

การศึกษาความชุกของการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และ
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ
**Prevalence of Primary Dysmenorrheal, Self-Management Behavior and
Factors associated with Primary Dysmenorrheal among Undergraduate
Student, Siam University, Thailand**

วารุณี เพ็ชร และ ภัทพร อรัณยภาค

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาความชุกของการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการที่มีต่อความรุนแรงของการปวดประจำเดือนในนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม จำนวน 376 คน โดยการตอบแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรุนแรงของการปวดประจำเดือน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดประจำเดือน และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจ

ผลการศึกษาพบ ความชุกของการปวดประจำเดือนในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 89.1 โดยมีอาการปวดเล็กน้อย ร้อยละ 71.34 ปวดปานกลาง ร้อยละ 23.28 และปวดรุนแรง ร้อยละ 5.37 ตามลำดับ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านร่างกายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.79, SD = .60$) การจัดการตนเองด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61, SD = .69$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน พบว่าระยะเวลาที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน ($r = -.108, p < .05$) จำนวนวันของการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน ($r = .115, p < .05$) ปริมาณประจำเดือนในแต่ละรอบเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน ($r = .905, p < .001$) การจัดการตนเองด้านการหลีกเลี่ยงฟังพาสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน ($r = -.114, p < .05$) การจัดการตนเองด้านการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน ($r = -.164, p < .01$) การจัดการตนเองด้านการจัดการอารมณ์และความรู้สึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน ($r = -.126, p < .05$)

ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในนักศึกษาเพื่อบรรเทาความรุนแรงของการปวดประจำเดือน และลดผลกระทบจากการปวดประจำเดือนลง

คำสำคัญ ปวดประจำเดือน, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ปัจจัยบางประการ

Abstract

This study was conducted to determine the prevalence of Primary dysmenorrhea, Self-management behavior and factors associated with Primary dysmenorrhea among 376 students who completed a questionnaire included data regarding social data, severity and factor associated dysmenorrheal. Self management behavior questionnaire were also asked.

The study found the prevalence of dysmenorrhea in the sample were 89.1. Dysmenorrhea was mild in 71.34% moderate in 23.28 and severe in 5.37%. The mean score of overall Self management behavior of the body were at moderate ($\bar{x} = 2.79$, $SD=.60$). Self management behavior of the mind were high ($\bar{x} = 3.61$, $SD=.69$). Factors associated with Primary dysmenorrheal indicated that (1) onset of menstruation were significantly, negatively related to severity of dysmenorrheal ($r = -108$, $p<.05$), (2) duration of menstruation were significantly, positively related to severity of dysmenorrheal ($r = 115$, $p<.05$), (3) bleeding amount were significantly, positively related to severity of dysmenorrheal ($r = 905$, $p<.001$), (4) Self management behavior of avoid using drugs were significantly, negatively related to severity of dysmenorrheal ($r = -114$, $p<.05$), (5) Self management behavior of disease prevention were significantly, negatively related to severity of dysmenorrheal ($r = -164$, $p<.01$), and (6) Self management behavior of emotional management were significantly, negatively related to severity of dysmenorrheal ($r = -126$, $p<.05$),

The results of this study suggest that the promotion of self-management behaviors in college students to relieve severity and suffer from dysmenorrhea.

Keywords: *Dysmenorrhea, Self management behavior, Factors*

1. บทนำ

อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (Primary dysmenorrheal) เป็นอาการปวดที่เกิดขึ้นในระยะที่มีประจำเดือน โดยปราศจากความผิดปกติของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน โดยอาจพบกลุ่มอาการร่วมระหว่างมีประจำเดือน ได้แก่ คัดตึงเต้านม ปวดท้องน้อย คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดหลัง ปวดศีรษะ ท้องอืดหรือท้องเสีย ส่วนอาการด้านจิตใจที่พบบ่อยได้แก่ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า เก็บตัว ก้าวร้าว และอารมณ์แปรปรวนง่ายร่วมด้วย (Rapkin AJ, 1996) ความชุกของการปวดประจำเดือนพบได้ร้อยละ 48.4 – 84.2 (Burnett MA., et al, 2005; Osuga Y, 2005; Lee LK, 2006; Sule & Ukwenya, 2007; Chan SC, 2009) ในประเทศไทยความชุกอยู่ที่มีการศึกษาพบว่าอยู่ที่ร้อยละ 77.6 – 84.9 ((Tangchai K, 2004; สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2005; เขาวพา จงเป็นสุขเลิศ, 2008)

ผลกระทบของการปวดประจำเดือน พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดเรียน (Cakir M, 2007; Lee LK, 2006; Sherma P, 2008; Tangchai K, 2004; เขาวพา จงเป็นสุขเลิศ, 2008) ทั้งยังส่งผลให้ไม่อยากเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ความสนใจในการเรียนน้อยลง ทำให้ผลการเรียนลดต่ำลง (Sharma P, 2008; Cakir M, 2007) ในประเทศไทยพบว่ามึนักศึกษาขาดเรียนในระหว่างการมีรอบประจำเดือนสูงถึงร้อยละ 18.2 – 21.1 ความสนใจในการเรียนลดลงร้อยละ 63.6 และมีผลการเรียนลดต่ำลงร้อยละ 1.8 (Tongchai K, 2004)

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Latthe P (2006) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดประจำเดือนนั้นมีความสัมพันธ์กับ อายุที่น้อยกว่า 30 ปี น้ำหนักตัวน้อย หรือมีการคุมกำเนิด มีการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา มีรอบประจำเดือนครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย (น้อยกว่า 12 ปี) รอบเดือนแต่ละรอบยาวนาน มีปริมาณเลือดประจำเดือนออกมาก ยังไม่มีบุตร มีอาการนำก่อนมีประจำเดือน มีอาการของการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ได้รับการกระทบารรุนแรงทางเพศ และอาการทางจิตใจ

แนวทางการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบัน คือการใช้ยาต้านการอักเสบ (Non steroidal anti-inflammation drug: NSAIDs) เช่น Ibuprofen, Naproxen โดสร้อยละ 55 – 70 ของสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิและได้รับยา NSAIDs หายจากอาการปวดประจำเดือนได้ ในขณะที่ร้อยละ 10 – 30 อาการปวดเพียงแค่บรรเทา (Dawood MY, 1990) อีกทั้งเป็นเพียงการบรรเทาอาการเพียงชั่วคราว ในขณะที่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาเกิดขึ้นได้ เช่น ยาต้านการอักเสบอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร หรือการใช้ยาคุมกำเนิดอาจส่งผลต่อการทำงานของตับ (Eden JA, 1998) และอีกแนวทางหนึ่งคือแนวทางบรรเทาปวดประจำเดือนโดยใช้การแพทย์ทางเลือก มีการศึกษาวิจัยที่พบว่าได้ผลในการบรรเทาปวดประจำเดือน เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การกดจุด การใช้ความร้อน กลิ่นบำบัด การฝังเข็ม การปรับสมดุลโครงสร้างของร่างกาย การดื่มน้ำมันปลา เป็นต้น (Kim SD, 2001; Kim & Cho, 2001; Habek, 2003; ภัทรพร อธิษฐาน และคณะ, 2009)

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าผู้ให้ความสนใจในการสร้างองค์ความรู้ในการจัดการอาการปวดประจำเดือนมากมายทั้งการค้นหาสาเหตุของการเกิดอาการปวดประจำเดือน การค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดประจำเดือน ตลอดจนแนวทางการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนซึ่งมีหลากหลายวิธี แต่ปรากฏว่าสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนเหล่านี้กลับไม่สามารถนำองค์ความรู้เหล่านี้มาใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้ เหตุผลหนึ่งที่ทำให้สตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนไม่แสวงหาหรือนำวิธีการบรรเทาอาการปวดเหล่านี้มาใช้เนื่องมาจากการรับรู้ว่าการปวดประจำเดือนเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์เพศหญิง ตลอดจนความรู้ที่ได้รับเพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือนส่วนมากจะเป็นความรู้ที่ได้รับจากมารดาถึง ร้อยละ 39.7 – 80 และได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร้อยละ 26.6 และได้รับความรู้จากครูร้อยละ 21.8 จึงส่งผลให้สตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนเหล่านี้ ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม (Chan SC, 2009)

นอกเหนือจากองค์ความรู้ถึงวิธีต่างๆ ในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนแล้ว การที่บุคคลจะสามารถนำวิธีการต่างๆ เหล่านี้มาใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลได้ย่อมต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ดังเช่นแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของแบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างอิงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นสิ่งที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือนเหล่านี้

ผู้วิจัยในฐานะบุคคลากรทางสาธารณสุขและเป็นอาจารย์ของมหาวิทยาลัยสยามซึ่งต้องดูแลนักศึกษาที่อยู่ในวัยมีประจำเดือน จึงสนใจที่จะสำรวจความชุกของการปวดประจำเดือนในนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม พฤติกรรมการจัดการตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดประจำเดือน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนด้วยตนเอง และเพื่อเป็นการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของนักศึกษาที่มีอาการปวดประจำเดือนตามแนวทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสำคัญต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 1 ศึกษาความชุกของการเกิดอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม
- 2 ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม
- 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดประจำเดือนของนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม

3. ขอบเขตของการวิจัย

ดำเนินการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวนทั้งหมด 9 คณะวิชาประกอบด้วย คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ การบัญชี คณะนิเทศศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ โดยการสอบถามข้อมูลการปวดประจำเดือนในช่วง 3 เดือนย้อนหลังจากวันที่เข้าเก็บข้อมูล และข้อมูลด้านพฤติกรรมการจัดการตนเอง

4. วิธีดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 5,685 คน จาก 9 คณะวิชา ได้แก่คณะวิทยาศาสตร์จำนวน 255 คน วิศวกรรมศาสตร์จำนวน 111 คน การบัญชีจำนวน 692 คน บริหารธุรกิจจำนวน 1,842 คน นิเทศศาสตร์จำนวน 938 คน นิติศาสตร์จำนวน 190 คน ศิลปศาสตร์จำนวน 1,130 คน พยาบาลศาสตร์จำนวน 377 คน เภสัชศาสตร์จำนวน 150 คน

เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้น (Stratified Random Sampling) มีการสุ่มจากแต่ละกลุ่มคณะ โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละกลุ่มคณะ จากประชากรทั้งหมด 5,685 คน ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ 376 คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1988 อ้างอิงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543: 284 – 285) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 9 คณะวิชา ได้แก่คณะวิทยาศาสตร์จำนวน 17 คน วิศวกรรมศาสตร์จำนวน 7 คน การบัญชีจำนวน 46 คน บริหารธุรกิจจำนวน 122 คน นิเทศศาสตร์จำนวน 62 คน นิติศาสตร์จำนวน 13 คน ศิลปศาสตร์จำนวน 74 คน พยาบาลศาสตร์จำนวน 25 คน เภสัชศาสตร์จำนวน 10 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 376 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามประเภทเลือกตอบประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

ชุดที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา ศาสนา สถานภาพ สมรส การทำงาน รายได้ของครอบครัว ภูมิลำเนาและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือน ประกอบด้วย ประวัติการมีประจำเดือน ความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือน อาการร่วมขณะมีประจำเดือน วิธีการจัดการอาการปวดประจำเดือน และผลกระทบที่มีต่อการดำเนินชีวิต

ชุดที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านร่างกาย จำนวน 20 ข้อประกอบด้วยคำถามด้าน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 4 ข้อ การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ 4 ข้อ การหลีกเลี่ยงพึ่งพาสารเสพติด 4 ข้อ การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล 4 ข้อและการป้องกันโรค 4 ข้อ

ชุดที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านจิตใจ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้าน การจัดการความเครียด 4 ข้อ การจัดการอารมณ์และความรู้สึก 4 ข้อ การสนับสนุนทางสังคม (Social Facilitation) 4 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) 4 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยทำการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test) และกรณีพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทำการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธี แอลเอสดี (LSD) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Correlation

5. ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาศาสตรี มหาวิทยาลัยสยามตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 376 ราย มีอายุเฉลี่ย 20.71 ปี ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 – 4 ร้อยละ 97.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.3 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 85.6 เรียนเต็มเวลา ร้อยละ 87.5 รายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 50.4 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ความชุกของการปวดประจำเดือนในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 89.1 โดยมีอาการปวดเล็กน้อยร้อยละ 71.34 ปวดปานกลางร้อยละ 23.28 และปวดรุนแรงร้อยละ 5.37 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปวดประจำเดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ผอม (BMI 18.9) ร้อยละ 49.20 เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ 13 – 15 ปี ร้อยละ 73.10 จำนวนวันของการมีประจำเดือนอยู่ระหว่าง 3 – 7 วัน ร้อยละ 91.80 ปริมาณการมีประจำเดือนพบว่ากลุ่มที่มีปริมาณน้อย (เปลี่ยนผ้าอนามัย < 4 แผ่น/วัน) ร้อยละ 46.8 และกลุ่มที่มีปริมาณปานกลาง (เปลี่ยนผ้าอนามัย 5 – 10 แผ่น/วัน) ร้อยละ 46.3 มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่มีระยะระหว่างรอบเดือนนาน 21 – 35 วัน ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 2) นักศึกษาทุกรายมีอาการร่วมก่อนมีประจำเดือนอย่างน้อย 1 อาการ โดยอาการที่พบบ่อย 3 อาการแรก ได้แก่ เป็นสิว (ร้อยละ 65.4) หงุดหงิด (ร้อยละ 59.6) เต้านมคัดเจ็บ (ร้อยละ 49.5) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มมีอาการร่วมขณะมีประจำเดือนในระยะ 1 – 2 วัน ก่อนมีประจำเดือน (ตารางที่ 3)

วิธีการแก้ไขเมื่อมีอาการปวดประจำเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด (ร้อยละ 63.8) โดยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรประจำร้านขายยา (ร้อยละ 28.45) เริ่มรับประทานยาขณะเริ่มมีอาการปวด (ร้อยละ 34.57) และไม่ทราบชื่อยาที่รับประทาน (ร้อยละ 38.29) ปริมาณยาที่รับประทานอยู่ที่ 1 – 2 เม็ดในแต่ละรอบประจำเดือน (ร้อยละ 59.54) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการเลือกใช้การดูแลทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดร่วมด้วยอย่างน้อย 1 วิธี โดยส่วนใหญ่ใช้การนอนพัก (ร้อยละ 82.7) รองลงมาคือวางกระเป๋าน้ำร้อน (ร้อยละ 37.8) ฟังเพลง (ร้อยละ 15.4) นวดหน้าท้อง (ร้อยละ 15.2) รับประทานขนมหวาน (ร้อยละ 7.7) เดิน (ร้อยละ 7.4) ออกกำลังกาย (ร้อยละ 3.5) การทำสมาธิ (ร้อยละ 3.2) การปรับสมดุลโครงสร้างของร่างกาย (ร้อยละ 3.0) การฝังเข็มและกดจุด (ร้อยละ 2.4) และการใช้กระแสไฟฟ้า (TENS) (ร้อยละ 0.5) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยส่วนใหญ่รับประทานวิตามินอี (ร้อยละ 32.4) รองลงมาคือวิตามินบี 1 (ร้อยละ 22.9) แมกนีเซียม (ร้อยละ 11.7) และกรดไขมันโอเมก้า (ร้อยละ 11.2) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุที่อาจส่งผลกระทบต่อความสมดุลของโครงสร้างร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุอย่างน้อย 1 ประเภท โดยส่วนใหญ่มีประวัติหกล้มกันกระแทก (ร้อยละ 39.1) รองลงมาคือตกบันได (ร้อยละ 28.7) ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ (ร้อยละ 20.7) อุบัติเหตุจักรยานหรือจักรยานยนต์ (ร้อยละ 7.7) และตกต้นไม้ (ร้อยละ 7.7) ตามลำดับ

ผลกระทบของการปวดประจำเดือนต่อการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีสมาธิในการเรียน (ร้อยละ 65.4) รองลงมาคือไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 62.2) ขาดเรียน (ร้อยละ 26.9) ออกจากคนเดียวไม่พบใคร (ร้อยละ 23.9) และมีผลการเรียนลดลง (ร้อยละ 5.9) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือน

ประวัติการปวดประจำเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	41	10.9
มีอาการปวดประจำเดือน	335	89.1
- ปวดเล็กน้อย (mild)	239	71.34
- ปวดปานกลาง (moderate)	78	23.28
- ปวดรุนแรง (severe)	18	5.37

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกดัชนีมวลกายและ ประวัติการมีประจำเดือน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปวดประจำเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
ผอม (BMI \leq 18.9)	185	49.20
ปกติ (BMI 19 – 24.9)	167	44.41
น้ำหนักเกิน (BMI 25 – 29.9)	19	5.06
อ้วน (BMI \geq 30)	5	1.4
มีประจำเดือนครั้งแรก		
10 – 12 ปี	101	26.9
13 – 15 ปี	275	73.1
ลักษณะประจำเดือนในปัจจุบัน		
จำนวนวัน		
\leq 2 วัน	15	4
3 – 7 วัน	345	91.8
8 – 14 วัน	14	3.7
$>$ 14 วัน	2	.5
ปริมาณประจำเดือน		
เล็กน้อย ($<$ 4 แผ่น/วัน)	176	46.8
ปานกลาง (5 – 10 แผ่น/วัน)	174	46.3
มาก (ใช้น้ำม้ว 2 แผ่นในแต่ละครั้ง/ชุด)	26	6.9
ระยะระหว่างรอบเดือน		
$<$ 20 วัน	49	13.0
21 – 35 วัน	188	50.0
$>$ 36 วัน	12	3.2
ไม่สม่ำเสมอ	99	26.3
ไม่ทราบ	28	7.4

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สุขสบายจากอาการร่วมขณะมีประจำเดือน

อาการร่วมขณะมีประจำเดือน*	จำนวน	ร้อยละ
คลื่นไส้	53	14.1
เป็นสิว	246	65.4
ปวดหลัง	181	48.1
เบื่ออาหาร	41	10.9
รู้สึกหุดหู่	37	9.8
เวียนศีรษะ	68	18.1
เต้านมคัด เจ็บ	186	49.5
หงุดหงิด	224	59.6
ถ่ายเหลว	67	17.8
อาเจียน	13	3.5
ปวดศีรษะ	64	17.0
ปวดเมื่อยตามตัว	174	46.3
นอนไม่หลับ	30	8.0
รู้สึกอ่อนเพลีย	139	37.0
เป็นลม	12	3.2
ไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรม	58	15.4
บวม	49	13.0
เวลาที่เริ่มมีอาการร่วมขณะมีประจำเดือน		
1 – 2 วันก่อนมีประจำเดือน	243	64.6
วันแรกขณะเริ่มมีประจำเดือน	107	28.5
2 – 3 วันหลังจากเริ่มมีประจำเดือน	26	6.9

* ตอบได้มากกว่า 1 อาการ

ตารางที่ 4 แสดงการบรรเทาอาการปวดโดยใช้การดูแลทางเลือก

การบรรเทาปวดโดยการดูแลทางเลือก	จำนวน	ร้อยละ
นอนพัก	311	82.7
วางกระเป๋าน้ำร้อน	142	37.8
ฟังเพลง	58	15.4
นวดหน้าท้อง	57	15.2
การรับประทานนมหวาน	29	7.7
เดิน	28	7.4
ออกกำลังกาย	13	3.5
การทำสมาธิ	12	3.2
การปรับสมดุลโครงสร้างของร่างกาย	11	3.0
การฝังเข็มและกดจุด	9	2.4
การใช้กระแสไฟฟ้า (TENS)	2	0.5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน

ตัวแปร	ความรุนแรงของการปวดประจำเดือน	
ระยะเวลาที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก	-.108*	.037
จำนวนวันของการมีประจำเดือน	.115*	.026
ปริมาณประจำเดือนในแต่ละรอบเดือน	.905***	.000
การหลีกเลี่ยงฟุ้งพาสารเสพติด	-.114*	.027
การป้องกันโรค	-.164**	.001
การจัดการอารมณ์และความรู้สึก	-.126*	.015

* p<.05 ** p<.01 ***p<.001

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านร่างกายโดยรวมทุกด้านของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.79$, $SD = .60$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ ($\bar{x} = 2.75$, $SD = .72$) การหลีกเลี่ยงฟุ้งพาสารเสพติด ($\bar{x} = 3.18$, $SD = 1.51$) และการมีอนามัยส่วนบุคคล ($\bar{x} = 3.40$, $SD = .86$) มีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ขณะที่ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ($\bar{x} = 2.20$, $SD = .86$) และการป้องกันโรค ($\bar{x} = 2.41$, $SD = .87$) มีการจัดการตนเองในระดับน้อย

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61$, $SD = .69$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการความเครียด ($\bar{x} = 3.41$, $SD = .85$) การจัดการอารมณ์และความรู้สึก ($\bar{x} = 3.43$, $SD = .90$) การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{x} = 3.94$, $SD = .82$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\bar{x} = 3.67$, $SD = .87$) มีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับมากทุกด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปวดประจำเดือน พบว่า ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือนที่ระดับ .05 ($r = -1.08$) จำนวนวันของการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือนที่ระดับ .05 ($r = .115$) ปริมาณประจำเดือนในแต่ละรอบเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือนที่ระดับ .001 ($r = .905$) การจัดการตนเองด้านการหลีกเลี่ยงฟุ้งพาสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือนที่ระดับ .05 ($r = -.114$) การจัดการตนเองด้านการป้องกันโรคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือนที่ระดับ .01 ($r = -.164$) และการจัดการตนเองด้านการจัดการอารมณ์และความรู้สึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือนที่ระดับ .05 ($r = -.126$) (ตารางที่ 5)

6. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ได้แยกการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

6.1 ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปวดประจำเดือนในนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม

ผลการวิจัยพบความชุกของการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 89.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทย ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายในภาคอีสานพบความชุกร้อยละ 84.9 (เขาวพา จงเป็นสุขเลิศ, 2008) ในนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พบความชุกร้อยละ 77.6 (สุนันทา ช่างนิชเศรษฐ, 2005) และ 84.2 (Tangchai K, 2004) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของการปวดประจำเดือนในระดับน้อย จำนวน 239 ราย (ร้อยละ 71.34) รองลงมามีอาการปวดปานกลาง จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 23.28) และมีอาการปวดรุนแรงเพียง 18 ราย (ร้อยละ 5.37)

ความรุนแรงของการปวดประจำเดือนจะแตกต่างกันในแต่ละผลการศึกษา แต่มีข้อสังเกตว่าความรุนแรงจะแตกต่างกันไปตามกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมหรือวัยรุ่นจะมีอาการปวดประจำเดือนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.3) ถึงรุนแรง (ร้อยละ 25.8) (เยาพา จงเป็นสุขเลิศและคณะ, 2008) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่จะมีอาการปวดในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 47.7) ถึงปานกลาง (ร้อยละ 47.6) (Tangchai K, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่าความรุนแรงของการปวดประจำเดือนจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

6.2 พฤติกรรมการจัดการตนเองของนักศึกษา

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทางด้านร่างกายโดยรวม

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทางด้านร่างกายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษายู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.79$, $SD = .60$) แสดงถึงการที่นักศึกษามีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทางด้านร่างกายในด้านต่างๆ อาทิ เช่น การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การหลีกเลี่ยงฟิงพาสารเสพติด การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรควัยในบางครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยและส่วนมากมีความรู้ด้านสาขาวิชาอื่นไม่ใช่ความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 92) ทั้งนี้เนื่องจากสาขาวิชาจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา โดยคณะหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ จะมีการจัดการตนเองด้านร่างกายในระดับมาก ($\bar{x} = 3.43$, $SD = .58$) ในขณะที่สาขาอื่นๆ มีการจัดการตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (สุริรัตน์ รุ่งเรืองและสมเกียรติ สุขนันทพงศ์, 2554) อีกทั้งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการคิด ตัดสินใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุลและคณะ, 2551) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน นักศึกษาในชั้นปีที่ต่ำกว่าอาจมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ หรือการได้รับข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตลอดจนการเลือกตัดสินใจต่อการจัดการตนเองในด้านต่างๆ ได้

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านร่างกายรายด้าน

ด้านการรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ : พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการอยู่ระดับปานกลาง ก่อนไปทางต่ำ ($\bar{x} = 2.75$, $SD = .72$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจากทุกคณะมีการจัดการตนเองในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 63.8) มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในการจำกัดปริมาณอาหารไขมัน (ร้อยละ 85.4) มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในการรับประทานอาหารผักและผลไม้ (ร้อยละ 55.7) มีการรับประทานอาหารทานเล่น อาหารขบเคี้ยวบ่อยครั้ง (ร้อยละ 62.8) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมเมืองซึ่งมีแนวโน้มการบริโภคอาหารสำเร็จรูป และอาหารนอกบ้าน เนื่องจากความเร่งรีบในการดำเนินชีวิต มีค่านิยมการบริโภคอาหารที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา ตลอดจนขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าแก่ร่างกาย (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2554)

ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ : พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.20$, $SD = .86$) โดยพบว่ามีเพียงคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับสูง ($\bar{x} = 3.64$, $SD = .89$) ในขณะที่คณะอื่นมีการจัดการตนเองในด้านนี้ในระดับต่ำ โดยเฉพาะคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับต่ำที่สุด ($\bar{x} = 1.60$, $SD = .47$) โดยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ และปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่องการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละ 20 – 30 นาที เป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 78.2) การออกกำลังกายแบบต้านแรงเพื่อกล้ามเนื้อแข็งแรงโดยออกกำลังกายอย่างน้อย 8 ท่า เป็นเวลา 2

วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 84) ออกกำลังกายแบบชืดหุ่นกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน (ร้อยละ 76.8) ทั้งนี้เนื่องจากสภาวะเร่งรีบในสังคมเมืองปัจจุบันส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าภายหลังเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละวัน นักศึกษาจึงต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย อีกทั้งการไม่เอื้อต่อสถานที่และอุปกรณ์กายเพื่อสุขภาพ ในขณะที่พยาบาลศาสตร์เป็นสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมีโครงการที่สนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น การเดินแอโรบิก การเดินลู่วิ่งเพื่อสุขภาพ มีตารางเวลาในการจัดกิจกรรมชัดเจนจึงทำให้นักศึกษามีในการออกกำลังกาย ตลอดจนการขาดความสนใจและไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย โอกาสออกกำลังกายมากกว่าคนอื่น ๆ

ด้านการหลีกเลี่ยงพึ่งพาสารเสพติด : พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพึ่งพาสารเสพติด อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง ($\bar{x} = 3.18, SD = 1.51$) โดยพบว่านักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพึ่งพาสารเสพติดในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.44, SD = 1.10$) และคนอื่นมีการหลีกเลี่ยงพึ่งพาสารเสพติดในระดับปานกลางถึงมาก โดยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำในเรื่อง การไม่สูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบใดๆ ทั้งสิ้น (ร้อยละ 45.5) การไม่ดื่มสุราและแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 36.7) การไม่เสพยาเสพติดชนิดใดๆ (ร้อยละ 47.1) และการใช้ยาตามคำแนะนำจากแพทย์ (ร้อยละ 33.2) ซึ่งสอดคล้องกับมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่พบว่าเยาวชนกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 27.7 โดยเพศหญิงจะมีอัตราการสูบน้อยกว่าเพศชาย ในขณะที่อัตราการดื่มสุราพบร้อยละ 31.5 โดยเพศหญิงจะมีอัตราการดื่มน้อยกว่าเพศชายประมาณ 5 เท่า ทั้งนี้พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ซึ่งพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ จะมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดได้ตามมา ดังนั้นทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีมาตรการทางสังคมโดยสร้างกระแสสังคม หรือค่านิยมเพื่อลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ โดยเฉพาะเพศหญิง และใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเข้มข้น เช่น การห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาหรือห้ามขายเหล้าป็น เป็นต้น

ด้านการมีสุขอนามัยส่วนบุคคล : พฤติกรรมการมีสุขอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง ($\bar{x} = 3.40, SD = .60$) โดยพบว่านักศึกษาแต่ละคณะมีพฤติกรรมการมีสุขอนามัยส่วนบุคคลในระดับปานกลาง – มาก โดยพบว่านักศึกษาที่สามารถนอนวันละ 7 – 8 ชั่วโมงได้เป็นประจำมีเพียงร้อยละ 23.9 ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ/บางครั้ง ในการใช้ไหมขัดฟัน (ร้อยละ 27.9/30.3) และปฏิบัติเป็นประจำในการหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสารเคมีอันตราย

ด้านการป้องกันโรค : พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.41, SD = .87$) โดยพบว่ามีเพียงคณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะนิติศาสตร์ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยทราบถึงอาการเตือนของโรคเรื้อรังต่างๆ (ร้อยละ 44.9) ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 48.4) มีเพียงร้อยละ 14.1 ที่มีการตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 37.5 ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย หรือไม่มีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสาขาวิชาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงอาจทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตลอดจนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดผลเสียทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อภาวะสุขภาพ ทั้งนี้พฤติกรรมเสี่ยง ลำดับแรกของวัยรุ่นไทย คือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยและไม่พร้อม (อภาพร เฝ้าวัฒนา, 2554)

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านจิตใจโดยรวม

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านจิตใจโดยรวมของนักศึกษายู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61, SD = .69$) แสดงถึงการที่นักศึกษามีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านจิตใจในด้านต่างๆ เช่น การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์

และความรู้สึก การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองเกือบทุกครั้ง แสดงให้เห็นว่านักศึกษา มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะเป็นผู้รู้จักอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของตนเองในแต่ละช่วงเวลาและสถานการณ์ และสามารถควบคุมจัดการกับความเครียด หรือภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2543) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 50.5) ทำให้มีโอกาสใกล้ชิดกับครอบครัว การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ จะทำให้เห็นความสำคัญของตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถตอบสนองอารมณ์ และสามารถแสดงออกได้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ (สุภาพร สมบัติหอม, 2552)

พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านจิตใจรายด้าน

ด้านการจัดการความเครียด : พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.41$, $SD = .85$) ก่อนไปทางปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในคณะบริหารธุรกิจ คณะศิลปศาสตร์ และคณะนิเทศศาสตร์ มีการจัดการความเครียดในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของคนไทย (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2551) ที่พบว่าสาขาที่เรียนมีอิทธิพลต่อความเครียด ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าคณะที่มีการจัดการความเครียดสูง อันประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ สาขาวิชาการบัญชี คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์ เป็นคณะที่มีความมั่นใจในเรื่องขององค์ความรู้ มีภาระและความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายมาก จึงก่อให้เกิดความกังวลใจมาก ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย จึงต้องหาวิธีการในการจัดการความเครียด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้ตัวเป็นประจำ/เกือบทุกครั้ง เมื่ออยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียด (ร้อยละ 29.3, 25.8) ตระหนักได้เกือบทุกครั้ง/บ่อยครั้ง ถึงต้นเหตุของการเกิดความเครียด (ร้อยละ 36.2, 23.4) สามารถควบคุมตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ดี เกือบทุกครั้ง/บางครั้ง (ร้อยละ 29.3/29.0) และมีการจัดการเวลาในแต่ละวันเพื่อการผ่อนคลายบ่อยครั้ง/บางครั้ง (ร้อยละ 32.4/26.9)

ด้านการจัดการอารมณ์และความรู้สึก : พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์และความรู้สึกอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.43$, $SD = .90$) ก่อนไปทางปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในคณะบริหารธุรกิจ คณะศิลปศาสตร์ และคณะนิเทศศาสตร์ มีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอารมณ์ ความรู้สึกในระดับปานกลาง และคณะอื่นๆ มีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอารมณ์ ความรู้สึกในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ การที่นักศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์ จะมีแนวโน้มว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต ทั้งหน้าที่การงาน และการใช้ชีวิตครอบครัว (สุภาพร สมบัติหอม, 2552) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเผชิญกับความผิดหวัง ความซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวได้เกือบทุกครั้ง/บ่อยครั้ง (ร้อยละ 23.9/22.3) สามารถควบคุมปัญหาและอารมณ์ได้โดยไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์เป็นประจำ/เกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 44.1/18.4) คบเพื่อนที่มีทัศนคติทางบวกต่อชีวิตเป็นประจำ/เกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 31.1/32.7) และเมื่อพบความล้มเหลวจะหยุดพักและใช้โอกาสนั้นทบทวนและกลับมาทำงานอีกโดยไม่กังวลกับความล้มเหลวเกือบทุกครั้ง/บ่อยครั้ง (ร้อยละ 30.6/26.9)

ด้านการสนับสนุนทางสังคม : พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$, $SD = .82$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในคณะพยาบาลศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด และคณะอื่นๆ อยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การที่นักศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากย่อมแสดงให้เห็นว่านักศึกษาได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำที่มีประโยชน์ การที่นักศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจะส่งผลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง และช่วยส่งเสริมหน้าที่ใน

การต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ลดความรุนแรงของปัญหาลงได้ (จรุง วรรณทร, 2550) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่สามารถระบายความรู้สึก ปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้เป็นประจำเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 37.5/28.5) ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นเกือบทุกครั้ง/บ่อยครั้ง (ร้อยละ 27.1/27.4) มีความสุขที่ได้ใช้เวลาอยู่กับครอบครัวเป็นประจำ (ร้อยละ 54.0) และมีความพยายามที่จะสร้างมิตรภาพที่ดีให้เกิดเป็นประจำ (ร้อยละ 50.0)

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง : พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.67$, $SD = .87$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมากจึงมีแนวโน้มที่จะมีประสิทธิภาพในการจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ดี เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Bandura 1986 อ้างถึงใน สุภาวดี พงสุภา, 2552) มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการพิจารณาว่าจะเลือกกระทำหรือไม่กระทำ การใช้ความพยายาม ความมุ่งมั่น อุทิศเวลา ทัศนคติ พฤติกรรมทางอารมณ์ มีผลต่อแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมของบุคคล บุคคลที่มีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง จะกระตือรือร้นพยายามที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตและมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง จะสนใจและเห็นคุณค่าของการรักษาสุขภาพ ตลอดจนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยได้ด้วยตนเอง (นันทิตา จุไรทัศนีย์ และคณะ, 2009)

6.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน

จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่เริ่มมีประจำเดือนเร็วจะพบว่ามีอาการปวดประจำเดือนมากขึ้น อีกทั้งจำนวนวันของการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนวันของการมีประจำเดือนหลายวันจะมีความรุนแรงของการปวดประจำเดือนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านร่างกายพบว่าการจัดการตนเองด้านกรหลักเลี้ยงชีพ สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้สารเสพติดจะมีความรุนแรงของการปวดประจำเดือนเพิ่มมากขึ้น และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านจิตใจพบว่าการจัดการตนเองด้านการจัดการอารมณ์และความรู้สึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของการปวดประจำเดือน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการจัดการอารมณ์และความรู้สึกไม่ดีจะมีความรุนแรงของการปวดประจำเดือนเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับปัจจัยที่เชื่อว่าส่งเสริมให้เกิดการปวดประจำเดือน และมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการปวดประจำเดือนประกอบด้วย การเริ่มมีประจำเดือนเร็ว (earlier age at menarche) ระยะเวลาของการมีรอบประจำเดือนนาน (long menstrual periods) มีปริมาณเลือดประจำเดือนมาก (heavy menstrual flow) สูบบุหรี่ (smoking) ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่นเพิ่มความเสี่ยงต่อการปวดประจำเดือนด้วยเช่นกัน (Proctor & Farquhar, 2004; Sundell & Milsom, 1990) และในบางการศึกษา รายงานว่า ภาวะอ้วน (obesity) และการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดการปวดประจำเดือน (Parazzin F., et al, 1994; Sundell G., et al, 1990; Andersch & Milsom, 1982) สำหรับปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม พบว่าความชุกและความรุนแรงของการปวดประจำเดือนลดลงในสตรีที่มีอายุมากขึ้น หรือมีบุตรหลายคน สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี (Golomb LM., et al, 1988) แต่อาการปวดจะเพิ่มขึ้นในภาวะเครียด หรืออยู่ในอาคารหนาวเย็น (Mergler &

Vezina N, (1985) การที่อาการปวดประจำเดือนลดลงภายหลังการคลอดบุตรเนื่องจากขณะตั้งครรภ์ จะมีการทำลายอย่างถาวรของเส้นประสาทรับความรู้สึกส่วนปลายชนิด adrenergic ทำให้หลังคลอดบุตรการปวดระดูลดลงหรือหายไปเลยได้ และพบว่าอาการปวดประจำเดือนจากปัจจัยต่างๆจะหายไปเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน (menopause) (Sundell G., et al, 1990)

9. เอกสารอ้างอิง

- จรุง วรบุตร.(2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร
- นันทิตา จุไรทัศน์ย์, บัวทอง สว่างโสภาคกุล และสุรินทร์ นิชยามงกูร.(2552). ความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น. วารสารพยาบาลรามาริบัติ. 15(2); 174 – 191.
- ภัทรพร อรัณยภาคและวารุณี เพ็โร (2553). การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 10(20); 39 – 48.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรีชา ไชยลังกา และปิยะนุช จิตตนนท์.(2551). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.สงขลานครินทร์เวชสาร. 26(2); 151 – 162.
- ศุภาวดี พงสุภา. (2552). ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ศุภาพร สมบัติหอม, สมบัติ ท้ายเรือคำ และจินดารัตน์ ปีมณี.(2552). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 10(19); 26 – 37.
- สุวีรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 17(1); 109 – 123.
- อภาพร เผ่าวัฒนา. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยรุ่น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียดของคนไทย ค้นหาค้นหาเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2554. ค้นหาค้นหาจาก: <http://bsris.swu.ac.th/filenews/115.pdf>
- Burnett MA. et al., (2005). Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. **J Obstet Gynecology and Obstetrics**. 88 :82-83.
- Cakir M, Mungan I, Karakas T, Giriskan I, Okten A.(2007). Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey. **Pediatrics International**. 49(6): 938 – 942.
- Chan SC. et al., (2009). Menstrual problems and health-seeking behavior in Hong Kong Chinese girls. **Hong Kong Med**. 15(1) :18-20.

- Chongpensuklert Y., Kaewrudee S., Soontrapa S., Sakondhavut C. (2008). Dysmenorrhea in Thai Secondary School Student in Khon Kaen, Thailand. **Thailand Journal of Obstetric and Gynaecology**. 16(1); 47 – 53.
- Dawood MY. (1990). Dysmenorrhea. **Clinical Obstetric Gynecology**. 33(1) : 168 – 178.
- Eden JA. (1998). **Dysmenorrhea and premenstrual syndrome**. In: NF Hacker, JG Moore, eds. *Essentials of Obstetrics and Gynecology*. 3rd . Philadelphia WB Saunders; 386 – 92.
- Habek D., et al. (2003). Efficacy of acupuncture for the treatment of primary dysmenorrheal. **Gynecology**. 43(4): 250 -253.
- Kim GS., Cho SH. (2001). Effects of hand acupuncture therapy on dysmenorrheal. **Korean Journal of Child Health Nursing**. 11(1) : 109 – 116.
- Latthe P., et al. (2006). Factor predisposing women to chronic pelvic pain : systematic review. **BMJ**. 322(7544): 749 – 55.
- Lee LK., et al. (2006). Menstruation among adolescent girls in Malaysia : a cross-sectional school survey. **Singapore Med J**. 47(10): 869 – 74.
- Osuga Y., et al.(2005). Dysmenorrhea in Japanese women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. 88: 82 – 83.
- Rapkin AJ. (1998). **Pelvic pain and dysmenorrheal**. In: Jones HW III, wentz AC, Burnett LS, editors. *Novak's Text book of Gynecology*. 12th ed. Baltimore: Williams&Wilkins. 408 – 412.
- Sharma P.,Malhotra C.,Taneja DK., Saha R.(2008). Problems related to menstruation amongst adolescent girls. **Indian Journal of Pediatrics**. 7(2): 125 – 129.
- Sule ST., Ukwenya JE. (2007). Menstrual experiences of adolescents in a secondary school. **Turkish-German Gynecol Assoc**. 8(1): 7 – 14.
- Tangchai K., Titipan V., Boriboonhirumsarn.(2004). Dysmenorrhea in Thai Adolescents : Prevalence, Impact and Knowledge of Treatment. **J Med Assc Thai**. 8(3): s60 – s73.
- Tsen Y-F., Chen C-H. and Yang Y-H.(2005). Rose Tea for relief of Primary Dysmenorrhea in Adolescents : A Randomized Controlled Trial in Taiwan. **Journal of Midwifery&Woman's Health**. 50(5)