

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea) เป็นความปวด (Pain) ที่มีรูปแบบเฉพาะ และไม่ได้ถูกจัดว่าเป็นความปวดแบบใด ไม่ว่าจะเป็นความปวดเฉียบพลันหรือความปวดแบบเรื้อรัง (Vincent et al., 2011, p. 1966; Walsh, LeBlanc, & McGrath, 2003, p. 353) เนื่องจากเป็นความปวดในอุ้งเชิงกรานอย่างเป็นวงจรที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน ความปวดประจำเดือนจำแนกเป็น 2 ชนิดได้แก่ ความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ (Primary Dysmenorrhea) เป็นความปวดประจำเดือนที่ไม่มีโรคอื่นในอุ้งเชิงกราน และความปวดประจำเดือนแบบทุติยภูมิ (Secondary Dysmenorrhea) เป็นความปวดประจำเดือนร่วมกับการมีพยาธิสภาพในช่องท้อง ซึ่งมักมีอาการหลังอายุ 25 ปีไปแล้ว (Proctor & Farquhar, 2006, p. 1135) ความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิเกิดกับวัยรุ่นหญิงเป็นส่วนใหญ่ ดังการศึกษาในต่างประเทศที่ชี้ให้เห็นว่า ความชุกของความปวดประจำเดือนในวัยรุ่นหญิงของประเทศแคนาดา เม็กซิโก ตุรกี และมาเลเซีย เท่ากับร้อยละ 60, 62.4, 53.6 และ 74.5 ตามลำดับ (Burnett et al., 2005; Eryilmaz, Ozdemir, & Pasinlioglu, 2010; Ortiz, 2010; Wong & Khoo, 2010) ขณะที่ผลการศึกษาในประเทศไทยมีความชุกของความปวดประจำเดือนสูงถึงร้อยละ 84.2 – 84.9 เช่นกัน (Chongpensuklert, Kaewrudee, Soontrapa, & Sakondhavut, 2008; Tangchai, Titapant, & Boriboonhirunsarn, 2004)

นอกจากปัญหาความชุกของความปวดประจำเดือนที่อยู่ในระดับสูง วัยรุ่นหญิงยังประสบปัญหาจากอาการของความปวดประจำเดือนอีกด้วย เพราะความปวดประจำเดือนจะมีอาการปวดท้องแบบปวดบิดหรือปวดตื้อในอุ้งเชิงกราน ร้าวไปยังหลัง ขาหนีบ ต้นขาและอวัยวะสืบพันธุ์สตรีด้านนอกได้ นอกจากนี้ยังอาจพบอาการอื่นอีก ได้แก่ ปวดเต้านม ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว วิงเวียน ใจสั่น อาการปวดท้องอาจกินเวลานาน 24 – 72 ชม ก่อนมีประจำเดือน หรือขณะเริ่มมีประจำเดือนก็ได้ (Christensen, 2011, p. 546) อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานและการเรียน โดยวัยรุ่นหญิงและผู้หญิงหลายคนต้องขาดเรียนเนื่องจากความปวดประจำเดือน (Begum, Hossain, & Nazneen, 2009, p. 38) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคนาดาที่แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 51 ของผู้หญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปรายงานว่า ความปวดประจำเดือนทำให้ตนเองทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ลดลง และร้อยละ 17 ต้องขาดเรียนหรือหยุดงาน (Burnett et al., 2005) รวมถึงผลการศึกษาในประเทศเม็กซิโกที่ชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ 61 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรายงานว่า ความปวดประจำเดือนทำให้ตนเองทำกิจกรรมในประจำวันได้ลดลง และร้อยละ 41 รายงานว่า

ต้องขาดเรียน (Ortiz, 2010) และผลการศึกษาในประเทศมาเลเซียแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 21.5 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษารายงานว่า ความปวดประจำเดือนทำให้ขาดเรียน และร้อยละ 16.4 คิดว่าความปวดประจำเดือนมีส่วนทำให้ความสามารถทางการเรียนและผลการเรียนของตนเอง ลดลง (Wong & Khoo, 2010) นอกจากนี้ ยังมีบางรายงานการศึกษาแสดงให้เห็นอีกว่า ความปวดประจำเดือนทำให้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health Related Quality of Life, HRQoL) ลดลงได้ (Unsal, Ayranci, Tozun, Arslan, & Calik, 2010; Vincent et al., 2011) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 60 – 74 ของวัยรุ่นหญิงรายงานว่า ความปวดประจำเดือนทำให้ตนเองมีสมาธิต่อการเรียนในห้องเรียนลดลง และร้อยละ 18.2 ทำให้ต้องขาดเรียน (Chongpensukler et al., 2008; Tangchai et al., 2004) ดังนั้น ความปวดประจำเดือนสามารถส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหญิงทั้งในด้านการเรียนและคุณภาพชีวิต การลดปัญหาความปวดประจำเดือนจึงย่อมเกิดผลดีต่อวัยรุ่นหญิงได้

การบริหารจัดการความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น แนวทางการจัดการความปวดแบบดั้งเดิมนั้น จะอิงตามหลักของปัจจัยด้านสรีรวิทยาของความปวดประจำเดือน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเพิ่มของพรอสตาแลนดิน (Prostaglandin) ในเลือด และทำให้กล้ามเนื้อดลูกหดตัวจนเกิดความปวด การบริหารจัดการความปวดประจำเดือน จึงใช้ยาหยุดการสังเคราะห์พรอสตาแลนดิน ยาที่ใช้เป็นอันดับแรกได้แก่ ยากลุ่มแก้อักเสบชนิดไม่ใช่สเตอรอยด์ (NSAIDs) (Harel, 2006, p. 366) และยาลดปวดแบบง่าย ได้แก่ ยาแอสไพรินหรือพาราเซตามอล รวมถึงการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานเพื่อช่วยยับยั้งการตกไข่ในกรณีที่อาการปวดไม่บรรเทาลง (Proctor & Farquhar, 2006, p. 1135) แต่การใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้คำสั่งของแพทย์ อย่างไรก็ตามมีข้อมูลว่าร้อยละ 10 – 20 ของผู้หญิงที่ปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ จะไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา การกินยาแก้ปวดจึงอาจได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลบ้าง หรือไม่ได้ผลเลย ในขณะเดียวกันวัยรุ่นบางคนมีข้อห้ามในการใช้ยาแก้อักเสบชนิดไม่ใช่สเตอรอยด์ (Proctor & Farquhar, 2006, p. 1136) รวมถึงวัยรุ่นบางคน พยายามอดทนต่อความปวดประจำเดือน ไม่รับประทานยาแก้ปวด เพราะกลัวว่าการกินยาตลอดนั้น จะทำให้ตนเองต้องพึ่งพายาแก้ปวดตลอดไป ดังนั้นการรักษาด้วยยาจึงอาจไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับวัยรุ่นที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ การหาวิธีการบำบัดความปวดประจำเดือนด้วยวิธีอื่นจึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นหญิง และอาจเพิ่มความสามารถทางการเรียนและความสัมพันธ์ในสังคมได้ (Eryilmaz et al, 2010, p. 271)

การศึกษาที่ผ่านมา มีความพยายามหาวิธีการรักษาแบบไม่ใช้ยาหรือการรักษาทางเลือกสำหรับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิหลายประการ (Christensen, 2011, pp. 547-548; Gingrich, 2010, p. 1685; Holland – Hall & Hewitt, 2006, pp. 341-343; Proctor &

Farquhar, 2006, pp. 1135-1137; Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2008a, pp. 1138-1139) ดังนี้

(1) การให้รับประทานอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 อาหารเสริมที่มีวิตามินอี วิตามินบี 1 และแมกนีเซียม ซึ่งเชื่อว่า การให้รับประทานอาหารเหล่านี้จะลดระดับพลอสตาแกลนดิน และลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อดลูกได้

(2) การให้สูดดมน้ำมันหอมระเหยที่ทำจากยี่ห่วยฝรั่ง (Fennel Essential Oil: FEO) นิยมใช้กันมากในชาวเมดิเตอร์เรเนียน แต่ยังคงการศึกษาที่เป็นระบบถึงกลไกการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยต่อความปวดประจำเดือน

(3) การแนะนำให้ออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อดลูก และยังไปกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเบต้าเอ็นโดฟินส์ (Beta - endorphine) ที่ถือว่าเป็น Endogenic Morphine จึงเชื่อว่า การออกกำลังกายทำให้ปวดประจำเดือนลดลงได้

(4) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation Technique) ทำให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่างของร่างกาย รวมถึงกล้ามเนื้อดลูกด้วย

(5) การประคบด้วยความร้อนต่ำเฉพาะที่ (Low Level Local Heat) เชื่อว่า ความร้อนอาจขัดขวางการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนที่ทำให้กล้ามเนื้อดลูกมีการหดตัว นอกจากนี้ยังจะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อดลูกขยายตัวและลดการขาดเลือดได้

(6) การฝังเข็ม (Acupuncture) จะกระตุ้นตัวรับสัญญาณที่ทำปฏิกิริยากับซีโรโทนิน (Serotonin) และเอ็นโดฟิน (Endorphine) เพื่อลดการนำสัญญาณปวดได้

(7) การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นเส้นประสาทผ่านผิวหนังเพื่อลดความปวด (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation: TEN) ได้ผลดีในผู้ที่มีความปวดบางราย วิธีนี้จะเปลี่ยนการรับรู้ความปวดของร่างกาย และอาจจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อดลูกร่วมด้วย ส่งผลให้ความปวดประจำเดือนลดลงได้

ความปวดเป็นอัตวิสัย (Subjective) ของการรับรู้ (Perception) ในปัจเจกบุคคล หมายความว่า บุคคลแต่ละคนจะรับรู้ความปวด (Pain Perception) ได้แตกต่างกัน (Rainville, 2002, p. 195; McGuire, 2010, p. 35) การรับรู้ความปวดเป็นสิ่งสะท้อนระบบการทำงานของสมองที่มีกลไกซับซ้อน ตั้งแต่การนำสัญญาณความปวดที่ร่างกายได้รับ (Nociceptive Pain) จากตัวกระตุ้นความปวด (Noxious Stimuli) มาแปลเป็นรหัส (Code) ส่งไปยังไขสันหลัง (Transmission) จากนั้นส่งต่อไปที่หลายส่วนของสมองเพื่อทำการแปลสัญญาณความปวดที่ได้รับ และรับรู้ความปวดที่เกิดขึ้นกับร่างกาย (Legrain, Damme, Eccleston, & Davis, 2009, p. 230) ความปวดเป็นประสบการณ์ของบุคคล (Experience of Pain) ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทั้งด้านชีวจิตสังคม (Biopsychosocial Factors) (Asmundson & Wright, 2004, p. 42) วัฏรันทที่มีความ

ปวดประจำเดือนจึงอาจมีปัจจัยด้านจิตใจที่ส่งผลต่อระดับความปวดแฝงร่วมอยู่ด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของฮาโรลด์ (Horold, 2009, p. 1160) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิแบบคงที่ในระดับมาก อาจมีสาเหตุจากปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วย จากวิธีการบำบัดรักษาความปวดประจำเดือนทั้งในเรื่องของการใช้ยา และการบำบัดทางเลือกที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ยังไม่พบวิธีการใดที่ช่วยลดความปวดประจำเดือนอันเนื่องจากปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วย การพัฒนาโปรแกรมการลดปัญหาด้านจิตใจที่สามารถส่งผลต่อปัญหาความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิได้ จึงน่าจะเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการจัดการกับปัญหาของวัยรุ่นหญิงที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ รวมถึงอาจเป็นทางเลือกใหม่สำหรับวัยรุ่นที่ปวดประจำเดือน แต่ไม่ต้องการกินยาแก้ปวด หรือส่งผลดีต่อการใช้ยาแก้ปวดในปริมาณที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด (Pain Catastrophizing) เป็นตัวแปรทางด้านจิตวิทยาที่มีความสำคัญและนิยมใช้ศึกษาความปวดทั้งบริบทของความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง (Quartana et al., 2010, p. 186) ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด เป็นชุดของความคิดด้านลบอย่างมากที่นำไปสู่การตีความ หรือคาดการณ์ประสบการณ์ความปวดที่มากเกินไปจริง (Sullivan, Bishop, & Pivik, 1995, p. 532) ทำให้บุคคลคิดช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดความปวดน้อยลง ส่งผลให้มีระดับความปวดเพิ่มขึ้น (Campbell et al., 2010; Forsythe, Thorn, Day, & Shelby, 2011; Hirsh, George, Bialosky, & Robinson, 2008) และมีการใช้ยาแก้ปวดมากขึ้น (Khan et al., 2011; Sullivan, Thorn et al., 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีเพียงการศึกษาของวอล์ชและคณะ (Walsh, LeBlanc, & McGrath, 2003) ได้ศึกษาบทบาทของความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดที่มีต่อความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมาก จะรายงานความปวดประจำเดือน และหยุดทำกิจกรรมการงานมากกว่าผู้ที่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับน้อย แต่การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ยังมีจุดอ่อนในเรื่องของความเป็นเหตุเป็นผล (Cause and Effect) ของความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดที่มีต่อระดับความปวดประจำเดือน ดังนั้นหากพัฒนาโปรแกรมที่สามารถลดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดในวัยรุ่นหญิงปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิได้ น่าจะเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการจัดการกับปัญหาของวัยรุ่นหญิงที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ และอาจเป็นทางเลือกใหม่สำหรับวัยรุ่นที่ปวดประจำเดือนมาก แต่ไม่ต้องการกินยาแก้ปวด หรือส่งผลดีต่อการใช้ยาแก้ปวดในปริมาณที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาแก้ปวดน้อยลงหรือเสริมฤทธิ์การทำงานของยาแก้ปวดได้ดีขึ้น

ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดเป็นรูปแบบหนึ่งของความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought) การเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนแบบ ปฐมภูมิ จำเป็นต้องใช้กิจกรรมที่มุ่งเน้นการบำบัดความคิด ทฤษฎีการจัดโครงสร้างใหม่ทางปัญญา (Cognitive Restructuring Theory) เป็นวิธีการบำบัดความคิด (Cognitive Therapy) (Hamdan, 2008, p. 100) ประกอบด้วยกลวิธีต่างๆ ที่ผู้ให้การบำบัดและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการร่วมกันค้นหา ความคิดที่ไร้เหตุผล ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติที่ไม่เกิดประโยชน์ (Maladaptive Thought) และแก้ไข ให้เป็นความคิดที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ (Adaptive Thought) (Clark & Beck, 2010, p. 200; Okwun, 2011, p. 180) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของนักวิชาการที่ว่า ควรใช้กิจกรรมตามการจัด โครงสร้างใหม่ทางปัญญาหรือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการลดความคิดที่ไม่เหมาะสม เกี่ยวกับความปวด (Edwards et al., 2008, p. 142; Vlaeyen et al., 2004, p. 143; Witvrouw et al., 2009, p. 1192)

จากการทบทวนวรรณกรรมปรากฏว่า มีรายงานวิจัยที่เคยใช้การจัดโครงสร้างใหม่ทาง ปัญญาในการลดความปวดเรื้อรัง (Ehde & Jensen, 2004) แต่การศึกษาดังกล่าวยังมีจุดอ่อนในเรื่อง ของการออกแบบวิจัยกล่าวคือ เป็นเพียงการศึกษานำร่องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้ กิจกรรมการจัดโครงสร้างใหม่ทางปัญญาในการลดความปวดเรื้อรัง จำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองมี จำนวนเพียง 6 ราย และวัดผลลัพธ์ของกิจกรรมทดลองเพียงระดับความปวด ขาดการวัดความคิดที่ ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และขาดการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ ระดับความปวดเช่น การรับประทานยาแก้ปวด ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวจึงยังไม่มีความหนัก เพียงพอในการสรุปผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสม เกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ จากทฤษฎีการจัดโครงสร้างใหม่ ทางปัญญา จึงเป็นนวัตกรรมที่สำคัญและมีความจำเป็นในผู้ที่มีความปวดและความคิดที่ไม่เหมาะสม เกี่ยวกับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ

จากความสำเร็จที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด มีความเกี่ยวข้องกับระดับความปวดประจำเดือน วัยรุ่นที่มีความปวดประจำเดือนและมีความคิดที่ไม่ เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนในระดับมากนั้น จะมีระดับความปวดมากกว่าวัยรุ่นที่ปวด ประจำเดือน และมีระดับความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนระดับน้อย การบำบัด ความปวดประจำเดือนทั้งในเรื่องของการใช้ยาและการบำบัดทางเลือกที่กล่าวมานั้น ไม่ได้มุ่งสนใจใน ปัจจัยด้านความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษา ที่มุ่งแก้ไขความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนมาก่อน และยังไม่มีการศึกษาใน ขอบเขตของความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาและ ผลกระทบของวัยรุ่นหญิงที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ ที่เป็นปัญหาใกล้ตัวของวัยรุ่นหญิง

ตลอดเวลา โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดมาก จึงสนใจหาวิธีการเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือน ด้วยการพัฒนาและศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญ โดยศึกษากับนักศึกษาพยาบาลหญิงเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากความปวดประจำเดือนในขณะที่เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมดังกล่าวมีกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการจัดโครงสร้างใหม่ทางปัญญาร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผลการศึกษานี้จะทำให้เห็นความเป็นเหตุเป็นผล (Cause and Effect) ของความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดที่มีต่อระดับความปวดประจำเดือน และได้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญของนักศึกษาพยาบาล ที่สามารถใช้เป็นนวัตกรรมต้นแบบในการจัดการกับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญของวัยรุ่นหญิงที่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดร่วมด้วย อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่ประสบปัญหาความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้
 - 2.1 เปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญ
 - 2.2 เปรียบเทียบระดับความปวดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญ
 - 2.3 เปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของวัยรุ่นหญิงที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญ
 - 2.4 เปรียบเทียบระดับความปวดของวัยรุ่นหญิงที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมนุญ
 - 2.5 เปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และ

ระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิภายใต้การควบคุมตัวแปรการใช้ยาแก้ปวดและตัวแปรภาวะซึมเศร้า

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด เป็นรูปแบบหนึ่งของความคิดอัตโนมัติที่ไม่เกิดประโยชน์ โดยเป็นชุดของความคิดด้านลบอย่างมากที่นำไปสู่การตีความ หรือคาดการณ์ประสบการณ์ความปวดที่มากเกินไปจริง ประกอบด้วยมิตินี้ 1) มิตินี้คือการครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด 2) มิตินี้คือการขยายภาพความปวดมากขึ้น และ 3) มิตินี้คือการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้ (Sullivan et al, 1995, p. 532) ผลจากการมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด จะทำให้รับรู้ความปวดมากขึ้น โดยมีกลไกที่สำคัญทั้งมิติของร่างกายและจิตใจกล่าวคือ 1) ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด ทำให้สนใจต่อความปวดมากขึ้น (Attention to Pain) (Quartana, Campbell, & Edwards, 2009, p. 749) ส่งผลให้รับรู้ความปวดมากขึ้นตามไปด้วย 2) ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด สามารถลดการทำหน้าที่ของสารเคมีสื่อประสาทลดความปวด ที่หลังจากระบบประสาทส่วนกลาง และทำหน้าที่คล้ายมอร์ฟินที่มีชื่อว่า Endogenous Opioids สารเคมีสื่อประสาทชนิดนี้จะยับยั้งความปวด (Endogenous Pain Inhibitory) (Goodin et al., 2009, p. 180) ส่งผลให้รับรู้ความปวดมากขึ้น (Eccleston & Crombex, 1999) 3) ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความเกี่ยวข้องกับสารเคมีบางอย่างในร่างกาย ที่ตอบสนองต่อความเครียดจากความปวด โดยเฉพาะ Interleukin ซึ่งเป็นหนึ่งสารเคมีชนิดหนึ่งในร่างกาย ที่ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวและปวดประจำเดือน (Harel, 2006, p. 364) มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นหญิงที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิมีระดับของ Interleukin6 เพิ่มขึ้น และความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของ Interleukin6 ในระดับปานกลางถึงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Yeh, Chen, So, & Liu, 2004)

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล โดยนำทฤษฎีการจัดโครงสร้างใหม่ทางปัญญา (Cognitive Restructuring Theory) มาสร้างกิจกรรมของโปรแกรม เนื่องจากทฤษฎีดังกล่าวเป็นวิธีการบำบัดความคิด (Cognitive Therapy) ที่ช่วยค้นหาและแก้ไขความคิดอัตโนมัติที่ไม่เกิดประโยชน์ให้เป็นความคิดที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกกับเหตุการณ์ 2) การค้นหาความคิดอัตโนมัติ 3) การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ (Corcoran, 2006, p. 92) จากขั้นตอนทั้ง 3 นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งความเชื่อมโยงของกิจกรรมที่ลดความคิด

ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนในมิติการครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด มิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น และ มิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้ ดังนี้

(1) การเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกกับเหตุการณ์ ความคิดอัตโนมัติมีอิทธิพลโดยตรงกับอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล บุคคลที่มีความคิดอัตโนมัติอาจนำไปสู่การมีอารมณ์ที่รุนแรงเช่น ความวิตกกังวล ความเครียด จนนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Wright, Basco, & Thase, 2006a, p. 9) ผลของการเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกหรืออารมณ์กับเหตุการณ์ จะทำให้บุคคลตระหนักในผลของการมีความคิดอัตโนมัติของตนเอง และนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงความคิดอัตโนมัติได้ ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนเป็นรูปแบบหนึ่งของความคิดอัตโนมัติ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมเช่นกัน จึงกำหนดให้มีกิจกรรมการเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกหรืออารมณ์กับเหตุการณ์ไว้ในโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล จะทำให้ความสนใจต่อความปวดลดลง ส่งผลให้ลดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนในมิติการครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด และมิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น

(2) ค้นหาความคิดอัตโนมัติ เนื่องจากความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดที่สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (สุชาติ พหลภาคย์, 2555, p. 21) จึงจำเป็นต้องค้นหาความคิดอัตโนมัติในตนเอง ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนเป็นรูปแบบหนึ่งของความคิดอัตโนมัติ จึงกำหนดให้มีกิจกรรมการค้นหาความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนไว้ในโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล จะทำให้ความสนใจต่อความปวดลดลง ส่งผลให้ลดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือน ในมิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น

(3) ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่า ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนเป็นรูปแบบหนึ่งของความคิดอัตโนมัติ จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดให้เป็นความคิดที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนที่ดีจำเป็นต้องมีการฝึกใช้ในสถานการณ์จริงร่วมด้วย (Corcoran, 2006, p. 113) จึงกำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือน โดยมีกิจกรรม ให้ระบุความคิดใหม่และกิจกรรมติดตามการใช้ความคิดใหม่ที่เหมาะสมกับความปวดประจำเดือนไว้ในโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล จะทำให้รับรู้ความสามารถของตนเองในการคิดแบบใหม่ที่เหมาะสมกับความปวดมากกว่า ทำให้ลดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในมิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้

จากขั้นตอนตามหลักการของทฤษฎีการจัดโครงสร้างใหม่ทางปัญญา จะเห็นได้ว่ายังขาดการให้ข้อความรู้ที่จำเป็นต่อความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของบุคคล หากบุคคลได้รับกิจกรรมเสริมในเรื่องการให้ความรู้ในเรื่องความปวด ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนร่วมด้วย น่าจะทำให้เกิดผลสำเร็จในการเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฏุนิยมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จะทำให้บุคคลเข้าถึงข้อมูลที่ทำให้มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Zhou, Deng, & Steinmnnnet, 2013, pp. 150-151) ซึ่งเป็นฐานของการคิดที่มีเหตุผลและเป็นประโยชน์ ก่อให้เกิดความตระหนัก และเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีตามมา (Kang et al., 2012, p. 59) จึงเพิ่มขั้นตอนการให้ความรู้ โดยการมีกิจกรรมเข้าใจความปวด และเข้าใจบทบาทของความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนไว้ในโปรแกรม จะทำให้ความสนใจต่อความปวดลดลง ส่งผลให้ลดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือน ในมิติการครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด และมิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น

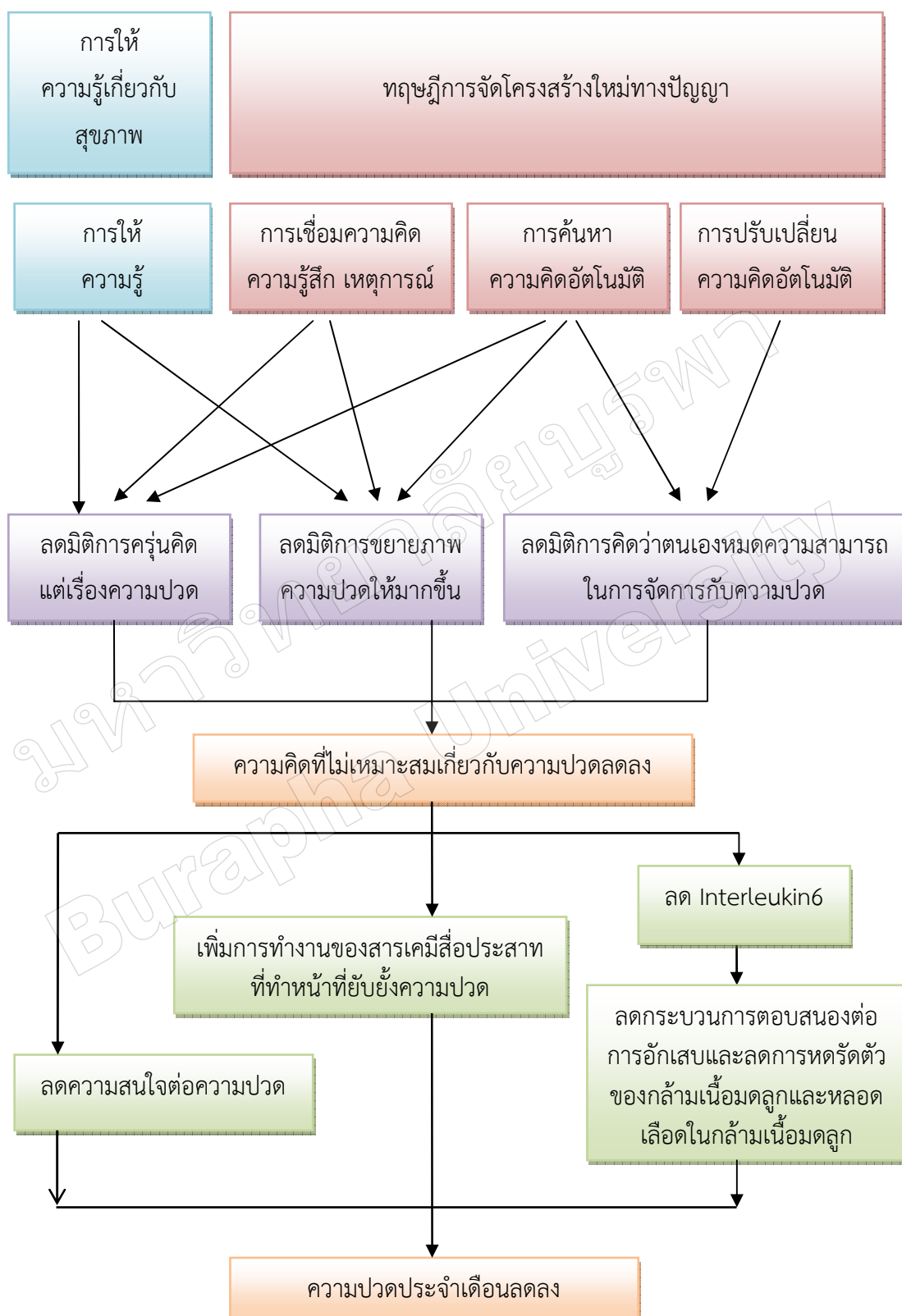
จากขั้นตอนการจัดโครงสร้างใหม่ทางปัญญาร่วมกับการให้ความรู้ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สามารถกำหนดกิจกรรมที่ต้องมีในโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมต่อความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฏุนิยมของนักศึกษาพยาบาล โดยเรียงตามลำดับการปฏิบัติและความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามหลักการบำบัดความคิด (Wright et al., 2006a, p. 18) ได้ 6 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและเข้าใจความปวด กิจกรรมเข้าใจบทบาทของความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด กิจกรรมค้นหาความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือน กิจกรรมปรับความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือน กิจกรรมระบุมุมความคิดใหม่และตรวจสอบความพร้อมในการใช้ความคิดที่เหมาะสมกับความปวดประจำเดือน และกิจกรรมติดตามการใช้ความคิดใหม่ที่เหมาะสมกับความปวดประจำเดือน ซึ่งกิจกรรมทั้ง 6 สามารถร่วมกันลดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนครอบคลุมทั้งมิติการครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด 2) มิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น และ 3) มิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้

การศึกษานี้ได้ควบคุมอิทธิพลของการใช้ยาแก้ปวดและภาวะซึมเศร้า (Depression) เนื่องจากการใช้ยาแก้ปวดมีผลทำให้ระดับความปวดประจำเดือนลดลงได้ ส่วนภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับทั้งระดับความปวด (Sullivan, Rodgers, & Kirsch, 2001; Tangestani, Khalafi, & Esmailiy, 2012) และความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด (Khan et al., 2011) ประกอบกับ เคยมีการศึกษาบทบาทของความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดกับระดับความปวดภายใต้การควบคุมตัวแปรภาวะซึมเศร้า (Arnow et al., 2011; Domenech, Sanchis - Alfonso, Lopez, & Espejo, 2013; Geisser, Robinson, Keefe, & Weiner, 1994; Gracely et al., 2004)

ผลการศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า เมื่อควบคุมตัวแปรภาวะซึมเศร้าแล้ว ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายระดับความปวดได้ จากแนวคิดทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนในกลุ่มทดลอง หลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรม
2. ระดับความปวดประจำเดือนในกลุ่มทดลอง หลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรม
3. หลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ กลุ่มทดลองมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. หลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ กลุ่มทดลองมีระดับความปวดประจำเดือน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม
5. เมื่อควบคุมอิทธิพลของการใช้ยาแก้ปวดและภาวะซึมเศร้าแล้ว หลังใช้โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ กลุ่มทดลองมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดประจำเดือน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้วิธีใหม่ของการลดความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ ด้วยการเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางเดียว หรือใช้ผสมผสานกับการบำบัดด้วยยาแก้ปวดได้
2. บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาลนี้ ไปใช้ลดปัญหาวัยรุ่นหญิงที่ปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมาก
3. มหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่เปิดสอนสาขาวิชาด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐหรือเอกชน สามารถนำโปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการสอน การวิจัยและการบริการวิชาการเกี่ยวกับการลดปัญหาความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิในวัยรุ่นได้
4. ผู้บริหารงานด้านสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางกำหนดนโยบายเพื่อให้บริการทางสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่มีความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ
5. ลดต้นทุนค่ายาในการใช้จัดการกับปัญหาความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษานี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหญิงชั้นปีที่ 1 - 2 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2556
 กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครนักศึกษาพยาบาลหญิงชั้นปีที่ 1 - 2 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2556 ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก เพื่อเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.2.1 ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือน
 - 2.2.2 ระดับความปวดประจำเดือน

2.3 ตัวแปรควบคุมได้แก่

2.3.1 การใช้ยาแก้ปวด

2.3.2 ภาวะซึมเศร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ (Primary Dysmenorrhea) หมายถึงการปวดท้องน้อยหรืออุ้งเชิงกรานในระยะก่อนหรือมีประจำเดือน โดยไม่มีโรคภายในช่องท้อง และเกิดกับผู้หญิงอายุไม่เกิน 25 ปี

2. นักศึกษาพยาบาล (Nursing Student) หมายถึงนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หญิงชั้นปีที่ 1 - 2 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2556 ที่มีอาการปวดท้องน้อยหรืออุ้งเชิงกรานในระยะก่อนหรือขณะมีประจำเดือน โดยมีระดับความปวดคงที่ทุกเดือน และไม่มีประวัติปวดประจำเดือนจนต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล

3. ทฤษฎีการจัดโครงสร้างใหม่ทางปัญญา (Cognitive Restructuring Theory) หมายถึงวิธีการบำบัดความคิดที่ช่วยค้นหาและแก้ไขความคิดอัตโนมัติที่ไม่เกิดประโยชน์ และแก้ไขให้เป็นความคิดที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกกับเหตุการณ์ 2) การค้นหาความคิดอัตโนมัติ 3) การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ

4. ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือน (Pain Catastrophizing) หมายถึง ความคิดด้านลบต่อความปวดประจำเดือนที่เกินจริง ทั้งในเรื่อง การครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด (Rumination) การขยายภาพความปวดให้มากขึ้น (Magnification) และการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวด (Helplessness) ซึ่งความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนเป็นรูปแบบหนึ่งของความคิดอัตโนมัติ วัดได้จากแบบวัดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประจำเดือนฉบับภาษาไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

5. ระดับความปวด (Pain Intensity) หมายถึง ระดับความปวดประจำเดือนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วัดได้จากแบบวัดระดับความปวด Face Pain Scale - Revised

6. โปรแกรมเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล (Changing Pain Catastrophizing and Pain Intensity with Primary Dysmenorrhea of Nursing Student Program) หมายถึง โปรแกรมที่ใช้เปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล ที่นำทฤษฎีการจัดโครงสร้างใหม่ทางปัญญาร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาใช้พัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 6 ครั้งที่เกี่ยวข้องและเรียงลำดับต่อเนื่องกันไป

7. การใช้ยาแก้ปวด (Analgesic Drug Use) หมายถึง วิธีการจัดการเพื่อลดความปวดประจำเดือนด้วยการกินยาแก้ปวด ประกอบด้วย 1) ไม่ใช้ยาแก้ปวด 2) ใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล 3) ใช้ยาแก้ปวด เอ็นเซตเช่น พอนสแตน บรูเฟน และ 4) ใช้ยาแก้ปวดทามอล

8. ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ในรูปแบบหนึ่ง โดยมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นจนนำไปสู่ความเปี่ยงเบนทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ความคิดและสังคมเป็นระยะเวลานานเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University