

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง การมีประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น : ปัญหาและการดูแลตนเอง

หมายเลขแบบสอบถาม [] [] [] 1-3

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีประจำเดือน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับเต็มจำนวนปี) [] [] 4-5
2. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม [] [] 6-7
3. ปัจจุบันท่านมีส่วนสูง.....เซนติเมตร [] [] [] 8-10
4. เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี (นับเต็มจำนวนปี) [] [] 11-12
5. จำนวนวันที่มีประจำเดือนเฉลี่ย.....วันต่อครั้ง [] [] 13-14
6. ระยะห่างของการมีประจำเดือนแต่ละรอบประมาณ.....วันต่อครั้ง [] [] 15-16
7. ลักษณะของรอบประจำเดือนเป็นอย่างไร [] 17
 - ☐ สม่าเสมอ
 - ☐ ไม่สม่าเสมอ อย่างไรระบุ.....
8. ในการมีประจำเดือนแต่ละครั้งท่านใช้ผ้าอนามัยทั้งหมดกี่แผ่นต่อครั้ง [] [] 18-19
 - จำนวน.....แผ่นต่อครั้ง
 - เฉลี่ยวันละ.....แผ่น [] [] 20-21
9. ท่านเรียนรู้เรื่องการมีประจำเดือนก่อนที่จะเริ่มมีประจำเดือน [] 22
 - ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
10. ท่านเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองในขณะมีประจำเดือนจากใคร [] 23
 - ☐ ตัวเองและจากประสบการณ์ของตนเอง
 - ☐ มารดา
 - ☐ คุณติ, พี่สาว
 - ☐ เพื่อน
 - ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ☐ โทรทัศน์, วิทยุ
 - ☐ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ เอกสารต่าง ๆ
 - ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

แบบสอบถาม
เรื่อง การมีประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น : ปัญหาและการดูแลตนเอง

หมายเลขแบบสอบถาม [] [] 1-3

11. ท่านบอกให้ใครทราบเป็นคนแรกเมื่อท่านเริ่มมีประจำเดือน

[] 24

- ☐ ยังไม่บอกให้ใครทราบเลย
- ☐ มารดา/บิดา
- ☐ พี่สาว/ญาติ
- ☐ เพื่อนผู้หญิง
- ☐ แฟน/เพื่อนผู้ชาย
- ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับประจำเดือน

โปรดใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุดและโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

การรับรู้	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ นักวิจัย
1. การรับรู้การมีประจำเดือนผิดปกติ			
1.1 ประจำเดือนเป็นเลือดเสียที่ถูกขับออกจากโพรงมดลูก			[] 25
1.2 ประจำเดือนเป็นเยื่อมดลูกที่หลุดลอกออกจากโพรงมดลูก			[] 26
1.3 สตรีที่ไม่มีมดลูกจะเป็นผู้ที่ไม่มีประจำเดือน			[] 27
1.4 การมีประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงความเจริญเติบโตของร่างกายสตรี			[] 28
1.5 วัฏที่สตรีควรจะต้องทำงานคือเมื่อเริ่มมีประจำเดือน			[] 29
2. การรับรู้ผลกระทบของการมีประจำเดือน			
2.1 สตรีที่ไม่มีประจำเดือนเลยจะแก่เร็ว			[] 30
2.2 สตรีที่ไม่มีประจำเดือนเลยจะไม่สามารถตั้งครรภ์ (มีลูก) ได้			[] 31
2.3 สตรีที่มีประจำเดือนออกมากจะทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง			[] 32
2.4 ในขณะที่มีประจำเดือนร่างกายจะมีภูมิต้านทานโรคต่ำกว่าปกติ			[] 33
2.5 สตรีที่ไม่มีประจำเดือนจะเป็นทอม (ลักษณะคล้ายผู้ชาย)			[] 34

การรับรู้	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ นักวิจัย
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและลดอันตรายของตนเองจาก การมีประจำเดือน			
3.1 การใช้ผ้าอนามัยในขณะมีประจำเดือนทำให้สิ้นเปลือง			[] 35
3.2 ในขณะมีประจำเดือนต้องดูแลความสะอาดของช่องคลอด มากกว่าปกติ			[] 36
3.3 ถ้าไม่ต้องการมีประจำเดือนจะต้องตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้างทิ้ง			[] 37
3.4 ไม่ควรใช้น้ำยาสวนล้างช่องคลอดในขณะมีประจำเดือน			[] 38
3.5 การเปลี่ยนผ้าอนามัยควรเปลี่ยนอย่างน้อยวันละ 2 ผืน			[] 39
4. การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน			
4.1 ฉันอยากเกิดเป็นชายเพราะไม่ต้องมีประจำเดือน			[] 40
4.2 ฉันขยะแฉะและรังเกียจประจำเดือนมาก			[] 41
4.3 หากแพทย์สามารถทำให้ฉันไม่มีประจำเดือนได้ตลอดไปฉัน อยากจะทำ			[] 42
4.4 การมีประจำเดือนทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำกิจกรรม หลายอย่าง			[] 43
4.5 ฉันอายที่จะบอกให้ใครรู้ว่าฉันมีประจำเดือนแล้ว หรือกำลัง มีประจำเดือน			[] 44

ส่วนที่ 3 ปัญหาเกิดร่วมกับการมีประจำเดือน

โปรดใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านเองมากที่สุด (ตอบทุกข้อ)

ตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือนจนถึงปัจจุบันท่านเคยมีอาการเหล่านี้หรือไม่

ปัญหา	ไม่เคย มี อาการ	ช่วงที่เกิดอาการ			ท่านแก้ปัญหา อย่างไร	สำหรับ นักวิจัย
		ก่อนมี ประจำ เดือน	ขณะมี ประจำ เดือน	หลังมี ประจำ เดือน		
1. ทางด้านร่างกาย						
1.1 ระบบทางเดินอาหาร						
1.1.1 ท้องอืด						[] 45
1.1.2 ท้องเสีย						[] 46
1.1.3 ท้องผูก						[] 47
1.1.4 เบื่ออาหาร						[] 48
1.1.5 คลื่นไส้ อาเจียน						[] 49
1.1.6 อยากรับประทานอาหารมากขึ้น						[] 50
1.2 ระบบทางเดินปัสสาวะ						
1.2.1 ปัสสาวะน้อย						[] 51
1.2.2 ปัสสาวะบ่อย						[] 52
1.3 ระบบผิวหนัง						
1.3.1 เป็นสิ่ว						[] 53
1.3.2 เหงื่อออกมาก						[] 54
1.3.3 มือ แขน ขา บวม						[] 55
1.4 ระบบประสาท						
1.4.1 ปวดศีรษะ						[] 56
1.4.2 อ่อนเพลีย						[] 57
1.4.3 ใจสั่น มือสั่น						[] 58

ปัญหา	ไม่เคย มี อาการ	ช่วงที่เกิดอาการ			ท่านแก้ปัญหา อย่างไร	สำหรับ นักวิจัย
		ก่อนมี ประจำ เดือน	ขณะมี ประจำ เดือน	หลังมี ประจำ เดือน		
1.5 ระบบสืบพันธุ์						
1.5.1 คันช่องคลอด						[] 59
1.5.2 ปวดท้องน้อย						[] 60
1.5.3 เจ็บคัดเต้านม						[] 61
1.5.4 ตกขาวมาก						[] 62
2. ทางด้านจิตใจ						
2.1 หงุดหงิด						[] 63
2.2 เครียด						[] 64
2.3 กลุ้มใจ						[] 65
2.4 สับสน						[] 66
2.5 อายกร้องไห้						[] 67
2.6 วิตกกังวล						[] 68
2.7 หลงลืมง่าย						[] 69
2.8 นอนไม่หลับ						[] 70
2.9 ซึมเศร้า เก็บกด						[] 71
2.10 ก้าวร้าว						[] 72
ควบคุมอารมณ์ไม่ได้						
3. โปรดระบุอาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว ที่ท่านเคยเป็นและ โปรดระบุ ช่วงของการมีอาการเหล่านี้ด้วย						
3.1						[] 73
3.2						[] 74
3.3						[] 75
3.4						[] 76
3.5						[] 77

ส่วนที่ 4 ปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน

แผ่นที่ 2

1. ท่านเคยขาดเรียนจากสาเหตุการมีประจำเดือนหรือไม่ [] 1
☐ ไม่เคย
☐ เคย สาเหตุเพราะ.....

2. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับประจำเดือน (เช่น ผ้าอนามัย, ยา ฯลฯ) [][][]
 ประมาณเดือนละบาท 2-4
3. ท่านมีความต้องการคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองในขณะมีประจำเดือน [] 5
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
4. ท่านมีประจำเดือนแปรอะเปื้อนที่นอนทุกครั้งของรอบประจำเดือน [] 6
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
5. ลักษณะการใช้ยาบรรเทาความรู้สึกไม่สุขสบายในขณะมีประจำเดือนของท่าน [] 7
☐ ไม่เคยใช้
☐ ใช้ทุกครั้ง
☐ ใช้เป็นบางครั้ง
6. เมื่อท่านมีปัญหาที่เกิดร่วมกับการมีประจำเดือนท่านทำอย่างไร [] 8
☐ ปลดปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ/ไม่ทำอะไรเลย
☐ รับประทานยาบรรเทาอาการ
☐ ประกียาผู้อื่น/ผู้รู้
☐ ประกียาแพทย์
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

7. ท่านเคยมีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือไม่ [] 9

[] เคย สาเหตุเพราะ.....

[] ไม่เคย

8. ปัญหาการมีประจำเดือนของท่านมีหรือไม่ อย่างไร [] 10

[] ประจำเดือนออกมาก

[] ประจำเดือนออกน้อย

[] ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

[] มีอาการแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงรุนแรง

[] ไม่มีปัญหาอะไรเลย

[] อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 5 การดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน

การดูแลตนเอง	มากขึ้น	เท่าเดิม	น้อยลง	สำหรับ นักวิจัย
1. ท่านมีกิจกรรมต่อไปนี้หรือไม่ในขณะมีประจำเดือน				[] 11
1.1 อาบน้ำ				
1.2 ล้างช่องคลอด				[] 12
1.3 ดื่มน้ำ				[] 13
1.4 รับประทานอาหาร				[] 14
1.5 ออกกำลังกาย				[] 15
1.6 ทำงาน				[] 16
1.7 พักผ่อน/นอนหลับ				[] 17
1.8 เก็บตัว/อยู่คนเดียว				[] 18
1.9 สระผม				[] 19
1.10 ดื่มน้ำเย็น				[] 20

2. ท่านมีข้อห้ามในขณะมีประจำเดือนอย่างไรบ้าง โปรดระบุพร้อมเหตุผล

2.1 อาหารที่เป็นข้อห้าม.....

.....

.....

.....

.....

2.2 การปฏิบัติตัวที่เป็นข้อห้าม.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านประสบปัญหาอะไรขณะมีประจำเดือน และต้องการความช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

4. อื่น ๆ

.....

.....

.....

.....



หอสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยขอนแก่น