Singburi Hospital Journal
ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 พฤษภาคม – สิงหาคม 2567

บทความวิจัย | Research article

การศึกษาความผิดปกติของประจำเดือนโดยใช้หลักคัมภีร์มหาโชตรัตเพื่อคัดกรองความผิดปกติของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปัฐมาภรณ์ ราชวัฒน์, วท.ม. การแพทย์แผนไทยประยุกต์[*1]
เมธาร์ ศิริวัฒนสาธร, ปร.ด. การแพทย์แผนไทยประยุกต์[*]
แสงนภา ทองสา, วท.ม. การแพทย์แผนไทยประยุกต์[*]
วัชระ ดำจุติ, วท.ด.[*]

Received: 5 เม.ย.67
Revised: 12 ก.ค.67
Accepted: 12 ก.ค.67

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผิดปกติของประจำเดือนและการดูแลตนเองโดยใช้ทฤษฎีจากคัมภีร์มหาโชติรัต ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จำนวน 214 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยออกแบบเอง แบบสอบถามมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.70

ผลการศึกษาพบว่า ความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนที่พบมากที่สุด คือสีของเลือดประจำเดือน อาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน ปริมาณเลือดประจำเดือน ระยะห่างระหว่างรอบเดือน และจำนวนวันที่มีรอบเดือน ร้อยละ 89.72, 84.58, 21.03, 20.56, และ 2.34 ตามลำดับ พบชนิด Metrorrhagia มากที่สุด อาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนมากที่สุดคืออาการปวดท้องน้อย และมักไม่ใช้ยาในการบรรเทาอาการ ร้อยละ 71.96 เมื่อใช้หลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยพบความผิดปกติจำนวน 212 คน ร้อยละ 99.06 เป็นโลหิตเกิดแต่กองธาตุมากที่สุด คำนวณค่าพยากรณ์ความถูกต้องของผลบวก (Positive predictive value) พบว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มีโอกาสในการพยากรณ์ความผิดปกติของการมีประจำเดือนได้ใกล้เคียงกัน (92.00% PPV)

โดยสรุปการศึกษานี้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าในการพัฒนาเครื่องมือประเมินเพื่อคัดกรองความผิดปกติของประจำเดือน โดยบูรณาการหลักการทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังวางรากฐานสำหรับการวิจัยเชิงลึกในอนาคต

คำสำคัญ: ความผิดปกติของประจำเดือน, คัมภีร์มหาโชตรัต, การแพทย์แผนไทย, พฤติกรรมสุขภาพ

[1] ผู้ติดต่อหลัก E-mail : metar_s@rmutt.ac.th
[*] ภาควิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์, คณะการแพทย์บูรณาการ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Singburi Hospital Journal
ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 พฤษภาคม – สิงหาคม 2567

Application of Mahachotarat Scriptures to the Screening of Menstrual Abnormalities and Effects among Undergraduate Students, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

Patamaporn Rachawat, M.Sc. (Applied Thai Traditional Medicine)[*1]
Metar Siriwattanasatorn, Ph.D. (Applied Thai Traditional Medicine)[*]
Saengnapa Thongsa, M.Sc. (Applied Thai Traditional Medicine)[*]
Watchara Damjuti, Ph.D.[*]

Abstract

This survey research aimed at investigating menstrual abnormalities and self-care utilizing theories from the Mahachotarat scriptures among 214 undergraduate students in the Faculty of Integrative Medicine, Rajamangala University of Technology Thanyaburi. The questionnaire used in this study was designed and developed by the researcher. The content validity of the questionnaire was 0.92, and Cronbach's α coefficient was 0.70

The results of the study revealed that the most common menstrual abnormalities included changes in menstrual color, symptoms related to menstruation, menstrual blood volume, duration between menstrual cycles, and the length of the menstrual cycle. The percentages were 89.72, 84.58, 21.03, 20.56, and 2.34, respectively. Metrorrhagia was identified as the most prevalent type of menstrual abnormalities. The most common symptom related to menstruation was lower abdominal pain, and it was often left untreated, accounting for 71.96 percent. According to the TTM theory, menstrual abnormalities were found in 212 people (99.06%).The most common TTM type of menstrual abnormality was Lohidpokatitod. The calculated positive predictive valuecould predict a similar chance of menstrual disorders (92.00% PPV).

In conclusion, this study provided valuable insights for the development of an assessment tool for screening menstrual abnormalities, integrating principles from both Thai traditional medicine and modern medical theories. Furthermore, it laid the groundwork for future in-depth research in this area.

Keyword: Menstrual abnormalities, Mahachotarat scripture, Thai traditional medicine, health behavior

[1]Corresponding E-mail: metar_s@rmutt.ac.th
[*]Department of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Integrative Medicine, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

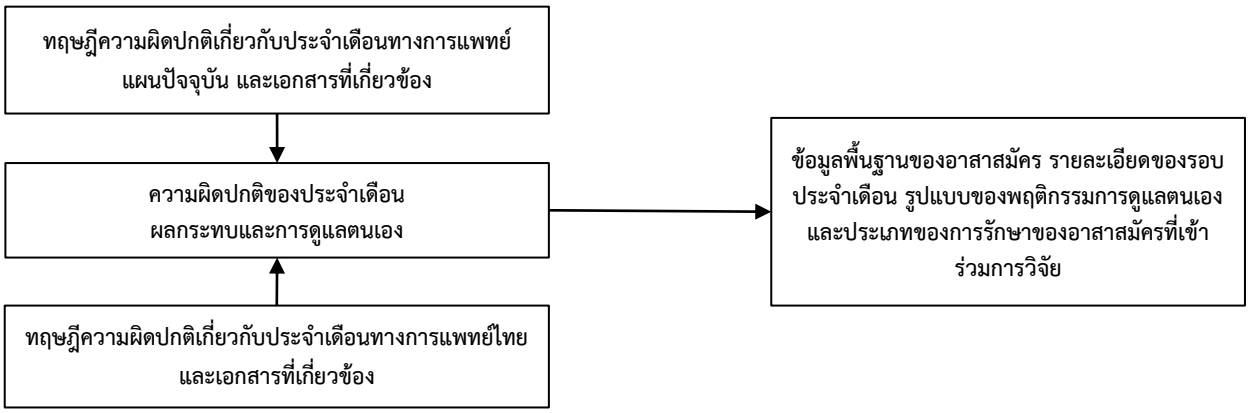
บทนำ

การมีระดู หรือประจำเดือน เป็นวงจรธรรมชาติของระบบสืบพันธุ์ในเพศหญิง ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยรุ่น (12-15 ปี) จนถึงวัยกลางคน (45-55 ปี) โดยเกิดขึ้นเฉลี่ย 400-500 ครั้งต่อช่วงชีวิตของผู้หญิง ความผิดปกติของประจำเดือนเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย โดยเฉพาะในวัยเจริญพันธุ์ อาจเริ่มตั้งแต่ความรู้สึกไม่สบายเล็กน้อย เช่น อารมณ์แปรปรวน ปวดท้องน้อย หรือมีตกขาว ไปจนถึงภาวะที่รุนแรง เช่น โรคเยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัว โรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ หรือมะเร็ง ทั้งนี้ ปัจจัยที่กระตุ้นความผิดปกติของประจำเดือนมีหลายปัจจัย เช่น ดัชนีมวลกาย อารมณ์ ภาวะซึมเศร้า ระดับการศึกษา หรือช่วงอายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก[1, 2] โรคปวดท้องประจำเดือน (Dysmenorrhea) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้หญิง มีอุบัติการณ์สูงในวัยรุ่นและหญิงสาว โดยการศึกษาพบว่าประมาณ 50-90% ของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ประสบกับอาการปวดท้องประจำเดือน ในกลุ่มนี้ประมาณ 10-20% มีอาการปวดที่รุนแรงจนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน[3, 4] การศึกษาความชุกของโรคปวดท้องประจำเดือนในนักศึกษามหาวิทยาลัยในหลายประเทศพบว่า มีความชุกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 45-95 ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา[5] การศึกษาความชุกของความผิดปกติของการมีประจำเดือนในสตรีชาวเกาหลีในปี พ.ศ.2560 พบว่ามีความชุก ร้อยละ 14.23[6] ในขณะที่การศึกษาความชุกในนักศึกษาปริญญาตรีในประเทศยูกันดาในปี พ.ศ.2566 พบความชุกถึงร้อยละ 97.84[7] การดูแลการมีประจำเดือนให้เป็นปกติตั้งแต่วัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ การตรวจคัดกรองความผิดปกติของประจำเดือนอย่างทันท่วงทีและแม่นยำจึงมีความสำคัญ เนื่องจากช่วยตรวจพบปัญหาสุขภาพที่ซ่อนอยู่ และช่วยให้แต่ละบุคคลสามารถดำเนินการเพื่อสุขภาพที่ดีได้ ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การตรวจคัดกรองความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การสอบถามประวัติสุขภาพและอาการ การตรวจร่างกาย การตรวจเลือด การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจภายใน การถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และการส่องกล้องตรวจมดลูก ซึ่งการสอบถามประวัติสุขภาพและอาการจะเป็นกระบวนการหลักในการวิเคราะห์และประเมินภาวะที่เป็นไปได้ โดยจะสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของประจำเดือน ระยะเวลา ระดับความเจ็บปวด และอาการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ร่วมกับการตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจเฉพาะทางอื่น ๆ[8] ดังที่ได้กล่าวมา แม้ว่าแพทย์แผนปัจจุบันจะมีวิธีการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่เน้นทางสรีรวิทยาและอาการทางคลินิกเป็นหลัก แต่มักจะมองข้ามปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม และจิตวิทยา ซึ่งระบบการแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แผนไทย มีกรอบการทำงานแบบองค์รวมที่เน้นความเชื่อมโยงระหว่างจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ การแพทย์แผนไทยมีรากฐานจากการปฏิบัติและภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่มีมายาวนานหลายศตวรรษ โดยเน้นย้ำถึงความเชื่อมโยงระหว่างจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ ตลอดจนความสำคัญของความสมดุลและความกลมกลืนในการรักษาสุขภาพ หลักการสำคัญของการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ธาตุสี่ (Four Elements) คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของร่างกายมนุษย์ ความสมดุลของธาตุเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีผลกระทบต่อสุขภาพ การรักษาธาตุให้มีสมดุลอยู่เสมอ จึงเป็นทั้งการรักษาสุขภาพและป้องกันโรค วิธีในการปรับสมดุลของธาตุทั้งสี่สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้สมุนไพร การนวด และการปรับเปลี่ยนอาหารเป็นวิธีที่ใช้เพื่อปรับสมดุล การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยจะมีลักษณะแบบองค์รวม (Holistic Diagnosis) การวินิจฉัยในแพทย์แผนไทยจะพิจารณา ทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และการป้องกัน (Prevention) การป้องกันโรค มีความสำคัญไม่แพ้การรักษา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การดูแลอาหาร และการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคคัมภีร์มหาโชตรัตเป็นคัมภีร์การแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงภาวะสุขภาพ รวมถึงความผิดปกติของประจำเดือน โดยเน้นการปรับสมดุลของธาตุเพื่อรักษาอาการ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความผิดปกติของการมีประจำเดือน ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และแนวทางการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้การวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับการมีประจำเดือนจากคัมภีร์ มหาโชตรัตน และทฤษฎีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความผิดปกติของการมีประจำเดือน ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และแนวทางการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้การวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับการมีประจำเดือนจากคัมภีร์มหาโชตรัต และทฤษฎีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อตรวจสอบลักษณะข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร รายละเอียดของรอบประจำเดือน รูปแบบของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และประเภทของการรักษาของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย
3. เพื่อเปรียบเทียบความผิดปกติของการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนไทยและทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ศึกษาความผิดปกติของประจำเดือน ผลกระทบและการดูแลตนเองของนักศึกษาคณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักศึกษาหญิง อายุ 18-25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้หลักการของยามาเน่ (Yamane)[9] โดยมีขนาดประชากร 366 คน และระดับความเชื่อมั่น 95% ส่งผลให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 192 คน เมื่อพิจารณาอัตราการออกกลางคัน 10% จำเป็นต้องมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 214 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

นักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และมีอายุอยู่ระหว่าง 18-25 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลความผิดปกติของประจำเดือน ผลกระทบ และการดูแลตนเองจะใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีทั้งทางการแพทย์แผนไทยและทางการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกรอบเนื้อหาทางการแพทย์แผนไทยจะนำมาจากคัมภีร์มหาโชตรัตเป็นหลัก แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะถูกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องประจำเดือนหรือศาสตร์การแพทย์แผนไทย 3 คน พบว่าแบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.92 และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จะใช้เฉพาะคำถามข้อ 16 เกี่ยวกับการประเมินความเครียด (ST-5) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จากการทดสอบแบบสอบถามกับนักศึกษาหญิงคณะแพทยศาสตร์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีจำนวน 34 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.70

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รหัสโครงการ 08-2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความผิดปกติของประจำเดือน ผลกระทบและการดูแลตนเอง โดยใช้แบบสอบถามที่มีการพัฒนาปรับปรุงและผ่านขั้นตอนการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือแล้ว และมีผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงนำข้อมูลจากแบบสอบถามเข้ารหัส และนำส่งชุดข้อมูลที่เข้ารหัสแล้วแก่ผู้วิจัยในภาพรวมเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระหว่าง พฤศจิกายน 2562 ถึง พฤษภาคม 2563

วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลประชากร อาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือน ผลกระทบและการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้รับการวิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพยังได้รับการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยใช้ สเปรดชีต

การแสดงข้อมูลพรรณนาเชิงวินิจฉัยเพื่อเทียบเคียงผลการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบกับทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่าพยากรณ์ความถูกต้องของผลบวก (Positive predictive value: PPV) ถูกคำนวนด้วยโปรแกรมทางสถิติมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมและวิเคราะห์คำตอบจากแบบสอบถามทั้งหมด พบอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม 214 คน โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนตัวและพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลการมีประจำเดือนและการดูแลตนเอง โดยข้อมูลทั่วไป จะแสดงเป็นความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-20 ปี จำนวนทั้งสิ้น 133 คน ร้อยละ 62.15 และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักปกติมากที่สุด จำนวน 117 คน ร้อยละ 54.67 พบอาสาสมัครที่มีโรคประจำตัวทั้งสิ้น 52 คน โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ จำนวนทั้งสิ้น 34 คน ร้อยละ 15.89 มีประวัติการผ่าตัดในช่องท้อง 1 คน และผ่าตัดไม่ระบุตำแหน่งอีก 1 คน ร้อยละ 0.47 เท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร (n=214)

ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ	18-20 ปี	133	62.15	20.04±1.37
	21-23 ปี	79	36.92	
	24-25 ปี	2	0.93	
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)[1]	น้ำหนักน้อย	37	17.29	21.77±4.36
	น้ำหนักปกติ	117	54.67	
	น้ำหนักเกิน	19	8.88	
	อ้วนระดับ 1	25	11.68	
	อ้วนระดับ 2	16	7.48	
โรคประจำตัว[2]	ภูมิแพ้	34	15.89	
	โรคกระเพาะอาหาร	8	3.74	
	ไมเกรน	3	1.40	
	หอบหืด	3	1.40	-
	โรคหัวใจ	2	0.93	
	ไทรอยด์	2	0.93	
	ธาลัสซีเมีย	1	0.47	
การผ่าตัดอวัยวะภายใน	ท้อง	1	0.47	
	ไม่ระบุ	1	0.47	-

[1]ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index (BMI)) แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้: น้ำหนักน้อย คือ < 18.5, น้ำหนักปกติ คือ 18.5–22.99, น้ำหนักเกิน คือ 23–24.99, อ้วนระดับ 1 คือ 25–29.9, อ้วนระดับ 2 คือ ≥ 30; [2]โรคประจำตัวของอาสาสมัคร: อาสาสมัครบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค

ผลการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร พบว่า มีอาสาสมัครเพียง 49 คน ใช้ยาคุมกำเนิดหรืออาหารเสริมอื่น ๆ ที่มีผลกับประจำเดือน ร้อยละ 22.9 พบผู้สูบบุหรี่เพียง 2 คน และดื่มสุรา 55 คน ร้อยละ 0.93 และ 25.70 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภค พบนิยมบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์มากที่สุด จำนวน 179 คน ร้อยละ 83.64 ชอบรับประทานอาหารที่มีรสกลาง ๆ มากที่สุด 91 คน ร้อยละ 42.52 อาสาสมัครส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา จำนวน 178 คน ร้อยละ 73.18 พฤติกรรมการดื่มน้ำ พบส่วนใหญ่ดื่มน้ำ 1-2 ลิตรต่อวัน จำนวน 116 คน ร้อยละ 54.21 พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระ อาสาสมัครส่วนใหญ่ถ่ายวันละ 1 ครั้ง จำนวน 134 คน ร้อยละ 62.62 อุจจาระลักษณะเป็นก้อนปกติ จำนวน 189 คน ร้อยละ 88.32 พฤติกรรมการขับถ่ายปัสสาวะ ส่วนใหญ่ขับปัสสาวะ 3-5 ครั้งต่อวัน จำนวน 142 คน ร้อยละ 66.36 อาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติขณะขับปัสสาวะ พบเพียง 6 คน ที่มีอาการปัสสาวะขัดหรือกะปริดกะปรอย ร้อยละ 2.80 อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 98 คน ร้อยละ 45.79 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร (n=214)

ลักษณะข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
การใช้ยาคุมกำเนิด/อาหารเสริม/สมุนไพรที่มีผลกับประจำเดือน:		49	22.90
การสูบบุหรี่:	สูบบุหรี่	2	0.93
	เลิกสูบแล้ว	4	1.87
การดื่มสุรา:	1 ครั้ง/เดือน	35	16.36
	มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน	10	4.67
	ไม่ระบุความถี่	10	4.67
การบริโภคอาหาร[1]**:**			
ประเภทอาหาร:	เนื้อสัตว์ ไข่	179	83.64
	แป้งหรือน้ำตาล	142	66.36
	ผัก ผลไม้	139	64.95
	ผัด ทอด มีไขมันมาก	98	45.79
	อาหารหมักดอง	52	24.30
	อาหารดิบ	29	13.55
รสชาติอาหาร:	รสกลาง ๆ	91	42.52
	รสจัด	92	42.99
	รสจืด	31	14.49
ความตรงต่อเวลา:	ตรงเวลา	36	16.82
	ไม่ตรงเวลา	178	83.18
การดื่มน้ำ:	น้อยกว่า 1 ลิตร	92	42.99
	1-2 ลิตร	116	54.21
	มากกว่า 2 ลิตร	6	2.80
การขับถ่ายอุจจาระ:			
ความถี่:	1 ครั้ง/วัน	134	62.62
	มากกว่า 1 ครั้ง/วัน	34	15.89
	2-3 วัน/ครั้ง	38	17.76
	มากกว่า 3 วัน/ครั้ง	8	3.74
	ถ่ายเหลวบ่อย	10	4.67
ลักษณะอุจจาระ:	ถ่ายเป็นก้อนปกติ	189	88.32
	ถ่ายเป็นก้อนแข็ง ถ่ายลำบาก	15	7.01
การขับถ่ายปัสสาวะ			
	น้อยกว่า 3-5 ครั้ง/วัน	53	24.77
ความถี่:	3-5 ครั้ง/วัน	142	66.36
	มากกว่า 3-5 ครั้ง/วัน	19	8.88
ลักษณะปัสสาวะ:	ปกติ	208	97.20
	ปัสสาวะขัด/กะปริดกะปรอย	6	2.80
ความเครียด:	เครียดน้อย	42	19.63
	เครียดปานกลาง	98	45.79
	เครียดมาก	46	21.50
	เครียดมากที่สุด	28	13.08

[1]การบริโภคอาหาร: อาสาสมัครมีประเภทอาหารหรือรสอาหารที่ชอบรับประทานมากกว่าหนึ่งชนิด

ผลการศึกษาข้อมูลการมีประจำเดือนพบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 13 ปี จำนวน 130 คน ร้อยละ 77.10 โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ที่ 12.29 ปี มีระยะห่างระหว่างรอบเดือนอยู่ที่ 21-35 วัน จำนวน 170 คน ร้อยละ 79.44 มีอาการตกขาว จำนวน 186 คน ร้อยละ 86.92 พบลักษณะเป็นมูกขาวขุ่นไม่คันมากที่สุด จำนวน 128 คน ร้อยละ 68.82 มีรอบเดือนนาน 4-5 วันต่อรอบ จำนวน 111 คน ร้อยละ 51.87 สีของประจำเดือนส่วนใหญ่มักมีสีแดงเข้มหรือน้ำตาลเข้มหรือสีดำปนจำนวน 168 คน ร้อยละ 78.5 อาสาสมัครส่วนใหญ่มักพบลักษณะประจำเดือนมีลิ่มก้อนปนจำนวน 181 คน ร้อยละ 84.58 และไม่พบกลิ่นประจำเดือนผิดปกติ พบเพียง 9 คนที่มีกลิ่นผิดปกติ ร้อยละ 4.21 พบปริมาณเลือดประจำเดือนต่อรอบเดือนมีปริมาณปกติคือ 20-80 มิลลิลิตรต่อรอบ จำนวน 169 คน ร้อยละ 78.97 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การมีประจำเดือนของอาสาสมัคร (n=214)

ลักษณะข้อมูลการมีประจำเดือนของอาสาสมัคร		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก:	ก่อน 13 ปี	130	60.75
	13-15 ปี	83	38.79
	มากกว่า 15 ปี	1	0.46
ระยะห่างระหว่างรอบเดือน:	21-35วัน/รอบ	170	79.44
	มีระยะห่างมากกว่า 1 เดือน	6	2.80
	ไม่สม่ำเสมอ	38	17.76
การมีระดูขาว/ตกขาว:	เป็นมูกใส	50	26.88
	เป็นมูกขาวขุ่น ไม่คัน	128	68.82
	เป็นมูกขาวขุ่น และคันในช่องคลอด	7	3.76
	อื่นๆ	1	0.54
จำนวนวันที่มีประจำเดือน:	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน	23	10.75
	4-5 วัน	111	51.87
	มากกว่าหรือเท่ากับ 6 วัน	80	37.38
สีประจำเดือน[1]**:**	มีเฉพาะสีแดงสดหรือแดงส้ม	22	10.28
	มีสีแดงสดหรือแดงส้มปนกับสีแดงจาง	30	14.02
	มีสีแดงจางปน มากกว่า 2 วัน	5	2.34
	มีสีแดงเข้มหรือน้ำตาลเข้มหรือสีดำปน	168	78.50
	มีสีเหลืองหรือเหลืองจางปน	12	5.62
ลักษณะเลือดประจำเดือน[1]**:**	มีลิ่มก้อนปน	181	84.58
	มีเมือก/มูกปน	43	20.09
	เป็นฟองปน	4	1.87
	มีลักษณะข้นเหนียวปน	17	7.94
กลิ่นเลือดประจำเดือน:	ปกติ	205	95.79
	มีกลิ่นคาว	3	1.40
	ไม่ระบุ	6	2.80
ปริมาณเลือดประจำเดือน	< 20 ml/รอบ	8	3.74
	20-80 ml/รอบ	173	80.84
	> 80 ml/รอบ	33	15.42

[1]ข้อมูลสีและลักษณะเลือดประจำเดือน: อาสาสมัครบางรายมีมากกว่าหนึ่งลักษณะ

ผลการศึกษารายละเอียดและความสม่ำเสมอของอาการก่อนมีประจำเดือน ระหว่าง และหลังมีประจำเดือน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ความสม่ำเสมอของอาการก่อน มีประจำเดือน และระหว่างมีประจำเดือน ของอาสาสมัครส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกันในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และหลังหมดประจำเดือนแล้วไม่มีอาการผิดปกติ จำนวน 179 คน ร้อยละ 83.64 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสม่ำเสมอของอาการก่อนมีประจำเดือน ระหว่าง และหลังมีประจำเดือน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ลักษณะข้อมูลการมีประจำเดือนของอาสาสมัคร		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
อาการก่อนมีประจำเดือน	ใกล้เคียงกันทุกครั้ง	174	92.55
	แตกต่างกัน	14	7.45
อาการหมดไปหลังประจำเดือนมา	หมด	170	90.43
	ไม่หมด	18	9.57
อาการระหว่างมีประจำเดือน	ใกล้เคียงกันทุกครั้ง	161	90.96
	แตกต่างกัน	16	9.04
อาการหลังหมดรอบเดือน	ไม่มี	179	83.64
	มี	35	16.36

ผลการศึกษารายละเอียดอาการทางกายและความรุนแรงของอาการที่เคยมีในรอบเดือนในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าอาการที่อาสาสมัครมี 3 อันดับแรกได้แก่ ปวดตามร่างกาย จำนวน 190 คน ร้อยละ 88.78 โดยส่วนที่พบว่ามีอาการปวดมาก 2 อันดับแรก คือ ท้องน้อยและเอว รองลงมาคืออาการคัดตึงเต้านมและอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง จำนวน 124 คน และ 151 คน ร้อยละ 70.56 ร้อยละ 57.94 ตามลำดับ และอาการเหล่านี้มักเป็นเป็นประจำทุกเดือน และมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ผลการศึกษารายละเอียดอาการทางใจและความรุนแรงของอาการที่เคยมีในรอบเดือนในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าอาการที่อาสาสมัครมี 3 อันดับแรกได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย จำนวน 162 คน อาการเครียด จำนวน 94 คน ขาดความมั่นใจ จำนวน 65 คน ร้อยละ 75.70, 43.93 และ 30.37 ตามลำดับ และอาการเหล่านี้มักเป็นเป็นประจำทุกเดือน และมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อาการทางกาย อาการทางใจ และความรุนแรงของอาการที่เคยมีในรอบเดือนในระยะเวลา 6 เดือน 5 อันดับแรกที่พบบ่อย

อาการ	จำนวน[1] (ร้อยละ)	ความถี่บ่อยของอาการ						ความรุนแรง			
		ประจำทุกเดือน		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง		มากกว่า หรือเท่ากับ 3 ครั้ง		อาการมาก		อาการน้อย	
		จำนวน[1]	ร้อยละ	จำนวน[1]	ร้อยละ	จำนวน[1]	ร้อยละ	จำนวน[1]	ร้อยละ	จำนวน[1]	ร้อยละ
อาการทางกาย											
ปวดตามร่างกาย	190 (88.78)	131	61.21	46	21.50	13	6.07	85	39.72	105	49.06
คัดตึงเต้านม/หัวนม	151 (70.56)	111	51.87	31	14.49	9	4.20	31	14.49	120	56.07
อ่อนเพลียไม่มีแรง	124 (57.94)	79	36.92	37	17.29	8	3.74	30	14.02	94	43.93
เป็นไข้	52 (24.30)	11	5.14	35	16.36	6	2.80	8	3.74	44	20.56
ปวดศีรษะ	48 (22.43)	17	7.94	21	9.81	10	4.67	9	4.2	39	18.23
อาการทางอารมณ์ จิตใจ ความคิด ความจำ											
หงุดหงิด โมโหง่าย	162 (75.70)	117	54.67	35	16.36	10	4.67	42	19.63	120	56.07
เครียด	94 (43.93)	55	25.70	32	14.95	7	3.27	20	9.35	74	34.58
วิตกกังวล	64 (29.61)	44	20.56	15	7.01	5	2.34	11	5.14	53	24.77
ขาดความมั่นใจ	65 (30.37)	43	20.09	17	7.94	5	2.34	9	4.21	56	26.17
ซึมเศร้า	57 (26.64)	34	15.89	18	8.41	5	2.34	11	5.14	46	21.50

[1]จำนวนอาสาสมัครที่มีอาการนั้น: อาสาสมัครบางรายมีมากกว่าหนึ่งอาการ

ผลการศึกษาอาการทางกิจวัตรประจำวันที่เคยมีในรอบเดือนในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าอาการที่อาสาสมัครมี 3 อันดับแรกได้แก่ อยากอาหารมากขึ้น จำนวน 106 คน ท้องเสีย จำนวน 90 คน และปัสสาวะบ่อย จำนวน 86 คน ร้อยละ 49.53, 42.06 และ 40.19 ตามลำดับ โดยอาการเหล่านี้มักเป็นเป็นประจำทุกเดือน และมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อาการกิจวัตรประจำวันและความรุนแรงของอาการที่เคยมีในรอบเดือนในระยะเวลา 6 เดือน 5 อันดับแรกที่พบบ่อย

อาการ	จำนวน (ร้อยละ)	ความถี่บ่อยของอาการ						ความรุนแรง			
		ประจำทุกเดือน		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง		มากกว่า หรือเท่ากับ 3 ครั้ง		อาการมาก		อาการน้อย	
		จำนวน[1]	ร้อยละ	จำนวน[1]	ร้อยละ	จำนวน[1]	ร้อยละ	จำนวน[1]	ร้อยละ	จำนวน[1]	ร้อยละ
อาการทางกิจวัตรประจำวัน											
อยากอาหารมากขึ้น	106 (49.53)	85	39.72	18	8.41	3	1.40	40	18.69	66	30.84
ท้องเสีย	90 (42.06)	54	25.23	32	14.95	4	1.87	18	8.41	72	33.64
ปัสสาวะบ่อย	86 (40.19)	61	28.50	21	9.81	4	1.87	12	5.61	74	34.58
หลับไม่สนิท	72 (33.64)	42	19.63	24	11.21	6	2.80	15	7.01	57	26.64
นอนหลับยาก	60 (28.04)	36	16.82	20	9.35	4	1.87	10	4.67	50	23.36

[1]จำนวนอาสาสมัครที่มีอาการนั้น: อาสาสมัครบางรายมีมากกว่าหนึ่งอาการ

ผลการศึกษาวิธีปฏิบัติในการบรรเทาอาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ ใช้วิธีไม่ใช่ยา โดยเฉพาะอาการทางอารมณ์จิตใจ ความคิดและความจำที่อาสาสมัครมักเบาเทาอาการด้วยการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่นการฟังเพลง เป็นต้น ส่วนอาการทางกาย อาสาสมัครส่วนใหญ่ที่ไม่ได้ใช้ยามักบรรเทาอาการของตนเอง ด้วยการนอนพัก รองลงมาคือการประคบร้อน การนวด การยืดกล้ามเนื้อ รวมถึงทำท่ากายบริหาร ส่วนอาการเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน อาสาสมัครส่วนใหญ่มักไม่ได้ใช้วิธีใดแก้ปัญหาเป็นพิเศษ และปล่อยให้อาการนั้นดำเนินไปตามธรรมชาติ เช่น กรณีปัสสาวะบ่อย จะบรรเทาโดยการเข้าห้องน้ำให้บ่อยขึ้น แต่พบอาสาสมัครบางรายใช้วิธีกลั้นปัสสาวะอยู่บ้าง หรือกรณีอยากอาหาร อาสาสมัครก็จะรับประทานอาหารนั้นๆเข้าไปตามความอยาก ส่วนการบรรเทาอาการโดยการใช้ยามักพบในกลุ่มอาการที่เกี่ยวกับระบบขับถ่าย เช่น ใช้ยาแก้ท้องอืดในรายที่มีอาการท้องอืด เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลวิธีปฏิบัติในการบรรเทาอาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน

อาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน	การปฏิบัติในการบรรเทาอาการ	
	ใช้ยา (ร้อยละ)	ไม่ใช้ยา (ร้อยละ)
อาการทางกาย	60 (28.04)	154 (71.96)
อาการทางอารมณ์ จิตใจ ความคิด ความจำ	0 (0)	214 (100)
กิจวัตรประจำวัน	6 (2.80)	208 (97.20)

เมื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับการมีประจำเดือนของอาสาสมัครมาวิเคราะห์ภาวะความผิดปกติของการมีประจำเดือนตามทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งประเมินความผิดปกติของลักษณะเลือดประจำเดือนจากข้อมูล 4 ด้าน คือ ความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน จำนวนวันที่มีประจำเดือน ปริมาณเลือดประจำเดือน และอาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ พบอาสาสมัครที่มีความผิดปกติของระยะห่างระหว่างรอบเดือนจำนวน 5 คน ที่มีภาวะ Oligomenorrhea ร้อยละ 2.34 พบอาสาสมัครที่มีความผิดปกติของปริมาณเลือดประจำเดือน จำนวน 44 คน มีภาวะ Hypomenorrhea จำนวน 8 คน และ Hypermenorrhea จำนวน 33 คน ร้อยละ 3.74 และ 15.42 ตามลำดับ พบอาสาสมัคร 5 คน มีภาวะ Menorrhagia คือเลือดประจำเดือนออกมากผิดปกติร่วมกับมีจำนวนวันที่มีประจำเดือนนานผิดปกติ ร้อยละ 2.02 ดังแสดงในตารางที่ 8 การวิเคราะห์ลักษณะประจำเดือนที่ผิดปกติทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ลักษณะความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ความผิดปกติของการมีประจำเดือน[1]		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ความผิดปกติจากความสม่ำเสมอ:			
ระยะห่างระหว่าง	Polymenorrhea (< 21 วัน)	0	0
รอบเดือนสม่ำเสมอ:	Normal (21-35 วัน)	170	79.44
	Oligomenorrhea (> 35 วัน)	5	2.33
ระยะห่างระหว่างรอบเดือนไม่สม่ำเสมอ:	Metrorrhagia	38	17.76
ภาวะขาดระดู:	Amenorrhea (> 6 เดือน)	1	0.47
จำนวนวันที่มีประจำเดือน	Menorrhagia (>7 วัน> 80 ml)	5	2.34
ปริมาณเลือดประจำเดือน:	Hypomenorrhea (< 20 ml)	8	3.74
	Normal (20-80 ml)	173	80.84
	Hypermenorrhea (> 80 ml)	33	15.42

[1]อ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยจาก ตำรานรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4[10]

นอกจากนี้เมื่อนำอาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนมาวิเคราะห์ความผิดปกติตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ที่มีภาวะปวดประจำเดือนจำนวน 87 คน ร้อยละ 0.65 และพบภาวะหรืออาการอื่นๆที่สัมพันธ์กับการมีระดูอีก 151 คน ร้อยละ70.56 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์อาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

อาการผิดปกติอาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน[1]		จำนวน[2] (n)	ร้อยละ (%)
อาการปวดประจำเดือน:	Dysmenorrhea	87	40.65
ภาวะหรืออาการอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน:	Premenstrual Syndrome	151	70.56

[1]อ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยจาก ตำรานรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4[10]
[2]จำนวนอาสาสมัครที่มีอาการนั้น: อาสาสมัครบางรายมีมากกว่าหนึ่งอาการ

เมื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับการมีประจำเดือนของอาสาสมัครมาวิเคราะห์ภาวะความผิดปกติของการมีประจำเดือนตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งประเมินความผิดปกติของลักษณะเลือดประจำเดือนจากข้อมูล 3 ด้านคือ อาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน ลักษณะเลือดประจำเดือน และภาวะขาดระดู แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ พบอาสาสมัครที่มีความผิดปกติได้แก่ โลหิตปกติโทษ จำนวน 177 คน ร้อยละ 82.71 โลหิตทุจริตโทษ จำนวน 25 คน ร้อยละ 11.68 และโลหิตเกิดแต่กองธาตุ จำนวน 211 คน ร้อยละ 98.6 และโลหิตระดูร้าง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.47 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนไทย (n=214)

ความผิดปกติของการมีประจำเดือน		จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ความสม่ำเสมอและอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน	ไม่มีอาการผิดปกติ:	12	5.61
	โลหิตปกติโทษ[1]:	177	82.71
	โลหิตทุจริตโทษ[2]:	25	11.68
ลักษณะเลือดประจำเดือน	ปกติ:	3	1.40
	โลหิตอันเกิดแต่กองธาตุ[3]:	211	98.6
โลหิตระดูร้าง:		1	0.47

[1]โลหิตปกติโทษ: คือผู้ที่มีอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนแบบสม่ำเสมอ อาการเหมือนกันทุกเดือน [2]โลหิตทุจริตโทษ: คือผู้ที่มีอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนแบบไม่สม่ำเสมอ อาการแตกต่างกันไปในแต่ละเดือน [3]โลหิตอันเกิดแต่กองธาตุ: คือผู้ที่มีลักษณะเลือดประจำเดือนผิดอย่างน้อย 1 อย่างเช่น สี, กลิ่น, ลักษณะลิ่มก้อน, การมีตกขาวผิดปกติ

เมื่อวิเคราะห์ความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนทุกประเด็นร่วมกัน จะพบว่า มีอาสาสมัครที่ไม่พบความผิดปกติตามทฤษฎีการประเมินทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ในประเด็นที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จำนวน 23 คน ร้อยละ 10.75 และเมื่อวิเคราะห์ตามทฤษฎีการประเมินทางการแพทย์แผนไทย พบอาสาสมัครที่ไม่พบความผิดปกติเพียง 2 คน ร้อยละ 0.93 และเมื่อเปรียบเทียบความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบกับทางการแพทย์แผนปัจจุบันพบมีค่าค่าพยากรณ์ผลบวก (Positive predictive value) ดังแสดงในตารางที่ 11 และ 12 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 สรุปความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบกับทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

	แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนปัจจุบัน
ปกติ	2 (0.93)	19) (8.88)
ผิดปกติ	(99.06) 212	195 (91.12)

ตารางที่ 12 ค่าพยากรณ์ผลบวก (Positive predictive value) ความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบกับทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

การตรวจคัดกรองโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	การตรวจคัดกรองโดยแพทย์แผนไทย		ประสิทธิภาพการจำแนกประเภทความผิดปกติ		
	เป็นโรค	ไม่เป็นโรค	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)
ผลบวก	195	0	100	33.1	92.00
ผลลบ	17	2			

PPV: Positive Predictive Value

สรุป

ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าการศึกษาความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการในนักศึกษาสตรีคณะการแพทย์บูรณาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ด้วยแบบสอบถามที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยนั้น พบนักศึกษาที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือนมากถึง 212 คน ร้อยละ 99.06 เป็นโลหิตปกติโทษร่วมกับโลหิตเกิดแต่กองธาตุมากที่สุด จำนวน 177 คน ร้อยละ 82.71 และอาสาสมัครส่วนใหญ่เลือกวิธีการบรรเทาอาการโดยไม่ใช้ยา ด้วยการนอนพัก หรือทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

แบบคัดกรองความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนในปัจจุบันส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นการประเมินเฉพาะประเด็นอาการปวดระดู รวมถึงปัจจัยและแนวทางแก้ปัญหา แต่พบการนำเอาลักษณะของเลือดประจำเดือนมาวิเคราะห์ความผิดปกติด้วยค่อนข้างน้อย และแบบประเมินที่มีการประยุกต์เอาทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่มาใช้ มักประเมินเฉพาะประเด็นอาการปวดประจำเดือนเป็นหลัก ส่วนแบบประเมินที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยในเก็บข้อมูลประเด็นของลักษณะของเลือดประจำเดือนด้วยนั้น พบเพียงฉบับเดียว โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98[11] แต่ไม่ได้นำข้อมูลลักษณะประจำเดือนมาวิเคราะห์ความผิดปกติ ส่วนแบบสอบถามที่ผู้วิจัยออกแบบนั้นมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ นอกจากนี้จากผลการศึกษาประวัติการมีประจำเดือนของอาสาสมัครพบอาสาสมัครส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 13 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ที่ 12.29 ปี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพนิดา กมุทชาติ[12] ที่พบว่าอายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ในช่วง 13-15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.90 แต่สอดคล้องกับสถานการณ์การเข้าสู่วัยสาวของเด็กไทย โดยในปี พ.ศ.2563 พบว่าเด็กไทยมีแนวโน้มเข้าสู่วัยสาวเร็วขึ้นมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 11.80 ปี ซึ่งตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ระบุว่า สตรีควรเริ่มมีประจำเดือนมาในช่วงอายุ 13-15 ปี การที่มีประจำเดือนมาเร็วกว่าช่วงอายุที่ควรมีนี้เป็นการบ่งบอกถึงสภาวะธาตุในร่างกายที่ไม่ปกติได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีอาสาสมัครบางส่วนมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนทั้งในระดับ 1 และ 2 มีพฤติกรรมก่อโรค เช่น การดื่มสุรา การบริโภคอาหารรสจัด การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ภาวะถ่ายแข็ง หรือการมีความเครียดเป็นต้น ซึ่งลักษณะหรือพฤติกรรมเหล่านี้บางประการสามารถเป็นปัจจัยส่งผลให้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนได้[13,14]

จากผลการศึกษาความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนพบว่าอาสาสมัครมีความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนเรียงลำดับประเด็นปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ สีของเลือดประจำเดือน

อาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน ปริมาณเลือดประจำเดือน ระยะห่างระหว่างรอบเดือน และจำนวนวันที่มีรอบเดือน คิดเป็นร้อยละ 89.72, 84.58, 21.03, 20.56 และ 2.34 ตามลำดับ โดยลักษณะสีประจำเดือนที่ผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ มีสีแดงเข้มหรือน้ำตาลเข้มหรือสีดำปนกับเลือดประจำเดือน ลักษณะสีที่ผิดไปจากควรจะเป็นหรือผิดไปจากเดิมนี้ ทางการแพทย์แผนไทยจะเรียกว่าเป็นโลหิตอันเกิดในกองธาตุ ลักษณะสี กลิ่นของเลือดประจำเดือนรวมถึงอาการนั้น จะแตกต่างกันไปตามกองธาตุที่เป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของความผิดปกตินั้น ซึ่งสีประจำเดือนที่ออกมา ส่วนความผิดปกติของการมีประจำเดือนจากการประเมินลักษณะอื่น ๆ พบภาวะความผิดปกติ 5 ประเภท ได้แก่ Metrorrhagia, Hypermenorrhea, Hypomenorrhea, Menorrhagia และ Amenorrhea แตกต่างจากการศึกษาของการศึกษาของธวัชชัย กมลมุนีโชติ และคณะ พบความชุกการมีประจำเดือนผิดความผิดปกติของการมีประจำเดือนและผลกระทบกับชีวิตประจำวันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย จำนวน 339 คน พบภาวะความผิดปกติของการมีประจำเดือนเพียง 4 ประเภทเท่านั้น ได้แก่ Metrorrhagia, Polymenorrhea, Menorrhagia และ Hypermenorrhea[15] ส่วนอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนซึ่งเทียบเคียงได้กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual syndrome) โดยจะแบ่งเป็นอาการทางกาย อาการทางใจและอาการทางกิจวัตรประจำวัน อาการทางกายที่พบมากที่สุด คืออาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยส่วนที่พบมากที่สุดคืออาการปวดท้องน้อย ซึ่งเทียบเคียงได้กับภาวะปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea) รองลงมาคือปวดเอวคัดหน้าอก สอดคล้องกับการศึกษาของจีราภา ศรีท่าไฮ และคณะ[16] ที่ทำการศึกษาความชุกวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของวิธีการจัดการอาการกับการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 333 คน พบอาการปวดประจำเดือนถึงร้อยละ 78.7 อาการทางจิตใจอารมณ์ ความคิดความจำที่พบมากที่สุดคืออาการหงุดหงิดง่าย รองลงมาคืออาการเครียดและวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ Nattapong Buddhabunyakan et al.[17] ที่ศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบอาการหงุดหงิดง่ายมากที่สุดเช่นกัน ส่วนอาการที่เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันที่พบมากที่สุดคืออาการอยากอาหารมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ[14] พบอาการที่เกี่ยวข้องกับการปวดประจำเดือนที่พบบ่อยในพยาบาลเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ปวดท้อง ปวดหลัง รู้สึกเพลีย ปวดตามร่างกายทั่วไป หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน ปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้มากขึ้น อยากรับประทานอาหารบางอย่างเป็นพิเศษ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งอาการเหล่านี้ส่วนใหญ่อาการจะค่อยลดลงและหายไปหลังมีประจำเดือน และมักเป็นทุกเดือน ทั้งนี้ในทางการแพทย์แผนไทยอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนจะต้องประเมินในประเด็นความสม่ำเสมอของอาการที่เกิดขึ้นด้วย หากอาการที่เกิดขึ้นเหมือนหรือคล้ายกันทุกเดือนจะเรียกว่า โลหิตปกติโทษ หากต่างไปจากเดิมจะเรียกโลหิตทุจริตโทษ[15] ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มโลหิตปกติโทษมากกว่าการดูแลตนเองเมื่อมีอาการ พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ ไม่ใช้ยาในการบรรเทาอาการ เช่นการบรรเทาอาการทางกาย โดยเฉพาะกลุ่มอาการปวดต่าง ๆ อาสาสมัครส่วนใหญ่ใช้วิธีนอนพัก รองลงมาคือการประคบร้อน การนวด การยืดกล้ามเนื้อ รวมถึงทำท่ากายบริหาร ส่วนอาการทางใจ เช่น อาการหงุดหงิด อาสาสมัครส่วนใหญ่ใช้การทำกิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ นววรรณ ชนะชัย และคณะ[16] ศึกษาอาการปวดประจำเดือนและการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลพบส่วนใหญ่ใช้วิธีการดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยาในรูปแบบที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นนักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสังคมวัฒนธรรมของชาวเอเชียที่มีความเชื่อเรื่องสมดุลธาตุ และการใช้ความร้อนเย็นในการปรับสมดุลธาตุ และความรุนแรงของาการอยู่ในระดับน้อย

จากผลการวิจัยจะพบว่าตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีโอกาสในการคัดกรองผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือนได้ตรงกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ในช่วงร้อยละ 15.8-100 ถึงแม้ว่าโอกาสในการพยากรณ์โรคห่างกันมาก แต่อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการคำนวณมีเพียง 4 คน ซึ่งไม่เพียงพอที่จะสรุปโอกาสในการพยากรณ์ได้ แต่เมื่อวิเคราะห์โอกาสในการคัดกรองผู้ที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือนได้ตรงกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ในช่วงร้อยละ 87.5-95.3 แสดงถึงโอกาสในการพยากรณ์ความผิดปกติที่ตรงกัน อย่างไรก็ตามพบว่าการประเมินความผิดปกติของการมีประจำเดือนของทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย แม้มีการประเมินในบางประเด็นที่เหมือนกันเช่น อาการที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือนและความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน แต่ก็มีบางประเด็นที่แตกต่างกันเช่น การประเมินจากปริมาณเลือดประจำเดือนซึ่งพบในการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ไม่พบทางการแพทย์แผนไทยยกเว้นเป็นภาวะขาดระดูเท่านั้น ในขณะเดียวกัน ประเด็นการประเมินความผิดปกติของการมีประจำเดือนทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่อ้างอิงตามการประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกจะไม่ประเมินในส่วนของลักษณะเลือดประจำเดือนร่วมด้วยซึ่งต่างจากการแพทย์แผนไทยที่จะประเมินในประเด็นนี้ ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าแบบสอบถามที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยนั้น มีโอกาสในการพยากรณ์

ความผิดปกติของการมีประจำเดือนได้ใกล้เคียงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (92.00% PPV) ความชุกของความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือน ผลกระทบและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการในนักศึกษาสตรี คณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ด้วยแบบสอบถามที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยนั้น พบนักศึกษาที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือนมากถึง 212 คน ร้อยละ 99.06 เป็นโลหิตปกติโทษร่วมกับโลหิตเกิดแต่กองธาตุมากที่สุด จำนวน 211 คน ร้อยละ 98.6 และอาสาสมัครส่วนใหญ่เลือกวิธีการบรรเทาอาการโดยไม่ใช้ยาด้วยการนอนพัก หรือทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การนำเกณฑ์พิจารณาทางแพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้หากผลตรวจพบความผิดปกติของการมีประจำเดือน สามารถเชื่อถือได้ เพราะมีความแม่นยำสูงถึง 92.00% แต่กรณีพบกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติของการมีประจำเดือน ควรพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนและการดูแลตนเองเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ หรือวางโปรแกรมสุขภาพเพื่อการรักษาต่อไป
2. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นเพียงเอกสารต้นแบบ มีความซับซ้อนในการตอบและมีข้อจำกัดว่าผู้ประเมินต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยเท่านั้น หากจะพัฒนาให้สามารถนำไปใช้ได้แพร่หลายมากขึ้น อาจปรับปรุงแบบสอบถามให้มีรูปแบบที่ตอบง่าย และสามารถประเมินโดยบุคคลทั่วไปได้
3. กรณีต้องการข้อมูลที่ละเอียดจากผู้ตอบแบบสอบถาม อาจใช้การเก็บข้อมูลในลักษณะการลงบันทึกรายวัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Eun-Kyung J, Seok-Won K, Sun-Myeong O, Kyu-In J, Chan-Hee S. Prevalence and related factors of irregular menstrual cycles in Korean women: the 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES-V, 2010–2012). J Psychosom Obstet Gynaecol. 2018;39(3):196-202.
2. Toffol E, Koponen P, Luoto R, Partonen T. Pubertal timing, menstrual irregularity, and mental health: results of a population-based study. Arch Womens Ment Health. 2014;17(2):127-35.
3. Harlow SD, Campbell OM. Epidemiology of menstrual disorders in developing countries: a systematic review. BJOG. 1996;103(1):16-25.
4. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. Epidemiol. Rev. 2014;36(1):104-13.
5. Ortiz MI, Rangel-Flores E, Carrillo-Alarcón LC, Veras-Godoy HA. Prevalence and impact of primary dysmenorrhea among Mexican high school students. Int J Gynaecol Obstet. 2009;107(3):240-3.
6. Kwak Y, Kim Y, Baek KA. Prevalence of irregular menstruation according to socioeconomic status: A population-based nationwide cross-sectional study. PLoS One. 2019;14(3).
7. Odongo E, Byamugisha J, Ajeani J, Mukisa J. Prevalence and effects of menstrual disorders on quality of life of female undergraduate students in Makerere University College of health sciences, a cross-sectional survey. BMC Womens Health. 2023;23(1):152.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Dysmenorrhea: Painful Periods. 2019 [cited 2024 Aug 1]. Available from: https://www.acog.org
9. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. New York, NY: Harper & Row; 1973.
10. กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจาภิบาล, อรรถพล ใจชื่น, ธันยารัตน์ วงศ์วนานุรักษ์, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
11. Sutthibut K, Itharat A, Singchungchai P, Wanichsetakul P, Pipatrattanaseree W, Ooraikul B, Davies NM. Development of an Assessment Tool of Menstrual-Cycle-Related Signs and Symptoms Based on Thai Traditional Medicine Principles for Evaluation of Women's Health. J Evid Based Complementary Altern Med. 2021;2021:9977773.
12. พนิดา กมุทชาติ, ศิริลักษณ์ บุญตาวัน, อินทิรา เรืองนุช. กลุ่มอาการปวดประจำเดือน (โลหิตปกติโทษ) ตามคัมภีร์มหาโชตรัต. วารสารหมอยาไทยวิจัย. 2562;2:53-67.
13. Dwivedi D, Singh N, Gupta U. Prevalence of Menstrual Disorder in Women and Its Correlation to Body Mass Index and Physical Activity. J Obstet Gynaecol India. 2024;74:80-87.
14. รัชตสิทธิกูล ธัญชนก. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2022.

15. Kamonmooneechote T, Kaewrudee S, Soontrapa S, Chongsomchai C, Chumworathayi B, Temtanakitpaisan T. Menstrual Patterns Among Upper Secondary School Students, Khon Kaen, Thailand. TJOG. 2014;22:52-58.
16. จีราภา ศรีท่าไฮ และคณะ. การศึกษาความชุกวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ของวิธีการจัดการอาการกับการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2565;3:1-12.
17. Buddhabunyakan N, Kaewrudee S, Chongsomchai C, Soontrapa S, Somboonporn W, Sothornwit J. Premenstrual syndrome (PMS) among high school students. Int J Womens Health. 2017;9:501-505.
18. Butsripoom B, Tengkiattrakul S. The Relationship between Dysmenorrhea and Shift Work in Thai Nurses. Rama Med J. 2011;34(2):97-106.
19. กชนิภา สุทธิบุตร, อรุณพร อิฐรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนและตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษา ซึ่งระบุในคัมภีร์มหาโชตรัต. วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร. 2562;19(1):46-60.
20. นวววรรณ ชนะชัย, นาฏอนงค์ ดาพะธิก, นุชนาฏ พันธุลี, นุสรา ประเสริฐศรี. ความปวดประจำเดือนและการดูแลตนเองในการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2560;1:61-74.