



ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดประจำเดือนกับการทำงานเป็นกะในพยาบาลไทย

เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ ป.ร.ค (การพยาบาล), ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

บทคัดย่อ

อาการปวดประจำเดือนเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่พบได้บ่อยปัญหาหนึ่งในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ และอาจส่งผลต่อพยาบาลที่มีประสบการณ์ความเครียดจากการทำงาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่พยาบาลมักทำงานเป็นกะซึ่งรวมถึงการเข้าเวรตอนกะดึก โดยอาจรบกวนการทำงานของการผลิตฮอร์โมนจากการเปลี่ยนแปลงจังหวะวงจรการทำงานของร่างกาย การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดประจำเดือนกับการทำงานเป็นกะในพยาบาลไทย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์โดยเก็บข้อมูลการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือนแบบไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 161 คน อายุระหว่าง 20-45 ปี จากโรงพยาบาล 4 แห่งในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดประจำเดือนด้วยตนเองโดยใช้แบบบันทึกสุขภาพประจำวัน (DHD) เป็นระยะเวลา 2 รอบของการมีรอบเดือน โดยใช้สถิติ Binary logistic regression วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะกับอาการปวดประจำเดือน

ผลการวิจัยพบว่ามีค่าความชุกของอาการปวดประจำเดือนในพยาบาลไทยร้อยละ 36.5 อาการที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดประจำเดือนที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง ไม่สบายท้องร้อยละ 78 ปวดหลังร้อยละ 76.3 รู้สึกเพลีย เหนื่อยล้าร้อยละ 66.1 ปวดหรือเจ็บตามร่างกายทั่วไปร้อยละ 59.3 หงุดหงิดง่ายร้อยละ 59.3 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายร้อยละ 55.9 ปวดศีรษะร้อยละ 50.8 รับประทานอาหารได้มากขึ้นร้อยละ 45.8 ยากรับประทานอาหารบางอย่างเป็นพิเศษร้อยละ 44.1 ท้องเสียร้อยละ 42.4 มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารน้อยลงร้อยละ 33.9 และขาดความอดทนร้อยละ 32.2 พยาบาลที่ทำงานเป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืนพบประมาณร้อยละ 64 ส่วนพยาบาลที่ทำงานเฉพาะกะเช้าพบร้อยละ 36.3 ผลการวิจัยพบว่าการทำงานเป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการปวดประจำเดือนเมื่อเทียบกับกลุ่มพยาบาลที่ทำงานเฉพาะเวลากลางวัน

ผู้หญิงนอกจากจะประสบกับอาการปวดประจำเดือนแล้ว ยังพบว่ามีอาการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดประจำเดือนในแต่ละรอบเดือนร่วมด้วย แม้ว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะกับอาการปวดประจำเดือนในพยาบาล แต่ไม่ควรมองข้ามพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากอาการปวดประจำเดือน

Corresponding author: เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 66-2-2011419, 66-2-2012648 E-mail: rabbs@mahidol.ac.th

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

อาการปวดประจำเดือนเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่พบบ่อยปัญหาหนึ่งในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ปัจจุบันเชื่อกันว่าเกิดจากการที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกอย่างรุนแรงจนเกิดภาวะ ischemia อันเป็นผลจาก prostaglandin ที่หลั่งออกมา โดยจะเริ่มปวดท้องน้อยไม่กี่ชั่วโมงก่อนหรือหลังจากเริ่มมีประจำเดือน และอาการจะคงอยู่ได้นานถึง 48-72 ชั่วโมง อาการมีลักษณะปวดแบบบีบๆ เหมือนอาการปวดขณะคลอดบุตร ตำแหน่งที่ปวดอยู่ตรงกลางเหนือหัวหน่าว ซึ่งนอกจากอาการปวดท้องน้อยแล้วอาการอื่นๆ ที่มักพบร่วมด้วย ได้แก่ อาการปวดร้าวไปที่ต้นขาและหลัง คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะและถ่ายเหลว⁽¹⁻³⁾

อาการปวดประจำเดือนพบว่าส่งผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนคุณภาพชีวิต โดยพบว่าอาการปวดประจำเดือนยังเป็นสาเหตุหลักของการหยุดเรียนในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา^(4,5) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดจนสัมพันธ์กับผู้ป่วยใกล้ชิดและผู้ร่วมงานส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับผู้คนรอบข้าง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือต้องหยุดงาน มีปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ไม่สนใจที่จะมีส่วนร่วมในสังคม^(6,7) ซึ่งถ้าไม่ได้เข้ารับการรักษาหรือจัดการกับอาการอย่างถูกต้องมักส่งผลกระทบต่อระยะยาวถึงวัยทำงาน ซึ่งในภาพรวมแล้วยังถือเป็นการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

อุบัติการณ์ของอาการปวดประจำเดือนในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยทั่วไปพบประมาณร้อยละ 15.3-72⁽⁸⁻¹⁰⁾ ในกลุ่มวัยรุ่นพบประมาณร้อยละ 48-83.2^(5,11-15) ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 84 โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น⁽¹⁶⁾ จะเห็นว่าอาการปวดประจำเดือนถือเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขปัญหาหนึ่ง จากความชุกในระดับที่ค่อนข้างสูงและส่งผลกระทบต่อผู้หญิงตั้งแต่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยผู้ที่มมีอาการปวดประจำเดือนมักประสบกับความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นประจำในทุกรอบเดือนตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยทำงาน

พยาบาลเป็นอาชีพหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเครียดต่างๆ มากมาย⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ ทั้งในเรื่องของผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบดูแลในแต่ละเวร ปริมาณงานอื่นๆ ด้านการจัดการหรือการบริหารการพัฒนาคุณภาพงาน ตลอดจนลักษณะงานที่ต้องขึ้นเวรเป็นกะ (shift work) ซึ่งความเครียดที่เกิดอาจส่งผลกระทบต่อ

ต่อระบบการทำงานของฮอร์โมนซึ่งทำให้มีความผิดปกติของการมีรอบเดือน^(17,18,20) และอาจมีผลต่อการเกิดอาการปวดประจำเดือนได้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการรายงานว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะกับอาการปวดประจำเดือน ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่ทำงานเป็นกะกับอาการปวดประจำเดือน

วิธีการศึกษาวิจัย

ประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล 4 แห่งในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทหารและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้คือ 1) อายุระหว่าง 21-45 ปี 2) มีประจำเดือนมาเป็นปกติ สม่าเสมอ 3) ไม่ใช้ยาฮอร์โมนคุมกำเนิด และ 4) เต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย จากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 191 คน พบว่ามีเพียง 181 คน ที่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่ง 10 คนที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างเนื่องจาก 1) ปฏิเสธที่จะเข้าร่วม 4 คน 2) ประจำเดือนมาไม่เป็นปกติ 3 คน 3) อายุเกิน 45 ปี 2 คน และ 4) ใช้ยาฮอร์โมนในการคุมกำเนิด 1 คน อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ส่งตอบแบบสอบถามคืนจำนวน 9 คน ทำหายจำนวน 4 คน ใช้ฮอร์โมนหลังจากที่เริ่มบันทึกอาการจำนวน 3 คน ไม่มีประจำเดือนหลังจากเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 2 คน และย้ายที่ทำงาน ไม่สามารถติดต่อได้จำนวน 2 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 161 คน

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 22-45 ปี อายุเฉลี่ย 33.3 ปี (SD = 6.6) โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 69.6) ทำงานเป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืนร้อยละ 64 โดยมีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 เดือนถึง 24 ปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.8 ปี (SD = 6.8) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 79.5 มีรายได้เฉลี่ย 19,976 บาท (8,500-70,000 บาท) อายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก 13.2 (SD = 1.4)

วิธีการศึกษาและวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยแบบไปข้างหน้าโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (prospective correlational design) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสุขภาพประจำวัน จาก



พยาบาลที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 4 แห่งในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทหาร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสาเหตุที่เลือกโรงพยาบาลที่กล่าวข้างต้นเพื่อให้มีความหลากหลายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเครียดในที่ทำงาน จำนวนผู้ป่วยและความรุนแรงของอาการผู้ป่วย ที่ให้การพยาบาล โครงสร้างองค์กร ระดับรายได้ และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และยังเป็นตัวแทนของประเภทของโรงพยาบาลตามสังกัดการทำงาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย วิธีการบันทึกข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่บันทึกจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีข้อผูกมัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ที่อยู่ แผนกที่ทำงาน ระยะเวลาการทำงาน เวลาการทำงาน อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา ระยะห่างของการมีประจำเดือน และการออกกำลังกาย

2. แบบบันทึกสุขภาพประจำวัน (Daily Health Diary: DHD) ของวู้ดและมิทเชล⁽²¹⁾ เป็นแบบบันทึกอาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือน ได้แก่ อาการทางกาย อาการทางจิตใจอารมณ์และพฤติกรรม โดยประเมินทั้งการปรากฏและความรุนแรงของอาการ ซึ่งประกอบด้วย 57 อาการ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มอาการได้แก่ อาการทางกาย ทางอารมณ์ และอาการที่แสดงออกทางพฤติกรรม โดยแบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่มีอาการ) จนถึงระดับ 4 (อาการรุนแรงมาก) หลังจากได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทย โดยผ่านการตรวจความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ ส่งกลับไปให้เจ้าของเครื่องมือเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขก่อนการนำไปใช้ และได้นำไปทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือโดยใช้เทคนิคการวัดซ้ำ (test-retest) ซึ่งนำเครื่องมือไปวัดซ้ำ 2 ช่วงเวลา คือ การมีประจำเดือนในรอบที่ 1 และการมีประจำเดือนในรอบที่ 2 ซึ่งพบว่ามีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยได้ค่าเท่ากับ 0.81⁽²²⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลัง

จากที่ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมและได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้ดำเนินการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้ติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาในการเก็บข้อมูลที่ในแต่ละแผนก โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจากต้องอธิบายรายละเอียดในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกสุขภาพประจำวัน โดยให้บันทึกอาการต่างๆทุกวันก่อนเข้านอนเป็นเวลา 2 รอบของการมีประจำเดือน เนื่องจากการบันทึกข้อมูลใช้ระยะเวลานานประมาณ 2 เดือน เพื่อป้องกันไม่ให้ลืมการบันทึก ผู้วิจัยใช้วิธีการส่งข้อความหรือโทรศัพท์เตือน เมื่อใกล้ครบระยะเวลาที่เสร็จสิ้นการบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ไปถามและนัดหมายเพื่อรับแบบสอบถามคืน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกพร้อมกับกลุ่มตัวอย่าง อาการปวดประจำเดือนในการศึกษาครั้งนี้คือวันแรกที่บันทึกว่ามีประจำเดือน โดยระดับความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือนตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ด้วยค่าจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดประจำเดือนกับการทำงานเป็นกะ โดยใช้สถิติ binary logistic regression

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดประจำเดือนคิดเป็นร้อยละ 36.6 โดยพบว่ามีค่าความชุกที่เท่ากันทั้ง 2 รอบของการมีประจำเดือน ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ได้รายงานเฉพาะรอบเดือนแรกที่มีประจำเดือนเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดประจำเดือนมีอายุระหว่าง 22-45 ปี (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.4) อายุการทำงานอยู่ระหว่าง 1 เดือน ถึง 24 ปี (อายุการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 9.7 ปี) โดยส่วนใหญ่ทำงานเป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืนคิดเป็นร้อยละ 64.4 และทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวันอย่างเดียวร้อยละ 35.6 มีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ระหว่างอายุ 11-17 ปี (อายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก 13.2 ปี) ช่วงห่างของรอบเดือนอยู่ในช่วง 21-28 วัน คิดเป็นร้อยละ 50.8 และช่วงห่างระหว่าง 28-35 วันร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 83.1 รองลงมาคือปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่มีอาการและไม่มีอาการปวดประจำเดือน (n = 161)

ตัวแปร	ปวดประจำเดือน (n=59)	ไม่ปวดประจำเดือน (n=102)
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย	32.36 ± 7.05	33.78 ± 6.32
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด (ปี)	(22 - 45)	(23 - 45)
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก		
ค่าเฉลี่ย	13.22 ± 1.38	13.15 ± 1.39
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด (ปี)	11 - 17	9 - 17
ระยะห่างของการมีประจำเดือน (วัน)		
<21	-	2 (2.0%)
21 - 28	30 (50.8%)	56 (54.9%)
28 - 35	29 (49.2%)	43 (42.2%)
>35	1 (1.7%)	1 (1.0%)
สถานที่ทำงาน		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	23 (39.0%)	47 (46.1%)
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	12 (20.3%)	19 (18.6%)
โรงพยาบาลทหาร	10 (16.0%)	27 (26.5%)
โรงพยาบาลเอกชน	14 (23.7%)	9 (8.8%)
อายุการทำงาน		
ค่าเฉลี่ย	9.71 ± 7.39	11.41 ± 6.41
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด (ปี)	(1 เดือน - 24 ปี)	(1 - 24 ปี)
รายได้		
ค่าเฉลี่ย	20,422.88 ± 6,858.14	19,717.75 ± 7,157.90
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด (บาท)	(8,500-45,000)	(9,000 - 70,000)
สถานภาพสมรส		
โสด	44 (74.6%)	68 (66.7%)
มีคู่/ สมรส	14 (23.7%)	31 (30.4%)
หย่า	1 (1.7%)	3 (2.9%)
การศึกษา		
ปริญญาตรี	49 (83.1%)	79 (77.5%)
ปริญญาโท	10 (16.9%)	23 (22.5%)
ตำแหน่ง		
พยาบาลประจำการ	51 (86.4%)	88 (86.3%)
หัวหน้าหอผู้ป่วย	6 (13.6%)	14 (13.7%)
พยาบาลชั้นสูงเฉพาะทาง (APN)	2 (3.4%)	-
เวลาการทำงาน		
เฉพาะกลางวัน	21 (35.5%)	65 (63.7%)
ทั้งกลางวันและกลางคืน	38 (64.4%)	37 (36.3%)
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	52 (88.1%)	85 (83.3%)
ออกกำลังกาย	7 (11.9%)	17 (16.7%)



16.9 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 8,500-45,000 บาท (รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 20,422.88) พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 11.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 39.0 โรงพยาบาลเอกชนคิดเป็นร้อยละ 23.7 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 20.3 และโรงพยาบาลทหารคิดเป็นร้อยละ 16.9 โดยมีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 86.4 หัวหน้าหน่วยร้อยละ 10 และพยาบาล APN ร้อยละ 3.4 มีสถานภาพสมรสโสดคิดเป็นร้อยละ 74.6 ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยทำงานแผนกต่างๆ ดังนี้ แผนกผู้ป่วยนอกและศัลยกรรมร้อยละ 16.9 อายุรกรรมและสูติ-นรีเวชร้อยละ 15.3 หูตา คอจมูกร้อยละ 10.2 ห้องผ่าตัด ห้องคลอดและจิตเวชร้อยละ 5.1 แผนกเด็ก ฉุกละหิมและ ICU ร้อยละ 3.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

อาการที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือนได้แก่อาการปวดท้อง ไม่สบายท้องร้อยละ 78 ปวดหลังร้อยละ 76.3 รู้สึกเพลีย เหนื่อยล้าร้อยละ 66.1 ปวดหรือเจ็บตามร่างกายทั่วไปร้อยละ 59.3 หงุดหงิดง่ายร้อยละ 59.3 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายร้อยละ 55.9 ปวดศีรษะร้อยละ 50.8 มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้นร้อยละ 49.2 รับประทานอาหารได้มากขึ้นร้อยละ 45.8 อยากรับประทานอาหารบางอย่างเป็นพิเศษร้อยละ 44.1 ท้องเสียร้อยละ 42.4 มีความรู้สึกอยาก

รับประทานอาหารน้อยลงร้อยละ 33.9 ขาดความอดทนร้อยละ 32.2 เวียนศีรษะหน้ามืด และไม่ยากพูดคุยหรือเคลื่อนไหวพบร้อยละ 28.8 รับประทานอาหารได้น้อยลงร้อยละ 27.1 และพบว่าไม่ค่อยมีสมาธิ นอนหลับได้ยาก ร้อยละ 25.4 ดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดประจำเดือนกับการทำงานเป็นกะ ซึ่งมีการควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ช่วงห่างของการมีประจำเดือนและพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าอาการปวดประจำเดือนและการทำงานเป็นกะไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้พบอาการปวดประจำเดือนร้อยละ 36.6 ซึ่งมีจำนวนที่สูงกว่าผลการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 18-51 ปีจำนวน 823 คน โดยพบร้อยละ 15.8⁽⁸⁾ ซึ่งใช้ระเบียบวิธีในการวิจัยแบบไปข้างหน้าเหมือนการวิจัยในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามความชุกของอาการปวดประจำเดือนเมื่อเทียบกับการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่าไม่ได้มีความแตกต่างกันมากนัก โดยพบร้อยละ 33.4 ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 18-50 ปีจำนวน 2,262 คน⁽¹⁰⁾ ถึงแม้จะเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง แต่ได้มีการกำหนดเกณฑ์ที่ถือว่ามีการปวดประจำเดือน โดยคัดที่ระดับ

ตารางที่ 2 การทำงานในแผนกต่างๆของพยาบาลที่มีอาการและไม่มีอาการปวดประจำเดือน (n = 161)

แผนกทำงาน	ปวดประจำเดือน (n=59)	ไม่ปวดประจำเดือน (n=102)
ศัลยกรรม	10 (16.9%)	18 (17.6%)
ผู้ป่วยนอก	10 (16.9%)	8 (7.8%)
อายุรกรรม	9 (15.3%)	15 (14.7%)
สูติ นรีเวช	9 (15.3%)	23 (22.5%)
จักษุ โสต ศอ นาสิก	6 (10.2%)	8 (7.8%)
จิตเวช	3 (5.1%)	3 (2.9%)
ห้องผ่าตัด	3 (5.1%)	8 (7.8%)
ห้องคลอด	3 (5.1%)	4 (4.1%)
ICU	2 (3.4%)	7 (6.9%)
เด็ก	2 (3.4%)	6 (5.9%)
ฉุกละหิม	2 (3.4%)	-
สร้างเสริมสุขภาพ	-	2 (2.0%)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้หญิงที่มีอาการปวดประจำเดือนที่รายงานอาการที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือน

อาการและพฤติกรรมที่พบ	ผู้หญิงที่มีอาการปวดประจำเดือน (n=59)	
	จำนวน	ร้อยละ
ปวดท้องหรือไม่สบายท้อง	46	78.0
ปวดหลัง	45	76.3
รู้สึกเพลีย เหนื่อยล้า	39	66.1
ปวดหรือเจ็บตามร่างกายทั่วไป	35	59.3
หงุดหงิดง่าย	35	59.3
อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	33	55.9
ปวดศีรษะ	30	50.8
มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น	29	49.2
รับประทานอาหารได้มากขึ้น	27	45.8
อยากรับประทานอาหารบางอย่างเป็นพิเศษ	26	44.1
ท้องเสีย	25	42.4
มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารน้อยลง	20	33.9
ขาดความอดทน	19	32.2
เวียนศีรษะ หน้ามืด	17	28.8
ไม่อยากพูดคุยหรือเคลื่อนไหว	17	28.8
รับประทานอาหารได้น้อยลง	16	27.1
ไม่ค่อยมีสมาธิ	15	25.4
นอนหลับมากขึ้น	15	25.4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดประจำเดือนกับการทำงานเป็นกะและปัจจัยร่วมอื่นๆ

ตัวแปร	B	S.E.	Exp(B)	95% CI		p-value
				Lower	Upper	
การทำงานเป็นกะ	-.193	.373	.824	.397	1.714	.605
อายุ	-.034	.027	.966	.917	1.019	.201
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก	.042	.123	1.043	.819	1.328	.732
ช่วงห่างของการมีประจำเดือน	.181	.336	1.198	.620	2.317	.590
การออกกำลังกาย	-.346	.496	.707	.268	1.870	.485

S.E. = standard error, p-value < .05

ความรุนแรงตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ แต่ยิ่งถือว่าต่ำกว่าการสำรวจความชุกของอาการปวดประจำเดือนผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่รายงานว่าผู้หญิงอายุระหว่าง 18-45 ปี จำนวน 701 คนในมลรัฐนอร์ทแคโรไลนามีอาการปวดประจำเดือนร้อยละ 90⁽²³⁾ ความแตกต่างของความชุกน่าจะเป็นผลจากขนาด กลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เน้นเฉพาะวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ระเบียบวิธีที่แตกต่างกัน

เช่น การบันทึกข้อมูล หรือระดับความรุนแรงของอาการที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีอาการปวดประจำเดือน ยังส่งผลให้อัตราความชุกแตกต่างกัน การเก็บข้อมูลเรื่องการปวดประจำเดือนแบบย้อนหลัง อาจทำให้ความชุกอยู่ในระดับที่สูงเมื่อเทียบกับการเก็บข้อมูลแบบข้างหน้า⁽²⁴⁾ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบันทึกอาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือนลงในแบบบันทึกสุขภาพประจำวัน โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในวันที่ยันทัก และยังพบว่า



ความชุกของอาการปวดประจำเดือนในรอบเดือนที่ 2 ไม่แตกต่างจากรอบเดือนแรก นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ได้เลือกเฉพาะผู้หญิงที่มีรายงานความรุนแรงของอาการตั้งแต่วัยระดับปานกลางถึงมากที่สุด ไม่รวมความรุนแรงระดับเล็กน้อย

อาการต่างๆ ที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือนได้แก่ ปวดท้องไม่สบายท้อง (ร้อยละ 78) ปวดหลัง (ร้อยละ 76.3) รู้สึกเพลีย เหนื่อยล้า (ร้อยละ 66.1) ปวดหรือเจ็บตามร่างกายทั่วไป (ร้อยละ 59.3) หงุดหงิดง่าย (ร้อยละ 59.3) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (ร้อยละ 55.95) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 50.8) คลื่นไส้ (ร้อยละ 16.9) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประเทศไทยในกลุ่มวัยรุ่นที่รายงานอาการที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือน^(16,25) ได้แก่ ปวดท้อง ไม่สบายท้อง (ร้อยละ 78) ปวดหลัง (ร้อยละ 58.9) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (ร้อยละ 56.9-84.8) อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า (ร้อยละ 42.9-70.7) ท้องเสีย (ร้อยละ 20.5-26.2) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 18.7-37.5) คลื่นไส้ (ร้อยละ 9-11.3) อย่างไรก็ตามการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นรายงานอาการที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือนไว้เพียง 3 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 10.77) ปวดหลัง (ร้อยละ 6.92) และอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า (ร้อยละ 5.38)⁽⁸⁾ อาจเป็นไปได้ว่าอาการที่พบร่วมอาจมีมากกว่านี้ แต่การรายงานอาการที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือนนั้น นอกจากอยู่ที่การรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่บันทึกแล้วยังขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลด้วยว่าได้ระบุอาการต่างๆ ไว้มากน้อยเพียงใด การศึกษาในครั้งนี้พบว่าอาการที่พบร่วมกับอาการปวดประจำเดือนหลายอาการ ทั้งอาการทางกาย ทางอารมณ์ ตลอดจนพฤติกรรม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะกับอาการปวดประจำเดือน ใช้ logistic regression ซึ่งมีการควบคุม ตัวแปรที่มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับอาการปวดประจำเดือนหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือน ได้แก่ อายุ^(9,12,14) อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก⁽²⁶⁾ ช่วงห่างของการมีประจำเดือน⁽²⁷⁾ และการออกกำลังกาย⁽²⁸⁾ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดประจำเดือนที่ทำงานเป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืนคิดเป็นร้อยละ 64.4 และทำงานเฉพาะเวลากลางวันคิดเป็นร้อยละ 35.5 ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการทำงานเป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืนมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการปวดประจำเดือนเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ทำงานเฉพาะเวลากลางวัน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการรายงานของงานวิจัยที่มาสสนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามมีการรายงานว่าการทำงาน

เป็นกะของพยาบาลรบกวนการนอนหลับซึ่งส่งผลต่อความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน⁽²⁹⁾ แต่ไม่ได้ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะกับอาการปวดประจำเดือน นอกจากนี้มีการรายงานว่าความเครียดในกลุ่มนักศึกษาชาวญี่ปุ่นส่งผลต่อความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน⁽²⁷⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้วัดระดับความเครียด ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะอธิบายได้ว่าการทำงานเป็นกะของพยาบาลจนเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติ ไม่ได้ก่อให้เกิดความเครียดของร่างกายจนส่งผลกระทบต่อระบบความสมดุลของฮอร์โมน ดังนั้นจึงไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันของอาการปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มที่ทำงานเฉพาะเวลากลางวัน และกลุ่มที่ทำงานเป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืน อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งต่อไปควรวัดระดับความเครียดหรือวัดระดับคอร์ติซอลของเลือดตัวอย่าง หรือศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างการปรับตัวในเรื่องการขึ้นทำงานเป็นกะ เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือ พยาบาลที่จบใหม่

ข้อจำกัด

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดจากการที่ไม่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างเนื่องจากวิธีการที่ใช้ในการวิจัยแบบไปข้างหน้าที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานในการบันทึกข้อมูลเป็นประจำทุกวัน ต้องอาศัยความร่วมมือและเต็มใจในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับผู้เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนเพื่อให้แน่ใจว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยเต็มใจ สามารถบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วนและทำการบันทึกข้อมูลทุกวัน

สรุป

อาการปวดประจำเดือนเป็นอาการที่พบได้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งความชุกของอาการปวดประจำเดือนที่พบในพยาบาลถึงแม้ว่าไม่มากเท่าในกลุ่มวัยรุ่น และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะกับอาการปวดประจำเดือนในกลุ่มพยาบาล แต่ปัญหาที่พบก็ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นงานบริการทางสุขภาพที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าพยาบาลต้องเผชิญกับอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำในทุกๆรอบเดือนโดยที่ไม่ได้จัดการเพื่อบรรเทาอาการ ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานและผู้มารับบริการ ซึ่งนอกจากอาการปวดประจำเดือนแล้วยังมีอาการที่เกิดร่วมอีกมากมาย

เอกสารอ้างอิง

1. ธนศักดิ์ สืบหลินวงศ์. อาการปวดท้องอุ้งเชิงกราน. ใน: เสวก วีระเกียรติ, สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง;2005:125-50.
2. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:363-71.
3. Spears L G. A narrative review of medical, chiropractic, and alternative health practices in the treatment of primary dysmenorrhea. *J Chiropr Med* 2005;4:76-88.
4. Houston A M, Abraham A, Huang Z, D'Angelo L J. Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:271-5.
5. Wong LP, Khoo EM. Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. *Int J Gynecol Obstet* 2010;108:139-42.
6. Banikarim C, Chacko M R, Kelder S H. Prevalence and Impact of Dysmenorrhea on Hispanic Female Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:1226-9.
7. Hillen T, Grbavac S, Johnston P, Straton J, Keogh J. Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. *J Adolesc Health* 1999;25:40-5.
8. Ohde S, Tokuda Y, Takahashi O, Yanai H, Hinohara S, Fukui T. Dysmenorrhea among Japanese women. *Int J Gynecol Obstet* 2008;100:13-7.
9. Pitts M K, Ferris J A, Smith A M A, Shelly J M, Richters J. Prevalence and correlated of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women. *Med J Aust* 2008;189:138-43.
10. Patel V, Tanksale V, Sahasrabhojane M, Gupte S, Nevrekar P. The burden and determinants of dysmenorrhea: a population based survey of 2262 women in Goa, India. *BJOG* 2006;113:453-63.
11. Chan Sc, Yiu KW, Yuen PM, Sahota DS, Chung TH. Menstrual problems and health-seeking behavior in Hong Kong Chinese girls. *Hong Kong Med J* 2009;15:18-23.
12. Ortiz M I, Rangel-Flores E, Carrillo-Alarcon L C, Veras-Godoy H A. Prevalence and impact of primary dysmenorrhea among Mexican high school students. *Int J Gynecol Obstet* 2009;107:240-3.
13. Singh A, Kiran D, Singh H, Nel B, Singh P, Tiwari P. Prevalence and severity of dysmenorrhea: a problem to menstruation, among first and second year female medical students. *Indian J Phys Pharm* 2008;52: 389-97.
14. Ozerdogan N, Sayiner D, Ayranci U, Unsal A, Giray S. Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey. *Int J Gynecol Obstet* 2009;107:39-43.
15. Agarwal A, Venkat A. Questionnaire study on menstrual disorders in adolescent girls in Singapore. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22:365-71.
16. Tangchai K, Titapant V, Boriboonhirunsarn. Dysmenorrhea in Thai adolescents: Prevalence, impact and knowledge of treatment. *J Med Assoc Thai* 2004;87(Suppl.3):69-73.
17. Sharifian A, Farahani S, Pasalar P, Gharavi M, Aminian O. Shift work as an oxidative stressor. *J Circadian Rhythms* 2005;3:15.
18. Chung F, Yao C C, Wan G. The associations between menstrual function and life style/ working conditions among nurses in Taiwan. *J Occup Health* 2005;47:149-56.
19. Lee L K, Chen P C, Lee K K, Kaur J. Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional school survey. *Singapore Med J* 2006;47:869-74.
20. Totterdell P, Spelten E, Pokorski J. The effects of night work on psychological changes during the menstrual cycle. *J Adv Nurs* 1995;21:996-1005.



21. Mitchell E S, Woods N F, Lentz M J. Recognizing PMS when you see it: Criteria for PMS sample selection. In: Taylor D, Wood N F, eds. Menstruation, health, and illness. New York: Hemisphere;1991:89-102.
22. Butsripoom B, Hanucharunkui S, Arpanantikul M, Choktanasiri W, Voropongsathorn T, Sinsuksai N. Premenstrual syndrome among Thai nurses: prevalence, impact and self-management strategies. *Thai J Nurs Res* 2009;13:285-301.
23. Jamies D J, Steege J F. The Prevalence of Dysmenorrhea, Dyspareunia, Pelvic Pain, and Irritable Bowel Syndrome in Primary Care Practices. *Obstet Gynecol* 1996;84:55-8.
24. Rapkin A J, Chang L C, Reading A E. Comparison of retrospective and prospective assessment of premenstrual syndrome. *Psychol Rep* 1988;62:55-60.
25. Chongpensuklet Y, Kaewrudee S, Soontrapa S, Sakondhavut C. Dysmenorrhea in Thai secondary school students in Khon Kaen, Thailand. *Thai J Obstet Gynaecol* 2008;16:47-53.
26. Yamamoto K, Okazaki A, Funatsu M. The relationship between premenstrual symptom, menstrual pain, irregular menstrual cycles, and psychosocial stress among Japanese college students. *J Phys Anthropol* 2009;28:129-36.
27. Harlow S D, Park M. A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. *Br J Obstet Gynaecol* 1996;103:1134-42.
28. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents. *Ann NY Acad Sci* 2008;1135-185-95.
29. Labyak S, Lava S, Turek F, Zee P. Effects of shift work on sleep and menstrual function in nurses. *Health Care Women Int* 2002;23:703-14.

The Relationship between Dysmenorrhea and Shift Work in Thai Nurses.

Butsripoom B, Tengkiattrakul S.

Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

Background: Dysmenorrhea is a common health problem among reproductive women, and may affect female nurse experiencing stress from their occupation. Mostly, nurses were employed on shift work involving night work which may disrupt hormone production due to circadian rhythms changing. This study aimed to examine the relationship between dysmenorrhea and shift work in Thai nurses.

Methods: The prospective correlational design was used to investigate the occurrence and intensity of dysmenorrhea. One hundred and sixty-one, 20-45 year old, Thai nurses were recruited from four hospitals in Bangkok. Data related to occurrence and intensity of menstruation were obtained, for two consecutive menstrual cycles by the use of the Women's Daily Health Diary (DHD). Binary logistic regression was used to identify shift work and dysmenorrhea.

Results: The prevalence of dysmenorrhea in Thai nurse was 36.5%. The most common associated symptoms were abdominal pain or discomfort (78%), backache (76.3%), fatigue (66.1%), general aches (59.3%), irritability (59.3%), rapid mood change (55.9%), headache (50.8%), increased appetite (45.8%), increased food intake (45.8%), craving for specific food (44.1%), diarrhea (42.4%), decreased appetite (33.9%), and impatient (32.2%). About sixty four percent of nurses had work schedule both day and night shift and 36.3% worked only day shift. There is no statistically significant relationship between dysmenorrhea and shift work in Thai nurses.

Conclusion: Not only dysmenorrhea, but also other associated symptoms could affect on women for each month. Although the association between dysmenorrhea and shift work in nurses was not found, the nurse who affected from dysmenorrhea should be concerned.

Keyword: Dysmenorrhea, Menstrual symptom, shift work

Corresponding author: Butsripoom B.

Department of Nursng, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand Tel: 66-2-2011419, 66-2-2012648

E-mail address: rabbs@mahidol.ac.th