาการปวด แนวทางปฏิบัติของสมาคมสูตินรีเวชประเทศแคนาดา² แนะนำให้เริ่มรับประทานยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs เมื่อเริ่มมีเลือดประจำเดือนออกหรือมีกลุ่มอาการร่วมอื่นๆ ปรากฏ จะช่วยให้อาการปวดทุเลาได้ดีกว่าเมื่อเริ่มรับประทานยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดที่รุนแรงแล้ว

สรุป

การศึกษาความชุกของอาการปวดประจำเดือนในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลซึ่งถือเป็นกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบความชุกอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง และยังพบอาการอื่นๆ ที่เกิดร่วมกันกับอาการปวดประจำเดือน ซึ่งอาการปวดประจำเดือนและอาการต่างๆ ที่เกิดร่วม ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะด้านการเรียน ส่งผลให้สมาธิในการอ่านหนังสือและการเรียนลดลง และยังทำให้ต้องขาดเรียน พฤติกรรมในการดูแลตนเองมีทั้งการบรรเทาอาการปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา ใช้ยา และทนต่ออาการโดยไม่ทำอะไร วิธีที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการบรรเทาอาการปวด คือ

การรับประทานยาแก้ปวด เป็นที่น่าสังเกตว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ใช้บ่อยอาจไม่ได้ช่วยบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยภาพรวมประสิทธิภาพในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดประจำเดือนอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการให้แนวทางปฏิบัติ ในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน รวมถึงแนวทางในการรักษาโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ควรค้นหาสาเหตุที่นักศึกษาทนต่ออาการเจ็บปวดจากอาการปวดประจำเดือน โดยให้แนวทางปฏิบัติในการบรรเทาอาการปวดรวมถึงแนวทางในการรักษา ในกลุ่มที่พบว่าอาการปวดไม่ลดลงเมื่อรับประทานยาแก้ปวด ควรติดตามและค้นหาสาเหตุ ถ้าไม่ได้เป็นการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิควรส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา

เนื่องจากอาการปวดประจำเดือนมักพบร่วมกับอาการอื่นๆ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดและอาการร่วมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาชีวิตประจำวัน โดยเมื่อจัดการกับอาการปวดแล้วส่งผลให้อาการร่วมอื่นๆ บรรเทาลงด้วยหรือไม่

สำหรับการนำไปใช้ในการพยาบาล สถานบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาอาจเพิ่มช่องทางพิเศษสำหรับนักศึกษาที่มีอาการปวดประจำเดือน ที่เข้าถึงได้ง่ายโดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพของนักศึกษาทางเว็บไซต์ มีข้อมูลความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปวดประจำเดือน อาการแสดง และวิธีการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือน กรณีที่นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือ สามารถรับคำปรึกษาเบื้องต้นจากพยาบาล หรือถ้าต้องการนัดตรวจกับแพทย์สามารถเชื่อมโยงเข้าระบบนัดหมายแบบออนไลน์ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Lacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Hum Reprod Update*. 2015; 21(6): 762-78.
2. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, Feldman K, Lea R, Robert M, SOGC. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can* [internet] 2013 [cited 2018 Oct 4.]; 27(12):1117-46. Available from: [https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/169E-](https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/169E-CPG-December2005.pdf)
3. Hailemeskel S, Demissie A, Assefa N. Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: evidence from female university students in Ethiopia. *Int J Womens Health*. 2016; 8: 489-96. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0552-x>
4. Omidvar S, Begum K. Menstrual pattern among unmarried women from south India. *J Nat Sci Biol Med*. 2011; 2:174-9.
5. De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, et al. Primary dysmenorrhea in adolescents: Prevalence, impact and recent knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2015; 13: 512-20.
6. Ortiz MI. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: Prevalence, impact and treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010; 152:73-7.
7. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev*. 2014; 36: 104-13.
8. Tanmahasamut P, Chawengsettakul S. Dysmenorrhea in Siriraj medical students, prevalence, quality of life, and knowledge of management. *J Med Assoc Thai*. 2012; 95: 1115-21.
9. Midilli TS, Yasar E, Baysal E. Dysmenorrhea characteristics of female students of health school and affecting factors and their knowledge and use of complementary and alternative methods. *Holist Nurs Pract*. 2015; 29: 194-204.
10. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher E, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*. 2001; 33(5): 668-76.
11. Micthell ES, Woods NF, Lentz M.J. Recognizing PMS when you see it: Criteria for PMS sample selection. In D. Taylor & N. F. Woods (Eds.), *Menstruation, health, and illness*. New York: Hemisphere; 1991.

12. Butsripoom B, Hanucharunkul S, Arpanantikul M, et al. Premenstrual syndrome among Thai nurses: Prevalence, impact and self-management strategies. *PRIJNR* [Internet]. 2009 [cited 2018 Oct 4.]; 13(4): 285–301. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/6473>
13. Endicott J, Nee J, Harison W. Daily record of severity of problem (DRSP): Reliability and validity. *Arch Womens Ment Health*. 2006; 9: 41–49.
14. Righarts A, Osborne L1, Connor J, et al. Prevalence and potential determinants of dysmenorrhoea and other pelvic pain in women: a prospective study. *BJOG* 2018; doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15280>.
15. Subasinghe AK, Happo L, Jayasinghe YL, et al. Prevalence and severity of dysmenorrhoea, and management options reported by young Australian women. *Aust Fam Physician* [internet]. 2016 [cited 2018 June 24]; 45:829–34. Available from: <https://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2016/November/AFP-Nov-Research-Subasinghe.pdf>
16. Ameade EPK, Amalba A, Mohammed BS. Prevalence of dysmenorrhea among university students in northern Ghana; Its impact and management strategies. *BMC Women's Health* [internet]. 2018 [cited 2018 June 24]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810012/pdf/12905_2018_Article_532.pdf
17. Abu Helwa HA, Mitaeb AA, Al-Hamshri S, Sweileh WM. Prevalence of dysmenorrhea and predictors of its pain intensity among Palestinian female university students. *BMC Women's Health* [internet]. 2018 [cited 2018 June 24]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769430/pdf/12905_2018_Article_516.pdf
18. Cheng H, Lin Y. Selection and efficacy of self-management strategies for dysmenorrhea in young Taiwanese women. *J Clin Nurs*. 2010; 20:1018–25.
19. Al-Kindi R, Al-Bulushi A. Prevalence and impact of dysmenorrhea among Omani high school students. *SQU Medical J*. 2011; 11(4): 485–91.
20. Hong J, Mark J, Gita M. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev*. 2014; 36(1):104–13. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>
21. Yesuf TA, Eshete NA, Sisay EA. Dysmenorrhea among university health science students, northern Ethiopia: Impact and associated factors. *Int J Reprod Med* [internet]. 2018 [cited 2018 June 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5828460/pdf/IJRMED2018-9730328.pdf>
22. Hailemeskel S, Demissie A, Assefa N. Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: Evidence from female university students in Ethiopia. *Int J Womens Health*. 2016; (8):489–96. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0552-x>
23. Ibrahim NK, AlGhamdi MS, Al-Shaibani AN, et al. Dysmenorrhea among female medical students in King Abdulaziz university: Prevalence, predictors and outcome. *Pak J Med Sci*. 2015; 31(6): 1312–17. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.316.8752>
24. Wong LP, Khoo EM. Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010; 108, 139–42.
25. Burnett M, Lemyre M. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *JOGC*. 2017; 39:585–95 doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.12.023>
26. Butsripoom B, Sukprasert M. Nurse's roles: Management of primary dysmenorrhea. *RMJ*. 2010; 33(4): 216–24. Thai.