

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดศีรษะของวัยรุ่น*

Factors Influencing Headache Symptoms Among Adolescents

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2557

Volume 37 No.1 (January-March) 2014

รุจา ภูโพบูลย์ D.N.S.(Family Health Care)**

อนันต์นิษฐ์ วิสุธิพันธ์ พ.บ., Certificate in Neurology & Pediatric Neurology (USA)***

ศิริโชค พงษ์สงวนศรี พ.บ., วุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)****

เชนฤดี คงศักดิ์ตระกูล Ph.D. (Nursing)*****

Rutja Phuphaibul, D.N.S.(Family Health Care)**

Anannit Visudibhan,M.D., Certificate in Neurology & Pediatric Neurology (USA)***

Sirichai Hongsangonsri, M.D. Certificate in Child and Adolescent Psychology****

Cheunruedee Kongsaktrakul, Ph.D. (Nursing)*****

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงตัดขวางนี้เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการปวดศีรษะในวัยรุ่น เก็บข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 4,068 คนในกทม. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคัดกรองภาวะปวดศีรษะ แบบวัดอาการซึมเศร้า แบบวัดความเครียดและแบบสอบถามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 77 มีอาการปวดศีรษะ และปัจจัยด้านเพศ(หญิง) การใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชม.ต่อวัน ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการปวดประจำเดือนในผู้หญิงมีผลต่อการเกิดอาการปวดศีรษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เสนอให้มีการคัดกรอง และให้คำปรึกษา และมีการให้การรักษที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรม

คำสำคัญ : ปวดศีรษะ วัยรุ่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรม

Abstract

This cross sectional study examines factors predicting headache in adolescents. The sample consisted of 4,068 students, grade 7-12 in Bangkok. The instruments were Demographic data Questionnaire, the Headache Screening Questionnaire, Children's Depression Inventory, Stress Inventory, and Health Status and Health Behaviors Questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis. The results show that 77 %the samples experienced headache. Factors influence headache significantly were: gender(female), computer use more than 2 hr. per day, stress, depression, and dysmenorrhea. Health screening, counseling, therapy, and behavioral modification for behavioral changes are recommended.

keywords: headache, adolescent, stress, depression, behavior.

* โครงการได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล Email: rarph@mahidol.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดศีรษะเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบมากที่สุด ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีผลต่อการขาดเรียนและปัญหาสุขภาพ จากรายงานศึกษา พบว่าเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 19.5 – 93.3 เคยมีอาการปวดศีรษะ โดยเฉพาะปัญหาปวดศีรษะจากภาวะตึงเครียดพบได้ ร้อยละ 25.9 ปวดจากปัญหาไมเกรน ร้อยละ 14.5 อาการปวดศีรษะนี้พบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย สำหรับเด็กวัยเรียนพบว่ามีอุบัติการณ์ที่นักเรียนมีอาการปวดศีรษะอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง พบได้ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 27-32 ในนักเรียนวัยรุ่น อาการปวดศีรษะเป็นอาการที่พบได้ทั่วไปในวัยรุ่น ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาวัยรุ่นร้อยละ 87-94 มีอาการปวดศีรษะในอย่างน้อย 1 ครั้ง และการศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะในระยะยาว พบว่าสามารถรักษาหายเพียงร้อยละ 30 อาการดีขึ้นบ้าง ร้อยละ 20 และที่เหลือราวร้อยละ 50 ยังมีอาการคงเดิม และทุกข์ทรมานมากขึ้น¹ อาจกล่าวได้ว่าได้ว่าอาการปวดศีรษะถือเป็นปัญหาสุขภาพวัยรุ่นไทยที่สำคัญ การที่มีวัยรุ่นมีอาการปวดศีรษะมากเป็นอันดับต้น ๆ ของรายงานความเจ็บป่วยในโรงเรียน และพบว่าอาการปวดศีรษะเป็นสาเหตุที่นักเรียนขอลาป่วยและหรือขอรับยาแก้บรรเทาอาการปวดที่โรงเรียน ร้อยละ 25-35 ของอุบัติการณ์การเจ็บป่วยที่รายงานพยาบาลอนามัยโรงเรียน^{2,3} ทำให้วัยรุ่นขาดเรียนและมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ที่รุนแรงมากขึ้น และการรับประทานยาแก้ปวดระยะยาวมีผลเสียต่อการทำงานของตับได้¹

ทั้งนี้ปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการศึกษาในประเทศไทยแบบองค์รวมที่ศึกษาปรากฏการณ์ทางพยาธิสภาพ ร่วมกับการศึกษาอิทธิพลของภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ ความเครียดและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดศีรษะในวัยรุ่น ดังนั้นจึงมีความต้องการองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันที่จะเข้าใจอุบัติการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ของอาการปวดศีรษะ โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและปัญหาเครียดที่พบบ่อยในวัยรุ่น เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือตามสาเหตุของอาการปวดศีรษะในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัย ภาวะสุขภาพ ความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดอุบัติการณ์ของอาการปวดศีรษะในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

อาการปวดศีรษะพบได้ทั่วไปในวัยรุ่น ปัจจุบันมีการจำแนกอาการปวดศีรษะค่อนข้างหลากหลาย มีเกณฑ์ที่แตกต่างกันไปทำให้เกิดความสับสน และไม่สามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาต่าง ๆ ได้ เดิมมีการจำแนกตามกลุ่มอาการเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปวดไมเกรน ปวดเนื่องจากกล้ามเนื้อตึงตัว ปวดเนื่องจากสาเหตุผิดปกติในสมอง ปวดเนื่องจากสาเหตุนอกสมอง ปวดเนื่องจากอุบัติเหตุทางสมอง ปวดเนื่องจากโรคทางกายอื่น ๆ และปวดเนื่องจากภาวะจิตใจ เมื่อ ปี ค.ศ. 2003 สมาคมศึกษาการปวดศีรษะนานาชาติ (International Headache Society หรือ IHS) กำหนดระบบจำแนกใหม่ในจำแนกอาการปวดศีรษะตามลักษณะเฉพาะได้เป็น 14 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีการแบ่งหมวดย่อยได้อีกมากมาย⁴ โดยทั่วไปอาการปวดศีรษะเนื่องจากกล้ามเนื้อตึงตัวนั้นพบได้บ่อยที่สุด⁵ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อแบ่งกลุ่มของชนิดความปวด มักใช้วิธีให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับตำแหน่ง ลักษณะ ระยะเวลา อาการอื่นที่เกิดร่วม เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และอาการตาแดง มีน้ำตา น้ำมูกไหล เป็นต้น

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการปวดศีรษะในวัยรุ่นมีหลากหลาย ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและกิจกรรมของวัยรุ่นที่มีความแตกต่างกับวัยอื่น ๆ เช่น การนอนน้อย การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน ฟังดนตรีเสียงดัง การออกกำลังกาย กีฬาที่เหนื่อยเกินไปหรืออยู่กลางแจ้งนาน ๆ ความเครียด ภาวะขาดน้ำ ทูพโภชนาการ และใช้เวลาหน้าจคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ฯ นานเกินไป เป็นต้น⁶ ส่วนความผิดปกติของอารมณ์ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียดทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อ

ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย มีการศึกษาพบว่าทุกครั้งที่คนมีอาการบางอย่างเกิดขึ้น กล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกายจะเกิดการหดตัว เคลื่อนไหวควบคู่กันเสมอ มีผลต่อสุขภาพกาย เช่น ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ ไซนัสอักเสบ และปวดศีรษะ เป็นต้น และมีผลต่อสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า โรคจิต โรคประสาท เป็นต้น⁷⁻¹¹ ในการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มนักเรียนที่มีอาการปวดหัวบ่อยและขาดเรียนกับกลุ่มที่อาการปวดหัวบ่อยแต่ไม่ขาดเรียน พบว่ากลุ่มที่ขาดเรียนมีคะแนน Children's Depression Inventory (CDI) ที่แสดงภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มไม่ขาดเรียนอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory) ระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ¹⁰ สำหรับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กไทยอายุ 10-17 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ในเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2539 ของ อุมพร ตรังสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล¹² ใช้แบบ Children's Depression Inventory (CDI) ที่แปลเป็นภาษาไทย CDI เป็นแบบวัดชนิดให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง เป็นที่นิยมแพร่หลายในการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็ก แบบสอบถามมีจำนวน 27 ข้อ ที่แสดงถึงความนึกคิด/การมองตน อารมณ์เศร้า และอารมณ์อื่น ๆ การศึกษานี้พบว่ามียกตัวอย่างเป็นผู้มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI เท่ากับ 15 ขึ้นไป) มีร้อยละ 40.8 และผู้มีอาการซึมเศร้ารุนแรง (CDI เท่ากับ 21 ขึ้นไป) มีร้อยละ 13.3 ของตัวอย่างทั้งหมด นอกจากนี้พบว่ากลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าเป็นกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำ สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และบิดามารดามีปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาปวดศีรษะอาจมีปัจจัยกระตุ้น เช่น การอดนอน การออกกำลังกาย ความหิว ไข้แดง อากาศที่เปลี่ยนแปลง การไต่ยาไม่ถูกต้อง และการมีประจำเดือน¹³ มีการศึกษาพบว่ากลุ่มเด็กที่มีอาการปวดศีรษะจากภาวะตึงเครียดใช้เวลาในการใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลายาวนานกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการปวดหัว 1.3 เท่า และกลุ่มเด็กที่มีอาการปวดศีรษะจากไมเกรนใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลายาวนานกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการปวดหัว 1.2 เท่า

นอกจากนี้พบว่าเด็กที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนใช้เวลาในการเล่นกีฬาหรือกายกิจกรรมเป็นเวลานานกว่ากลุ่มที่ปวดศีรษะจากภาวะตึงเครียด 1.4 เท่า¹⁴

ดังนั้น สรุปปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกายและด้านพฤติกรรม ดังนี้

ด้านสุขภาพจิต เกิดจากความผิดปกติของอารมณ์หรือภาวะซึมเศร้า โดยความเครียดทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย¹¹ ในการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มนักเรียนที่มีอาการปวดหัวบ่อยและขาดเรียนกับกลุ่มที่อาการปวดหัวบ่อยแต่ไม่ขาดเรียน พบว่ากลุ่มที่ขาดเรียนมีคะแนน Children's Depression Inventory (CDI) ที่แสดงภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มไม่ขาดเรียนอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory) ระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ¹² สำหรับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กไทยอายุ 10-17 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ในเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2539 โดยใช้แบบ Children's Depression Inventory (CDI) ที่แปลเป็นภาษาไทย CDI เป็นแบบวัดชนิดให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง เป็นที่นิยมแพร่หลายในการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็ก แบบสอบถามมีจำนวน 27 ข้อ ที่แสดงถึงความนึกคิด/การมองตน อารมณ์เศร้า และอารมณ์อื่น ๆ การศึกษานี้พบว่ามียกตัวอย่างเป็นผู้มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI เท่ากับ 15 ขึ้นไป) มีร้อยละ 40.8 และผู้มีอาการซึมเศร้ารุนแรง (CDI เท่ากับ 21 ขึ้นไป) มีร้อยละ 13.3 ของตัวอย่างทั้งหมด นอกจากนี้พบว่ากลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าเป็นกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำ สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และบิดามารดามีปัญหาสุขภาพจิต¹²

ด้านสุขภาพกาย เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยด้านจิตใจ มีการศึกษาพบว่าทุกครั้งที่เราคิดหรือมีอาการบางอย่างเกิดขึ้น กล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกายจะเกิดการหดตัว เคลื่อนไหวควบคู่กันเสมอ มีผลต่อสุขภาพกาย เช่น ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ ไซนัสอักเสบ และปวดศีรษะ เป็นต้น^{7,8} ผู้มีพยาธิสภาพที่ต้องการ

การตรวจรักษาทางร่างกาย เช่นโรคเกี่ยวกับสมอง การขยายของหลอดเลือดที่ศีรษะ และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ได้แก่ ปัญหาไซนัสอักเสบ เนื้องอกในสมอง ต้อหิน ฯลฯ) อาการปวดศีรษะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในเพศหญิงร่วมกับอาการปวดประจำเดือน และในกลุ่มผู้ได้รับสารกระตุ้นเรื้อรัง^{10,13,14}

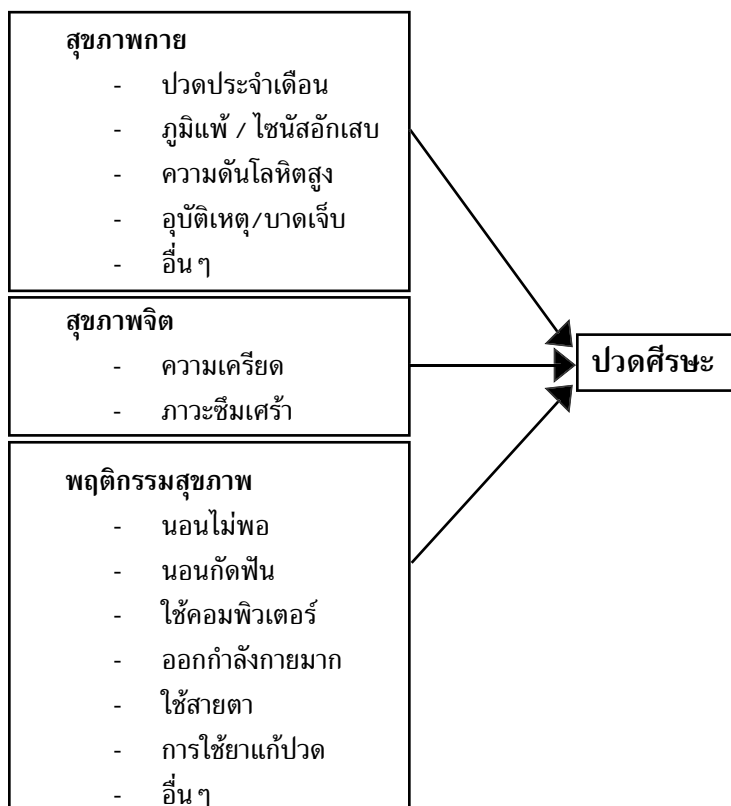
ด้านพฤติกรรม ปัญหาปวดศีรษะอาจมีปัจจัยกระตุ้น เช่น การอดนอน การออกกำลังกาย ความหิว การดื่มไวน์แดง และการใช้ยาไม่ถูกต้อง^{12,13} มีการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กที่มีอาการปวดศีรษะจากภาวะตึงเครียดใช้เวลาในการใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลายาวนานกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการปวดหัว 1.3 เท่า และกลุ่มเด็กที่มีอาการปวดศีรษะจากไมเกรนใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลายาวนานกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการปวดหัว 1.2 เท่า นอกจากนั้นพบว่า เด็กที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนใช้เวลาในการเล่นกีฬาหรือกายกิจกรรมเป็นเวลานานกว่ากลุ่มที่ปวดศีรษะจาก

ภาวะตึงเครียด 1.4 เท่า¹⁵

สรุปได้ว่าอาการปวดศีรษะในวัยรุ่นในเด็กไทย เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในทั้งเพศหญิงและชาย เป็นอาการผิดปกติที่สามารถค้นหาความผิดปกติอื่นได้และอาการปวดศีรษะนี้มีสาเหตุที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเกี่ยวกับพยาธิสภาพทางร่างกาย ปัญหาทางจิต อารมณ์ และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องการการศึกษาความเข้าใจสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างป็นองค์รวม

คำจำกัดความ

ปวดศีรษะ หมายถึง ความรู้สึกเจ็บอย่างต่อเนื่องที่ศีรษะ (สอ เสถบุตร, 2556) ประเมินโดยแบบประเมินคัดกรองภาวะปวดศีรษะ ได้แก่แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ระบุความถี่ของการเกิดอาการในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสามัญ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร การเก็บตัวอย่างจะเป็นการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ตามเขตพื้นที่การศึกษาในกรุงเทพมหานครของเขตการศึกษา 3 แห่ง แห่งละ 3 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 9 โรงเรียน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่าวัยรุ่นทั่วไปปวดศีรษะในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา รวบรวมได้ 30 โดยมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มี power of test ร้อยละ 80 คำนวณได้ $n = 4,063$ ราย โดยแจกแบบสอบถามเพื่อ drop out 20% เท่ากับ 4,875 ชุด โดยเฉลี่ยแบ่งเก็บข้อมูลใน 9 โรงเรียน ะประมาณ 542 คน และกระจายเก็บข้อมูลโดยการสุ่มห้องเรียน 2 ห้องเรียน/ชั้นปี/โรงเรียน (ประมาณ 90 คนต่อชั้นปีของแต่ละโรงเรียน)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. นักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6
2. ศึกษาในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
4. ผู้ปกครองและนักเรียนยินยอมให้ความร่วมมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม 5 ชุดที่วัยรุ่นตอบดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับ อายุ เพศและ การศึกษา คะแนน GPA ของนักเรียน รายได้ครอบครัว การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพของบิดามารดาและ สัมพันธภาพของบิดามารดา เป็นแบบปรนัยมีตัวเลือก

แบบประเมินคัดกรองภาวะปวดศีรษะ ได้แก่ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ถามเกี่ยวกับอาการปวดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เกี่ยวกับลักษณะและระยะเวลา เป็นแบบปรนัยมีตัวเลือกและเติมข้อมูลในช่องว่าง แบบวัดอาการซึมเศร้า Children's Depression Inventory

(CDI) ฉบับภาษาไทย โดย อุมพร ตรังคมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล¹² พัฒนาจากเครื่องมือของ Kavacs¹⁶ เป็นแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ที่ครอบคลุมอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก คะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน ขึ้นกับความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึงไม่มีอาการเลยหรือมีน้อยมาก 3 คะแนน หมายถึงมีอาการตลอดเวลา ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนน คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือ

แบบวัดความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพื่อระบุระดับของความเครียด และสาเหตุของความเครียดในวัยรุ่น พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ¹⁷ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ กำหนดค่าคะแนนระหว่าง 1 - 5 คะแนน คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึงไม่เครียดเลย และ 5 คะแนนหมายถึงมีความเครียดมาก ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 20 - 100 คะแนน คะแนนรวม 0-24 แสดงว่ามีความเครียดน้อย คะแนนรวม 25-42 แสดงว่ามีความเครียดปานกลาง คะแนนรวม 43-62 แสดงว่ามีความเครียดสูง และคะแนนรวม 63 ขึ้นไปแสดงว่ามีความเครียดรุนแรง

แบบสอบถามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ เช่น โรคภูมิแพ้ / ไส้สออักเสบ ความดันโลหิตสูง ต้อหิน อุบัติเหตุ/บาดเจ็บ และอื่น ๆ และคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปวดศีรษะ เช่น การนอนไม่พอ การนอนกอดพนัก การใช้คอมพิวเตอร์ การออกกำลังกาย การใช้สายตานาน การใช้ยาบรรเทาปวดและ อื่น ๆ และบันทึกน้ำหนัก วัดส่วนสูง และ วัดความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

แบบประเมินคัดกรองภาวะปวดศีรษะ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

แบบวัดอาการซึมเศร้า *Children's Depression Inventory (CDI)* ฉบับภาษาไทย โดย อุมพร ตรังคมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ .73 สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ .76

แบบวัดความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง โดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ¹⁷ มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ .83 สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ .88

แบบสอบถามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยนักวิจัย และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ID 01-52-19ย) และได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงเรียนกับผู้บริหารโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างและบิดามารดาได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม สิทธิในการปฏิเสธไม่ยินยอมร่วมการศึกษาค้นคว้าโดยไม่มีผลกระทบใดๆ เกิดขึ้น มีการลงนามของบิดามารดาของนักเรียนในหนังสือยินยอม และขอความยินยอมจากนักเรียนโดยการลงนามเช่นกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล มีดังนี้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มรายชื่อจากเขตการศึกษาทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจึงทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการ

รวบรวมรายชื่อห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของแต่ละโรงเรียน และสุ่มเลือกห้องเรียนในแต่ละชั้นเรียน

นัดชี้แจงข้อมูลการวิจัยโดยผู้ช่วยวิจัย และหากผู้ปกครองให้ความยินยอมโดยลงนามในเอกสาร consent form ส่วนนักเรียนลงนามในเอกสารยินยอมแยกฉบับ หลังจากนั้น ผู้ช่วยวิจัยนัดหมายเพื่อแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง และรับคืน ในช่วงเวลาชั่วโมงแนะแนว พบว่านักเรียนใช้เวลาในการกรอกแบบสอบถาม 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติดังต่อไปนี้ สถิติบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกาย และด้านพฤติกรรม

สถิติการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยโลจิสติก ใช้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความถี่ของอาการปวดหัว

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 3,138 คน อายุ 11-20 ปีโดยมีอายุเฉลี่ย 14.8 ± 1.7 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.3) เป็นเพศหญิง ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาต้นและมัธยมปลายเป็นจำนวนใกล้เคียงกัน โดยร้อยละ 87.9 มีคะแนนสะสมเฉลี่ยมากกว่า 2.00 ร้อยละ 43.9 มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.0) นับถือศาสนาพุทธ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย มาตรฐาน	ส่วนเบี่ยงเบน
อายุ (ปี)			14.8	1.7
เพศ				
ชาย	1,214	38.7		
หญิง	1,924	61.3		
ระดับชั้น				
มัธยมต้น	1641	52.3		
มัธยมปลาย	1497	47.7		
คะแนนสะสมเฉลี่ย (GPA)				
ต่ำกว่า 2.00	381	12.1		
2.01-3.00	1,411	45.0		
3.01-4.00	1,346	42.9		
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)				
ต่ำกว่า 10,000	1,347	43.9		
10,001-30,000	1,275	41.6		
30,001-60,000	363	11.8		
60,001 และมากกว่า	81	2.7		
ศาสนา				
พุทธ	3,013	96.0		
อื่น ๆ	125	4.0		

ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างนอนเฉลี่ยวันละ 7.4 ± 1.2 ชั่วโมง ใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยวันละ 1.9 ± 1.8 ชั่วโมง โดยร้อยละ 53.4 ใช้คอมพิวเตอร์น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ใช้สายตาอ่านหนังสือเฉลี่ยวันละ 1.2 ± 1.3 ชั่วโมง โดยร้อยละ 73.5 อ่านหนังสือน้อยกว่าวันละ 2 ชั่วโมง ออกกำลังกายเฉลี่ย ครั้งละ 43.6 นาที โดยร้อยละ 61.5 ออกกำลังกาย

น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ วัน พบอาการปวดประจำเดือน ในนักเรียนหญิงร้อยละ 56.1 ส่วนใหญ่ไม่เป็นภูมิแพ้ และไข้ส่อักเสบ และไม่เคยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ สำหรับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.5 มีความเครียดมาก จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.3 เข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระยะเวลาในการนอน (ชั่วโมง)			7.4	1.2
ระยะเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ (ชั่วโมงต่อวัน)			1.9	1.8
น้อยกว่า/เท่ากับ 2 ชั่วโมง	1,676	53.4		
มากกว่า 2 ชั่วโมง	1,462	46.6		
ระยะเวลาที่ใช้สายตาอ่านหนังสือ (2 ชั่วโมงต่อวัน) (n= 3098)			1.2	1.3
น้อยกว่า/เท่ากับ 2 ชั่วโมง	2,277	73.5		
มากกว่า 2 ชั่วโมง	821	26.5		
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาทีต่อครั้ง)			43.6	46.4
ออกกำลังกาย (วันต่อสัปดาห์)				
น้อยกว่า 3 วัน	1930	61.5		
เท่ากับ หรือมากกว่า 3 วัน	1208	38.5		
อาการปวดประจำเดือน (เฉพาะหญิง n =1,924)				
ไม่ปวด	844	43.9		
ปวด	1,080	56.1		
โรคภูมิแพ้และไซนัสอักเสบ (n = 3091)				
ไม่เป็น	2,696	85.9		
เป็น	395	12.6		
การบาดเจ็บที่ศีรษะ				
ไม่เคย	3,068	97.8		
เคย	70	2.2		
ภาวะเครียด				
เครียดน้อย	91	2.9		
เครียดปานกลาง	1237	39.4		
เครียดมาก	1458	46.5		
รุนแรง	352	11.2		
ภาวะซึมเศร้า				
ปกติ	2,187	69.7		
ซึมเศร้า	951	30.3		

เมื่อถามถึงประสบการณ์ปวดศีรษะ กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดศีรษะในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาถึงร้อยละ 77.1 อาการปวดศีรษะ 1-2 ครั้งต่อเดือนพบ

ร้อยละ 46.9 ปวดศีรษะแบบไมเกรนร้อยละ 7.5 และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดศีรษะขณะมีไข้ หรือเป็นหวัด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อาการปวดศีรษะในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=3,138)

อาการปวดศีรษะ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	718	22.9
มี	2420	77.1
ปวด 1-2 ครั้ง/เดือน	1471	46.9
ปวด 3-4 ครั้ง/เดือน	654	20.8
มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน	295	9.4
ปวดศีรษะแต่ละครั้งนานกว่า 1 ชั่วโมง*	1,082	34.5
มีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย**	388	12.4
ปวดเฉพาะเป็นไข้หรือเป็นหวัด	1,620	51.0
ไมเกรน (มี* และ**ร่วมกัน)	236	7.5

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปวดศีรษะ

ผลจากการวิเคราะห์โดยสถิติถดถอยโลจิสติก พบว่าเพศระยะเวลาที่ใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และอาการปวดประจำเดือน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงจะเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะมากกว่าเพศชาย 2.276 เท่า วัยรุ่นที่ใช้คอมพิวเตอร์นานมากกว่า 2 ชม.ต่อวัน จะเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะมากกว่าวัยรุ่นที่ใช้คอมพิวเตอร์ นานน้อยกว่า 2 ชม.ต่อวัน 1.266 เท่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะมากกว่าวัยรุ่น

ปกติ 1.758 เท่า วัยรุ่นที่มีความเครียดระดับปานกลาง จะเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะ 2.823 เท่า และ วัยรุ่นที่มีความเครียดระดับมากจนถึงระดับรุนแรงจะมีความเสี่ยงมากเป็น 5.098 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีความเครียดน้อยหรือไม่มีความเครียด วัยรุ่นหญิงที่มีอาการปวดประจำเดือนจะเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะมากกว่าวัยรุ่นปกติ 1.758 เท่า ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา คะแนนเฉลี่ยสะสม ระยะเวลาในการนอน และระยะเวลาเวลาในการออกกำลังกายไม่มีผลต่อการเกิดอาการปวดศีรษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปวดศีรษะ

ปัจจัย	B	SE	Wald	p	Exp(B)	95% C.I.
เพศหญิง*	.824	.101	67.153	.000	2.276	0.912-1.095
อายุ	.001	.046	.003	.990	0.999	0.916-1.097
ระดับการศึกษาชั้นมัธยมต้น	-0.112	0.157	0.505	0.477	0.894	0.657-1.217
คะแนนสะสมเฉลี่ย = 2.1-3	0.057	0.141	0.166	0.683	1.059	0.804-1.395
คะแนนสะสมเฉลี่ย = 3.1-4	-0.876	0.149	0.255	0.613	0.927	0.692-1.243
ระยะเวลาในการนอน	-0.21	0.040	0.274	0.601	0.979	0.906-1.059
ระยะเวลาเวลาในการออกกำลังกาย	0.00	.001	0.001	0.969	1.000	0.998-1.002
เวลาที่ใช้คอมพิวเตอร์ > 2 ชม.ต่อวัน*	0.236	0.096	6.090	0.014	1.266	1.050-1.527
เวลาที่อ่านหนังสือ > 2 ชม.ต่อวัน	0.180	0.112	2.593	0.107	1.197	0.962-1.490
ภาวะซึมเศร้า*	0.564	0.120	22.168	0.000	1.758	1.390-2.223
ความเครียดปานกลาง*	1.038	0.230	20.291	0.000	2.823	1.797-4.433
ความเครียดมาก/รุนแรง*	1.629	0.235	48.176	0.000	5.098	3.219-8.076
อาการปวดประจำเดือน(เฉพาะผู้หญิง)*	0.771	0.134	33.016	.0000	2.162	1.662-2.812
ค่าคงที่	1.108	0.789	1.969	0.161	3.028	

* p<0.05

ในการศึกษาครั้งนี้จากการวิเคราะห์พบว่า การทำนายถูกต้องร้อยละ 77 สมการถดถอยโลจิสติกมีความเหมาะสม (Chi-square จาก Hosmer and Lemeshow test = 8.365 p = 0.194) ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่ศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของการปวดศีรษะในวัยรุ่นได้ร้อยละ 12.3 (Nagelkerke R^2 = 0.123) ผลการศึกษานี้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศ(หญิง) การใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชม.ต่อวัน ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการปวดประจำเดือนในผู้หญิงมีผลต่อการเกิดอาการปวดศีรษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพที่พบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีนักเรียนเกือบครึ่งมีอาการปวดศีรษะ ทั้งอาการปวดทั่วไปและไม่เกรน พบร้อยละ 77.1 เป็นอัตราที่สูงกว่ารายงานอาการปวดหัวของวัยรุ่นไทยที่ผ่านมาในอดีต แต่ต่ำกว่าการศึกษาในประเทศอื่น^{14,18} นอกจากนี้

นั้นพบว่าวัยรุ่นหญิงที่ปวดศีรษะราว 2 ใน 3 มีอาการปวดประจำเดือน มีผู้เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าร้อยละ 33 ซึ่งอุบัติการณ์ต่ำกว่าการศึกษาของ อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล¹² และพบว่ามีความเครียดปานกลาง-สูง ร้อยละ 77.50 และการศึกษานี้มีผู้มีความเครียดระดับรุนแรงพบราว 1 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือนอนเฉลี่ยราว 7 ชั่วโมงต่อวัน และเวลาเฉลี่ยใช้คอมพิวเตอร์วันละ 2 ชั่วโมง เล่นวิดีโอวันละประมาณครึ่งชั่วโมง อ่านหนังสือค่อนข้างน้อย วันละชั่วโมงครึ่ง และออกกำลังกาย 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการปวดศีรษะมากที่สุดได้แก่ ความเครียดในระดับมาก/รุนแรง ที่ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะมีมากขึ้นได้ถึง 5.098 เท่าของคนปกติ รองลงมาคือความเครียดระดับปานกลางที่ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะเท่ากับ 2.823 เท่า เพศหญิงที่ความเสี่ยงต่อการเกิด

อาการปวดศีรษะเท่ากับ 2.823 (เท่ากับเพศชาย) การปวดประจำเดือนที่ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะเท่ากับ 2.162 เท่า และภาวะซึมเศร้าที่ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะเท่ากับ 1.758 เท่า แสดงว่าเพศหญิงเสี่ยงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะผู้ที่มีการปวดประจำเดือนร่วมด้วยและมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าจะพบอาการปวดศีรษะเป็นอาการร่วม นอกจากนี้พบว่าการใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันมีผลต่อการเกิดอาการปวดศีรษะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Oksanen ที่พบอาการปวดศีรษะจากไมเกรนสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลายาวนาน¹⁵

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียด และการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับอาการปวดศีรษะ^{16,18} ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุและความเครียดอาจเกิดจากการใช้กล้ามเนื้อและสายตาเช่น การใช้คอมพิวเตอร์²⁰ ในการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1 ในโรงเรียน 4 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,789 คนพบว่าเด็กที่มีอาการปวดศีรษะเข้าได้กับโรคปวดศีรษะไมเกรนถึงร้อยละ 14.8 การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาปวดศีรษะนานกว่า 1 ชั่วโมงและมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ร้อยละ 21.1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lewis (2002) ที่พบว่าอุบัติการณ์ไมเกรนวัยรุ่นอายุ 15 ปี เท่ากับร้อยละ 8-20²¹ ทั้งนี้การประเมินอาการปวดศีรษะยังเป็นส่วนหนึ่งของคำถามในแบบประเมิน SDQ โดย ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์และคณะ²⁰ ที่วัดความเข้มแข็งและความยากลำบากในเด็กไทย เป็นกลุ่มอาการที่ได้รับความสนใจที่สะท้อนภาวะเสี่ยงที่ควรได้รับการประเมินปีละครั้งและควรเน้นกิจกรรมป้องกันและแก้ไขภาวะเครียดในเด็กนักเรียน²²

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าปัญหาการที่วัยรุ่นปวดศีรษะนั้นพบได้บ่อย บางรายลาเรียนเนื่องจากป่วยมีสาเหตุจากความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่ควรได้รับการป้องกันและดูแล เช่น จัดให้มีการคัดกรอง

ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการปวดศีรษะโดยใช้แบบสอบถาม ปีละครั้ง และให้คำปรึกษาในกรณีที่ภาวะเครียดและ/หรือซึมเศร้า โดยครูพยาบาลหรือผู้ดูแลให้ความสนใจปัญหาปวดศีรษะว่าอาจมีสาเหตุจากภาวะจิตใจ เนื่องจากการดูแลที่นักเรียนได้รับจากห้องพยาบาลที่โรงเรียนส่วนใหญ่ไปการให้ยาแก้ปวดที่ใช้ทั่วไป ได้แก่ พาราเซตามอล มักไม่ได้รับการให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมคลายเครียด เพื่อป้องกันและแก้ปัญหภาวะเครียด โดยเฉพาะผู้ที่มีการซึมเศร้าร่วมด้วย ควรได้รับการดูแลใกล้ชิด ให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีอาการปวดศีรษะร่วมกับปวดประจำเดือนเนื่องจากภาวะฮอร์โมนผิดปกติ ปรับพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่น ร่วมกับครอบครัวและตัวนักเรียนเอง เช่น พฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์และอื่นๆ ในกรณีที่วัยรุ่นมีโรคประจำตัวอื่นๆ ควรให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม

References

1. Guidetti V., Galli F. Recent development in paediatric headache. *Curre Opin Neurol* 2001; 14(3): 335-40.
2. Phuphaibul R., Tapsart C., Anuntachai C. The relationship between family health promotion behaviors and health status of early adolescents. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2002; 8(3): 176-191. (in Thai)
3. Therathon R. Mathayom Wat Thadthong School Annual Report 2007: Students' Health Report. Bangkok: Mathayom Wat Thadthong School; 2007.
4. Bansevicius D. Headache Criteria: Are we Ready?. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2003; 107: 427.
5. O' Bryant SE., Marcus DA., Rains JC., Penzien DB. The neuropsychology of recurrent headache. *Headache* 2006; 46: 1364-76.

6. _____.Healthy Children. Teenager and Headaches: What its cause and concern.2013. From <http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/head-neck-nervous-system/pages/Teenagers-and-Headaches-When-Its-Cause-for-Concern.aspx>. Retrieved on May12, 2013.
7. Schreiber CP., Hutchinson S., Webster CJ., Ames M., Richardson MS., Powers C. Prevalence of migraine in patients with a history of self-reported or physician-diagnosed “sinus” headache. Arch Intern Med 2008; 164(16):1769.
8. Rains JC., Steven PJ. Sleep-related headache syndromes . Seminars in Neurology: Sleep in Neurological Practice 2005; 25(1):69.
9. Powers SW., Gilman DK. , Hershey AD. Headache and Psychological Functioning in Children and Adolescents. Headache 2006; 46(9): 1404.
10. Breuner C., Smith M., Womack W. Factors related to school absenteeism in adolescents with recurrent headache. Headache 2004;44: 217.
11. Tapunya S. Stress Management Manual for Prevention and Care. Reanboon Karn Pim: Bangkok; 2006. (in Thai)
12. Trangkasombat U., Likanawichitkul D. Depression among secondary school students in Bangkok.The Journal of The Psychiatric Association of Thailand. 1998; 41(3): 162.
13. Relja G., Granato A., Antonello RM., Zorzon, M. Headache induced by chronic substance: Analysis of medication overused and minimum dose required to induce headache. Headache. 2004; 44(2): 148-59.
14. Granella F., Sances G., Allai G. , Nappi RE., Tirelli A., Benedetto C., Brundu B., Facchini F., Nappi G. Characteristics of menstrual and non-menstrual attacks in women with menstrually related migraine referred to headache centres. Cephalalgia 2004; 24(9): 707.
15. Oksanen A., Metsahonkala L., Anttila P., Aromaa M., Jappila E., Viander S. et al. Outcome of headache frequency in adolescence. Cephalalgia 2006; 26 (5): 604-9.
16. Kovacs M., Beck, AT. An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression. In: Schulbrandt JG., Raskin A. eds. Depression in childhood: Diagnosis, treatment and conceptual models. New York: Raven; 1977: 10-25.
17. Mahatnirunkul S., Pumpaisanchai V., Tapunya P. Research report: The development of saun prung stress test. Saun Prung Hospital Chiang Mai;1997. (in Thai)
18. Kelman L., Rains JC. Headache and sleep: Examination of sleep patterns and complaints in a large clinical sample of migraineurs. Headache 2005; 45: 904-9.
19. Kankirawatana P., Prateepatana P., Kankirawatana S., Vichyanond, P. Prevalence of migraine and headache among school children in Bangkok. Siriraj Hospital Gazette 1999; 9: 659-67.
20. Visudtibhan A., Boonsopa C., Thampratankul L., Nuntnarumit P., Okaschareon C., Khongkhatithum C., Chiemchanya S., Visudhiphan, P. Headache in junior high school students: types & characteristics in Thai children. Journal of Thai Medical Association 2004; 93: 550-7.
21. Lewis DW. Headache in children and adolescents. Am J Fam Physician 2002; 65(4): 625-3.

22. Vongpiromsan Y., Vipulakorn P., Naumanee S., Warner W., Mongkol A. Strength and weakness assessment (SDQ: Thai version): Adaptation and application. Journal of Mental Health of Thailand 2011; 19: 128-34. (in Thai).