

**นิพนธ์ต้นฉบับ**

**ประสิทธิผลของการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าต่อการลด  
อาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย  
คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**

**วริศรา พุ่มทอง<sup>1</sup> เตือนเต็ม บุญใส<sup>1</sup> พิษขานันท์ โชติมานุกูล<sup>1</sup> สุพรรณฉัตร หนูสวัสดิ์<sup>1</sup>  
และ สุภาวดี นนทพจน์<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

\*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail : Supawadee.n@ubru.ac.th

*Received date: April 7, 2025; Revised date: June 27, 2025; Accepted date: June 27, 2025*

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าต่อการลดอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิในนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 21 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เจลสมุนไพร กระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า และแบบสอบถามประวัติ การมีประจำเดือน ระดับความปวดประจำเดือนก่อน-หลัง และความพึงพอใจต่อการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.70, 0.95, 0.92 และ 0.70 ตามลำดับ คุณภาพของเครื่องมือมีค่า IOC รายข้อระหว่าง 0.67-1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีประจำเดือนครั้งแรกอายุเฉลี่ย 10-12 ปี มีอาการปวดประจำเดือนในลักษณะปวดหน่วง การบรรเทาอาการด้วยการนอนพัก ผลการเปรียบเทียบระดับความปวดประจำเดือนก่อนและหลังการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า พบว่า อาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  และนักศึกษามีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.35, SD = 0.17$ ) โดยเฉพาะในด้านขั้นตอนการประคบและการดูแลสุขภาพด้วยเจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า ( $\bar{x} = 4.76, SD = 0.43$ ) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นวิธีการดูแลตนเองขณะปวดประจำเดือนได้ เพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือน และเพิ่มความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน

**คำสำคัญ:** เจลสมุนไพร กระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า ลดปวดประจำเดือน

**Original Article****Effectiveness of Herbal Gel with Electric Hot Compresses on Primary Menstrual Pain relief of Thai traditional medicine students, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine Ubon Ratchathani Rajabhat University.**

**Valissala Phumthong<sup>1</sup>, Dueantem Bonsawai<sup>1</sup>, Pitchanan Chotimanukul<sup>1</sup>  
Suphannachat Nusawat and Supawadee Nontapot<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup> Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine Ubon Ratchathani Rajabhat University

\*Corresponding author E-mail: Supawadee.n@ubru.ac.th

**Abstract**

This study is a quasi-experimental study to study the effectiveness of the use of herbal gel combined with an electric hot compress on the reduction of primary menstrual pain in Thai traditional medicine students. Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ubon Ratchathani Rajabhat University 21 people were obtained from a simple random draw. The tools used in the research include herbal gel, The participants were satisfied with the use of herbal gel in combination with the electric hot compress bag. The Cronbach coefficients are 0.70, 0.95, 0.92 and 0.70, respectively. The quality of the instrument was between 0.67-1.00. Data analysis using descriptive and inferential static statistics.

The results showed that students who had their first menstrual period at an average age of 10-12 years had menstrual pain in the form of delayed pain. Results of comparison of the level of menstrual pain before and after the use of herbal gel combined with an electric hot compress bag It was found that the pain was statistically significantly reduced at the level of  $p < 0.05$  and the students had a high level of overall satisfaction ( $\bar{x} = 4.35$ ,  $SD = 0.17$ ), especially in the field of compresses and health care with herbal gel combined with electric hot compress bag ( $\bar{x} = 4.76$ ,  $SD = 0.43$ ). To relieve menstrual pain and increase comfort in daily life.

**Keywords:** Herbal gel, Electric hot compress, Menstrual pain relief

## บทนำ

ปัญหาอาการปวดประจำเดือนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงสาวจำนวนมากทั่วโลก<sup>(1)</sup> อาการปวดประจำเดือน ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ส่งผลให้ลดประสิทธิภาพการเรียนหรือการทำงาน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องลาหยุดพักผ่อนที่บ้าน จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า อาการปวดประจำเดือนส่งผลให้ขาดเรียน ร้อยละ 21.1 สนใจการเรียนลดลง ร้อยละ 63.6 และผลการเรียนต่ำลง ร้อยละ 1.8<sup>(2-6)</sup> สาเหตุของอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ อาจเนื่องมาจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนที่ส่งผลต่อการสลายเยื่อผนังมดลูกเป็นเลือดไม่หมด ทำให้มดลูกต้องเพิ่มความแรงในการหดตัว เพื่อขับเศษเนื้อเยื่อและเลือดประจำเดือนออกมามากขึ้น<sup>(7)</sup>

การรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ โดยใช้ยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย ถ่ายเหลว และเกิดแผลในกระเพาะอาหาร<sup>(8)</sup> จึงทำให้หญิงส่วนใหญ่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาอาการแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้นรวมถึงอาการปวดประจำเดือน ซึ่งแนวทางในการบรรเทาอาการได้แก่ การใช้สมุนไพร เช่น ชิง ไพล อบเชย รวมถึงสูตรยาสมุนไพรในตำรับยา เช่น ยาหอมนวโกฐ และยาเบญจกุล ในการปรับสมดุลธาตุ นอกจากนี้ยังมีการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดไทย การกดจุด และการแนะนำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้กับประชาชน<sup>(9)</sup> เจลสมุนไพรกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าเป็นอีกวิธีการที่ใช้ง่ายและสะดวกสบาย ซึ่งสามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้<sup>(10)</sup> ซึ่งหากนำเอาเจลสมุนไพรกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้ามาใช้บรรเทาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ อาจมีผลต่อการลดอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิดีขึ้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยคาดว่า การใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าจะช่วยลดอาการปวดประจำเดือนของหญิงที่มีอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย เนื่องจากเป็นผู้ที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไปในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าต่ออาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

## ระเบียบวิธีศึกษา

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ นักศึกษาเพศหญิงสาขาการแพทย์แผนไทย คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 136 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาเพศหญิงสาขาการแพทย์แผนไทย คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power test family test family เลือก t-test เลือก Means : Difference between two dependent means (matched pairs) แบบ One tail กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่

(Effect size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 19 คน เพื่อป้องกันการ สูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง คำนวณ Missing 10% จำนวน 1.9 คน คิดเป็น 2 คน ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

#### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 1-3 สาขาการแพทย์แผนไทย คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

2) มีอาการปวดเกร็งท้องน้อยที่สัมพันธ์กับรอบไขตกตามปกติ

3) ระดับความปวด 2-5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน<sup>(11-12)</sup>

4) สามารถสื่อสารและบอกอาการได้ด้วยตนเอง

5) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) ประจำเดือนออกมามากผิดปกติมากกว่า 7 วัน

2) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความผิดปกติของมดลูก

3) มีอาการปวดประจำเดือนรุนแรง (ความปวดระดับ 6-10 คะแนน)

4) มีภาวะชืดและอ่อนเพลียมาก

5) ใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs หรือ ฮอร์โมนบรรเทาอาการปวด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ เจลสมุนไพร กระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า และแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าต่อการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ ดังนี้

1) เจลสมุนไพร มีส่วนผสมของเหง้าพล ไบมะขาม ผิวมะกรูด เหง้าขมิ้นชัน ตะไคร้ ใบส้มป่อย เกือบเม็ด และการบูร

2) กระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า เป็นแผ่นนำความร้อนให้ความร้อนโดยแบตเตอรี่ที่ใช้พลังงานไฟฟ้าแรงดันไฟฟ้า และกระแสไฟฟ้าที่ต่ำ ความปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายสำหรับผู้ใช้งาน ตามมาตรฐาน IEC 60601 และมอก.1375-2559 ซึ่งให้อุณหภูมิ 45-55 องศาเซลเซียส ถูกบรรจุในกระเป่าผ้าฝ้ายที่ระบายความร้อนและความชื้นได้ดีขนาด กว้าง 4 เซนติเมตร ยาว 9 เซนติเมตร และมีหน้าจอสถบระดับอุณหภูมิขณะเปิดใช้งาน

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าต่อการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ ชั้นปี โรคประจำตัว ลักษณะของคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดกำหนดได้เลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือน และวิธีการดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ประจำเดือนครั้งแรก จำนวนวันที่มีประจำเดือน ปริมาณประจำเดือน ผลกระทบ การบำบัด/บรรเทาอาการ ลักษณะการปวด ความถี่ในการปวด ระยะเวลาของการปวด อาการร่วมอื่น ๆ ลักษณะของคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดกำหนดได้เลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความปวดก่อนและหลังการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า เป็นแบบ Visual Analog Scale (VAS) คะแนน 0-10 คะแนน ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานเพื่อประเมิน

ความรุนแรงของอาการปวดมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึง ไม่ปวด 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง 7-9 หมายถึง ปวดมาก และ 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจหลังจากการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)	ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)
5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด	5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
4 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก	4 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
2 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย	2 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด	1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้

คะแนนระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง	1.81 – 2.60	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย
คะแนนระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก
คะแนนระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาของแบบสอบถามของการวิจัยในครั้งนี้เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : index of item objective congruence) นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient<sup>(13)</sup> มีค่าระหว่าง 0.70-1.00

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะแพทยแผนไทยและแพทย์ทางเลือก เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงดำเนินการดังนี้

1) คณะผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างประชุม ณ ห้อง 52.325 อาคารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย บทบาทหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ เปิดโอกาสให้ตัดสินใจร่วมการวิจัยโดยอิสระ กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถาม

2) คณะผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า โดยให้ประเมินระดับอาการปวดประจำเดือน จากนั้นให้ทาเจลสมุนไพรบาง ๆ บริเวณที่ปวด แล้วนำกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้ามาประคบบริเวณที่ปวดต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 30 นาที จากนั้นประเมินอาการปวดอีกครั้ง การใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า ให้ทำเพียงเดือนละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 2 เดือน<sup>(14)</sup> (ภาพที่ 1-2)

3) คณะผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างประชุมเพื่อตอบแบบสอบถามและแบบประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### 5. ขั้นตอนการวิจัย

- 1) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าต่อการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ
- 2) กลุ่มตัวอย่างนอนหงายบนเตียง ผู้วิจัยทาเจลสมุนไพรขนาด 1 ซอนโตะ ให้ทั่วท้องน้อย ตั้งแต่เนินหัวหน้าจนถึงใต้สะดือ<sup>(12)</sup>
- 3) ผู้วิจัยเปิดโหมดการใช้งานกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าแล้ววางบนตำแหน่งที่ทาเจล 30 นาที (ภาพที่ 3)
- 4) หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าต่อการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ

#### 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายถึงลักษณะทั่วไปทางด้านข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ในกรณีที่ตัวแปรผลเป็นข้อมูลแจกแจงนับและการใช้การแจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ตัวแปรผลเป็นข้อมูลต่อเนื่อง แต่ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติจะใช้ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุดในการพรรณนาแทน
- 2) สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าด้วยสถิติการทดสอบค่า Paired t-test พร้อมทั้งคำนวณค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ของความแตกต่าง ทั้งนี้ก่อนใช้สถิติ t-test ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

#### 7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE671027 วันที่ 14 เดือนมกราคม 2568

#### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 18-20 ปี ร้อยละ 61.90 อยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 38.10 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.24 (ตารางที่ 1)
2. ข้อมูลเกี่ยวกับประจำเดือนและวิธีดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน พบว่า ประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 10-12 ปี ร้อยละ 57.14 มีประจำเดือนมาครั้งละ 3-7 วัน ร้อยละ 100.00 ปริมาณประจำเดือนปานกลาง ร้อยละ 71.43 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตคือ การเรียน/การทำงาน และการใช้ชีวิต/กิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 19.05 บำบัด/บรรเทาอาการคือ นอนพัก ร้อยละ 57.14 ลักษณะอาการปวดประจำเดือนคือ ปวดหน่วง ร้อยละ 76.19 ปวดร้าวไปบริเวณหลัง ร้อยละ 9.52 ความถี่ในการปวดประจำเดือนคือ ปวดทุกเดือน ร้อยละ 57.14 ระยะเวลาปวดประจำเดือน 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 52.38 อาการร่วมอื่น ๆ พบว่ามีอาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 38.09 ท้องเสีย เวียนศีรษะ ร้อยละ 4.76 (ตารางที่ 2)

3. ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า พบว่า เดือนที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.05$  เดือนที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.05$  (ตารางที่ 3-4)

4. ความพึงพอใจต่อการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจหลังจากการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าโดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ( $\bar{x} = 4.35$ ,  $SD = 0.17$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อขั้นตอนในการประคบ ( $\bar{x} = 4.76$ ,  $SD = 0.43$ ) และความพึงพอใจต่อระดับความปวดประจำเดือนหลังการประคบ ( $\bar{x} = 4.76$ ,  $SD = 0.43$ ) ส่วนข้อที่มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อระดับอุณหภูมิที่เหมาะสมกับความต้องการประคบร้อน ( $\bar{x} = 3.95$ ,  $SD = 0.80$ ) (ตารางที่ 5)

## อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 18-20 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งในช่วงวัยนี้ระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงมีการทำงานที่ค่อนข้างสมบูรณ์แล้ว การมีประจำเดือนจึงมักเป็นไปอย่างสม่ำเสมอมากกว่าช่วงวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-17 ปี) ที่วงจรประจำเดือนอาจยังไม่สม่ำเสมอเนื่องจากฮอร์โมนยังไม่คงที่ช่วงอายุ 18-20 ปี ยังถือเป็นช่วงที่ผู้หญิงมีภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่สมดุล มีผลต่อการตกไข่และการมีประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่มีความไวต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น ความเครียด การนอนหลับ การออกกำลังกาย และโภชนาการ ซึ่งอาจส่งผลต่อความถี่และลักษณะของประจำเดือนได้เช่นกัน<sup>(15)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของเรื่องฤทธิ์ โทรพัน์ และคณะ<sup>(16)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นพบว่า ช่วงอายุ 10-19 ปี เป็นช่วงของการมีประจำเดือน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพินดา กมุทชาติ และคณะ<sup>(17)</sup> ศึกษากรู่มอาการปวดประจำเดือน (โลหิตปกติโทษ) ตามคัมภีร์มหาโชดรัต พบว่า ช่วงอายุ 21-25 ปี เป็นช่วงของการมีประจำเดือน สำหรับระดับชั้นปีพบว่าส่วนใหญ่เป็นชั้นปีที่ 2 เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของสาขาการแพทย์แผนไทยมีจำนวนมากกว่าชั้นปีอื่นจึงมีสัดส่วนที่มากกว่าชั้นปีอื่น ๆ ส่วนโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สืบเนื่องจากช่วงอายุ 18-20 ปี มักเป็นวัยที่สุขภาพโดยรวมแข็งแรง และมีโอกาสเกิดโรคประจำตัวน้อยเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ เนื่องจากระบบต่าง ๆ ของร่างกายยังทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบเผาผลาญ และระบบหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุนี้อาจยังไม่สะสมพฤติกรรมเสี่ยงหรือปัจจัยที่นำไปสู่โรคเรื้อรัง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือความเครียดสะสมเป็นเวลานาน แม้ว่าจะมีความเสี่ยงต่อโรคบางชนิด เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม แต่โดยทั่วไปแล้ว วัยนี้ถือว่าเป็นวัยที่มีสุขภาพดีที่สุดในช่วงชีวิต จึงมักไม่มีโรคประจำตัวหากไม่มีปัจจัยทางพันธุกรรมหรืออุบัติเหตุ<sup>(18)</sup>

ประจำเดือนครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่ 10-12 ปี ซึ่งการมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) ในช่วงอายุ 10-12 ปี เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสำหรับเด็กหญิงทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่มีสภาวะโภชนาการดีและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สาเหตุหลักที่ทำให้เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนในช่วงวัยนี้คือการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะเอสโตรเจน (estrogen) ซึ่งเริ่มผลิตมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ หรือวัยแรกรุ่น (puberty) ปัจจัยที่มีผลต่ออายุของการมีประจำเดือนครั้งแรก ได้แก่ พันธุกรรม หากมารดามีประจำเดือนเร็ว บุตรหญิงก็มักมีแนวโน้มเช่นเดียวกัน โภชนาการ การได้รับสารอาหารที่ดีโดยเฉพาะไขมันจะเร่งการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน ไขมันสะสมมีบทบาทในการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน และสิ่งแวดล้อม รวมถึงสารเคมีหรือความเครียดที่อาจเร่ง

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย<sup>(19)</sup> สอดคล้องกับรัชชินิกิร สันติธรรม<sup>(20)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมอาหารต่อการลดอาการปวดและความไม่สุขสบายในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ 10-15 ปี ( $\bar{x}=12.46$ )

จำนวนวันที่มีรอบเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 3-7 วัน ซึ่งจำนวนวันที่มีประจำเดือนอยู่ในช่วง 3-7 วัน ถือเป็นช่วงปกติของการมีรอบเดือนในเพศหญิง โดยช่วงเวลานี้เกิดจากกระบวนการหลุดลอกของเยื่อบุมดลูก (endometrium) ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในรอบเดือน โดยเฉพาะการลดลงของฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน หลังจากไม่มีการปฏิสนธิของไข่ ร่างกายจะใช้เวลาประมาณ 3-7 วันในการขับเยื่อบุมดลูกออกจากร่างกายผ่านทางช่องคลอด ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดเลือดประจำเดือน ความยาวของระยะเวลาสามารถแตกต่างกันเล็กน้อยในแต่ละบุคคล โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อจำนวนวันของการมีประจำเดือน ได้แก่ ระดับฮอร์โมนเพศ ความสม่ำเสมอของการตกไข่ อายุ และพัฒนาการของร่างกาย พฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น ความเครียด การนอน การออกกำลังกาย เป็นต้น ช่วงเวลานี้จึงถือเป็นช่วงมาตรฐานที่พบได้บ่อยในผู้หญิงที่มีระบบสืบพันธุ์ทำงานปกติ<sup>(21)</sup> สอดคล้องกับรัชชินิกิร สันติธรรม<sup>(20)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมอาหารต่อการลดอาการปวดและความไม่สุขสบายในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นประจำเดือน 3-8 วัน ( $\bar{x}=4.68$ ) และ สอดคล้องกับพินิตา กมฺพชาติ และคณะ<sup>(17)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมอาหารปวดประจำเดือน (โลหิตปกติโทษ) ตามคัมภีร์มหาโชตรัต พบว่า ส่วนใหญ่มีประจำเดือนมาครั้งละ 3-7 วัน ปริมาณประจำเดือน พบว่าส่วนใหญ่ ปานกลาง (3-4 แผ่น/วัน) ปริมาณประจำเดือนที่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติสำหรับผู้หญิงส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5 ถึง 80 มิลลิลิตร ตลอดระยะเวลาของการมีประจำเดือน โดยทั่วไปการใช้ผ้าอนามัยประมาณ 3-4 แผ่นต่อวัน สอดคล้องกับปริมาณการไหลของประจำเดือนที่ปานกลาง เนื่องจากผ้าอนามัยขนาดปกติสามารถรองรับของเหลวได้ประมาณ 5 มิลลิลิตร ต่อแผ่น<sup>(22)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของกัญทร ยินเจริญ และคณะ<sup>(11)</sup> ศึกษาผลของเจลสมุนไพรสูตรประยุกต์และตำรับยาพอกสมุนไพรต่อการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาที่ปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ พบว่า ปริมาณเลือดประจำเดือน 2-4 แผ่น

ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต พบว่าส่วนใหญ่กระทบการเรียน/การทำงาน ซึ่งอาการปวดประจำเดือน (dysmenorrhea) ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้หญิง โดยเฉพาะในด้านการเรียนและการทำงาน การศึกษาหลายฉบับพบว่าผู้หญิงที่มีอาการปวดประจำเดือนมักประสบปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางการศึกษาและการทำงาน ซึ่งอาจนำไปสู่การขาดเรียนหรือขาดงาน รวมถึงประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาอาการที่เกี่ยวข้องกับรอบประจำเดือนและประสิทธิภาพการทำงานในที่ทำงานในพนักงานในสหรัฐฯ: การสำรวจแบบตัดขวางของผู้ใช้แอปพลิเคชัน Flo ของ Sonia Ponzio และคณะ<sup>(23)</sup> พบว่า ร้อยละ 80.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่ามีการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานหรือการเรียนเนื่องจากอาการที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือน และร้อยละ 13.8 รายงานว่าต้องขาดงานหรือขาดเรียนเนื่องจากอาการดังกล่าว สาเหตุที่อาการปวดประจำเดือนส่งผลกระทบต่อเรียนและการทำงานอาจเนื่องมาจากความรุนแรงของอาการปวดที่ทำให้ไม่สามารถมีสมาธิหรือปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ความเครียดและความกังวลที่เกิดจากอาการปวดอาจเพิ่มระดับความไม่สบายใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง สอดคล้องกับเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ และยุวดี วิทย์พันธ์<sup>(3)</sup> ศึกษาความชุก ผลกระทบและวิธีการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล พบว่า ผลกระทบของอาการปวดประจำเดือนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ส่งผลกระทบต่อสมาธิในการอ่านหนังสือมากที่สุด

การบำบัด/การบรรเทาอาการ คือ นอนพัก ซึ่งการนอนพักเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือน (dysmenorrhea) ได้ เนื่องจากการพักผ่อนที่เพียงพอช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูและลดความเครียด ซึ่งมีผลต่อการลดความรุนแรงของอาการปวด การนอนหลับที่มีคุณภาพสามารถช่วยให้ร่างกายจัดการกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรสังเกตว่าการนอนพักเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนในบางกรณี การใช้วิธีการบรรเทาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้ความร้อนประคบ การออกกำลังกายเบา ๆ หรือการใช้ยาแก้ปวด อาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการได้ ดังนั้น การนอนพักเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการอาการปวดประจำเดือนที่มีประสิทธิภาพ แต่ควรพิจารณาใช้วิธีการบรรเทาอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด<sup>(24)</sup> ลักษณะการปวด พบว่า ส่วนใหญ่ปวดหน่วง อาการปวดประจำเดือนที่พบส่วนใหญ่มักเป็นลักษณะปวดหน่วงหรือปวดเกร็งบริเวณท้องน้อย เนื่องจากในช่วงที่มีประจำเดือน ร่างกายจะหลั่งสารที่เรียกว่า โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandins) ซึ่งกระตุ้นให้กล้ามเนื้อหดเกร็งเพื่อขับเยื่อโพรงมดลูกที่หลุดลอกออกมา สารโพรสตาแกลนดินที่มีระดับสูงจะทำให้การหดเกร็งของมดลูกรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการปวดที่มากขึ้น นอกจากนี้ การหดเกร็งของมดลูกที่รุนแรงยังทำให้การไหลเวียนของเลือดไปยังมดลูกลดลง ส่งผลให้เกิดการขาดออกซิเจนในเนื้อเยื่อมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการปวดหน่วงหรือปวดเกร็งที่รู้สึกได้ในระหว่างมีประจำเดือน<sup>(25)</sup> ความถี่ในการปวด พบว่า ส่วนใหญ่ปวดทุกครั้งที่มีประจำเดือน อาการปวดประจำเดือนมักจะเริ่มเกิดขึ้นหลังจากการมีประจำเดือนครั้งแรกและมักจะรุนแรงในช่วง 1-2 วันแรกของการมีประจำเดือน ซึ่งเป็นช่วงที่การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกมีความรุนแรงที่สุด ระยะเวลาของอาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปวด 1-2 ชั่วโมง เนื่องจากในช่วงเวลานี้มดลูกจะมีการหดเกร็งอย่างรุนแรงเพื่อขับเยื่อโพรงมดลูกออกมา ซึ่งการหดเกร็งนี้เกิดจากการหลั่งของโพรสตาแกลนดิน (prostaglandins) ที่ช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระหว่างที่มีประจำเดือน โดยปกติแล้วอาการปวดมักจะเริ่มเกิดในช่วงแรกของการมีประจำเดือน และจะค่อย ๆ ลดลงภายใน 1-2 ชั่วโมง เนื่องจากการหดเกร็งของมดลูกลดลงเมื่อเยื่อโพรงมดลูกถูกขับออกไปจนหมด และระดับของโพรสตาแกลนดินจะลดต่ำลง ทำให้ความรุนแรงของอาการปวดลดลงตามไปด้วย<sup>(26)</sup>

ระดับความปวดก่อนและหลังการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ซึ่งอาการปวดประจำเดือนเกิดจากร่างกายมีการหลั่งสารโพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) ออกมาทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงมดลูกมีการหดเกร็งร่วมกับมีอาการปวดเมื่อยหลัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง<sup>(27)</sup> การใช้ความร้อนและสมุนไพรไปทับบริเวณหลอดเลือดขยายตัวขึ้น จึงทำให้หลอดเลือดขยายตัวและกล้ามเนื้อมดลูกคลายตัวลง อาการปวดจึงลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gyan Karla Advincola dos-Santos และคณะ<sup>(28)</sup> ศึกษาผลของความเย็นเทียบกับการประคบร้อนต่ออาการปวดในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีอาการปวดประจำเดือน พบว่าหลังการประคบร้อนและประคบเย็น การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง

ความพึงพอใจหลังจากการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าโดยภาพรวมอยู่ระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อผลทันทีหลังจากการประคบร้อน และความพึงพอใจต่อระดับความปวดประจำเดือนหลังการประคบ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ก่อนการประคบคณะผู้วิจัยมีการอธิบายถึงขั้นตอนทั้งหมดที่จะกระทำต่อกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด รวมถึงเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยก่อนการประคบจนเข้าใจดีจึงจะเริ่มดำเนินการ ตลอดจนมีการซักถามความรู้สึกและควบคุมอุณหภูมิตลอดการประคบ ตำแหน่งที่ทำการประคบบริเวณท้องน้อย ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายตัว ผ่อนคลายในทันที

ดำเนินการ ซึ่งความร้อนเมื่อสัมผัสลงบนผิวหนังจะรู้สึกอุ่นซึ่งอาจส่งผลให้อาสาสมัครรู้สึกปวดน้อยลงได้<sup>(10)</sup> จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายตัวมากยิ่งขึ้น

### ข้อสรุป

การใช้เจลสมุนไพรร่วมกับการประคบร้อนระบบไฟฟ้ามีส่วนช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งเป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน อีกทั้งยังทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสบายตัว

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย ทำให้เห็นความแตกต่างไม่ชัดเจน ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทาเจลสมุนไพรอย่างเดียว กับกลุ่มทาเจลสมุนไพรร่วมกับประคบร้อนระบบไฟฟ้า และเพิ่มระยะเวลาในการทดลอง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี สำหรับการสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

## ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ	18-20 ปี	13	61.90
	21-24 ปี	8	38.10
ชั้นปีที่	1	7	33.33
	2	8	38.10
	3	6	28.57
โรคประจำตัว	ไม่มี	20	95.24
	ชาลัสซีเมีย	1	4.76

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประจำเดือนและวิถีดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประจำเดือนครั้งแรก	10-12 ปี	12	57.14
	13-15 ปี	8	38.10
	ตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป	1	4.76
จำนวนรอบเดือน	3-7 วัน	21	100.00
ปริมาณประจำเดือน	เล็กน้อย (1-2 แผ่น/วัน)	6	28.57
	ปานกลาง (3-4 แผ่น/วัน)	15	71.43
ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	สมองตื้อ ไม่มีสมาธิ	2	9.52
	รู้สึกโศกเศร้าหดหู่	2	9.52
	รู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย	3	14.29
	รู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า	2	9.52
	เครียด	3	14.29
	การเรียน/การทำงาน	4	19.05
	การออกกำลังกาย	1	4.76
การบำบัด/การบรรเทาอาการ	การใช้ชีวิต/กิจวัตรประจำวัน	4	19.05
	รับประทานยาแก้ปวด	5	23.81
	การประคบร้อน	3	14.29
	การออกกำลังกาย	1	4.76
ลักษณะการปวด	นอนพัก	12	57.14
	ปวดเกร็ง	3	14.29
	ปวดหน่วง	16	76.19
	ปวดร้าวไปบริเวณหลัง	2	9.52

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประจำเดือนและวิธีดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความถี่ในการปวด	ปวดทุกครั้งที่มีประจำเดือน	12	57.14
	ปวดบางครั้งเมื่อมี	9	42.86
ระยะเวลาของอาการปวดประจำเดือน	น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	4	19.05
	1-2 ชั่วโมง	11	52.38
	3-4 ชั่วโมง	2	9.52
อาการร่วมอื่น ๆ	5-6 ชั่วโมง	1	4.76
	ปวดต่อเนื่องตลอดวัน	3	14.29
	คลื่นไส้/อาเจียน	2	9.52
	ท้องเสีย	1	4.76
	ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ	4	19.05
	เหนื่อยล้า	8	38.09
	นอนไม่หลับ	3	14.29
	อารมณ์แปรปรวน/หงุดหงิด	3	14.29

ตารางที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า เดือนที่ 1

ระดับความปวด	n	$\bar{x}$	SD	D	95% CI	T	p-value
ก่อนการประคบ	21	5.38	1.28	1.43	1.12-1.73	9.68*	<0.05
หลังการประคบ	21	3.95	1.28				

\*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า เดือนที่ 2

ระดับความปวด	n	$\bar{x}$	SD	D	95% CI	T	p-value
ก่อนการประคบ	21	4.76	1.45	1.24	0.99-1.48	10*	<0.05
หลังการประคบ	21	3.52	1.57				

\*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ความพึงพอใจต่อขั้นตอนในการประคบ	4.76	0.43	มาก
2. ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายในการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้าโดยไม่ต้องอุ่นหรือต้ม	4.42	0.59	มาก
3. ความพึงพอใจต่อระดับอุณหภูมิที่เหมาะสมกับความต้องการ	3.95	0.80	ปานกลาง
4. ความพึงพอใจต่อความสม่ำเสมอและการกระจายความร้อน	4.23	0.70	มาก
5. ความพึงพอใจต่อความรวดเร็วในการเตรียมและการทำงาน	4.52	0.51	มาก
6. ความพึงพอใจต่อความปลอดภัยของกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า	4.52	0.51	มาก
7. ความพึงพอใจต่อความสบายขณะประคบ	4.09	0.53	มาก
8. ความพึงพอใจต่อการลดระดับความปวดประจำเดือนหลังการประคบ	4.04	0.97	มาก
9. ความพึงพอใจต่อผู้ทำการประคบ	4.23	0.70	มาก
10. ความพึงพอใจในการดูแลคุณภาพด้วยการใช้เจลสมุนไพรร่วมกับกระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า	4.76	0.70	มาก
โดยรวม	4.35	0.17	มาก



ภาพที่ 1 กระเป่าประคบร้อนระบบไฟฟ้า



ภาพที่ 2 การทาเจลสมุนไพร



ภาพที่ 3 การประคบด้วยกระเปาะประคบร้อนระบบไฟฟ้า

## เอกสารอ้างอิง

1. Fernández-Martínez E, et al. (2020). Menstrual problems and lifestyle among Spanish university women. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 17.7425, 1-13.
2. Schoep M, et al. (2019). The impact of menstrual symptoms on everyday life: A survey among 42,879 women. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. 220(6), 569.
3. เบลูจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ และยุวดี วิทย์พันธ์. (2562). ความชุก ผลกระทบและวิธีการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือน. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 39(1), 41-52.
4. Fernández-Martínez E, et al. (2019). The impact of dysmenorrhea on quality of life among Spanish female university students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 16(5), 713.
5. วารุณี เพ็ชร และภัทรพร อรัณยภาค. (2555). การศึกษาความชุกของการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ พฤติกรรมการจัดการตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิของนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ : สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย มหาวิทยาลัยสยาม.
6. Abd El-Mawgod M, et al. (2016). Epidemiology of dysmenorrhea among secondary-school students in Northern Saudi Arabia. **Journal of the Egyptian Public Health Association**. 91(3), 115–119.
7. Dawood, M. Y. (2006). Primary dysmenorrhea: Advances in pathogenesis and management. **Obstetrics & Gynecology**, 108(2), 428–441.
8. ราตรี พระนคร. (2559). การติดตามผลของการใช้ยาสมุนไพรตำรับ “สาวสองพันปี” ต่ออาการแสดงระหว่างมีประจำเดือน. **วารสาร มฉก.วิชาการ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**. 19(38), 13-19.
9. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). **แนวทางการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือน**. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2568 จาก <https://www.dtam.moph.go.th>
10. สุภาวดี นนทพจน์ และสุพรรณฉัตร หนูสวัสดิ์. (2567). การพัฒนากระเป่าประคบร้อนสมุนไพรระบบไฟฟ้าลดอาการปวดหลังส่วนล่าง (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
11. กัญทร ยินเจริญ และคณะ. (2565). ผลของเจลสมุนไพรสูตรประยุกต์และตำรับยาพอกสมุนไพรต่อการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาที่ปวดประจำเดือนปฐมภูมิ. **วารสารหมอยาไทยวิจัย**. 8(2), 1–12.
12. นาริตา สุพร และคณะ. (2566). การศึกษาประสิทธิผลของแผ่นเจลตำรับยาพอกห้องน้้อยขับโลหิตต่ออาการปวดประจำเดือนในกลุ่มผู้ที่มีอาการโลหิตปกติโทษ. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. 21(3), 557-572.
13. ชีรวุฒิ เอกะกุล. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2546.

14. Akin M, et al. (2001). Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. **Obstetrics & Gynecology**. 97(3), 343–349.
15. Sundararajan V, et al. (2021). Menstrual health and wellbeing among young women: A review of the literature. **Journal of Adolescent Health**. 68(2), 237–246.
16. เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดประจำเดือน ในสตรีวัยรุ่น. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์**. 2(3), 19-31.
17. พนิดา กุมทชาติ และคณะ. (2562). กลุ่มอาการปวดประจำเดือน (โลหิตปกติโทษ) ตามคัมภีร์มหาโชตรัต. **วารสารหมอยาไทยวิชัย**. 5(2), 53-67.
18. Sawyer, S. M., et al. (2018). The age of adolescence. **The Lancet Child & Adolescent Health**. 2(3), 223–228.
19. Parent, A. S, et al. (2003). The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: Variations around the world, secular trends, and changes after migration. **Endocrine Reviews**. 24(5), 668–693.
20. รัชนิกร สันติธรรม. (2564). ผลของโปรแกรมอาหารต่อการลดอาการปวดและความไม่สุขสบายในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน. **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน**. 27(2), 62-76.
21. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Menstruation in girls and adolescents: Using the menstrual cycle as a vital sign (Committee Opinion No. 651). **Obstetrics & Gynecology**. 126(6), e143–e146.
22. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). **About heavy menstrual bleeding**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2568 จาก <https://www.cdc.gov/ncbddd/blooddisorders/women/menorrhagia.html>
23. Sonia Ponzio, et al. (2022). Menstrual cycle-associated symptoms and workplace productivity in US employees: A cross-sectional survey of users of the Flo mobile phone app. **Digital Health**.8, 1–12.
24. Jeong, D., Lee, H. & Kim, J. (2023). Effects of sleep pattern, duration, and quality on premenstrual syndrome and primary dysmenorrhea in korean high school girls. **BMC Women's Health**. 23, 456.
25. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (n.d.). Dysmenorrhea: **ภาวะปวดประจำเดือน**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2568 จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/46837/>
26. Akin, M. D., Dilen, C., & Akin, I. I. (2021). Dysmenorrhea and its impact on the quality of life in women. **Journal of Clinical Medicine**. 10(2), 345-350.

27. ศศิธร ลายเมฆ และคณะ. (2561). การใช้โยคะเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการปวดประจำเดือน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 38(1), 154-162.
28. Gyan Karla Advincola dos-Santos, et al. (2020). Effects of cold versus hot compress on pain in university students with primary dysmenorrhea. *Brazilian Journal of Pain*. 3(1), 25-8.

