การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

รัตนา สินธุภัค เอกพันธ์ ฤทธา ไพลิน ศรีสุขโข เขมิกา ยามะรัต*
เอื้อมพร คชการ จงกล ตั้งอุสาหะ บุญเทียม เทพพิทักษ์ศักดิ์ นิกร ดุสิตสิน

บทคัดย่อ

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง 11-45 ปี จำนวน 1,630 คน เป็นนิสิต นักศึกษา ข้าราชการ บุคลากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พนักงานโรงงาน ที่อยู่ในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ครู อาจารย์โรงเรียนในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใช้แบบสอบถามเป็นแบบตอบเอง ลักษณะเป็นแบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการก่อนมีประจำเดือน 7 กลุ่มอาการ ประกอบด้วย กลุ่มอาการทางอารมณ์ และประสาท อาการระบบทางเดินอาหาร อาการทางกำลังกาย อาการคั่งของน้ำ อาการปวด/เมื่อย และอาการอื่นๆ ผลการศึกษาเปรียบเทียบ อาการก่อนมีประจำเดือน (ร้อยละ 17) ระหว่าง (ร้อยละ 11) และหลังมีประจำเดือน (ร้อยละ1) พบว่าอาการส่วนมากที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการทางอารมณ์ (หงุดหงิด) อาการทางประสาท (ปวดศีรษะ) อาการระบบทางเดินอาหาร (หิวบ่อย อยากอาหารเหมือนคนแพ้ท้อง) อาการคั่งของน้ำ (เจ็บตึงหน้าอก) จะเกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน อาการก่อนมีประจำเดือนที่เป็นอุปสรรคมากหรือน้อยในการดำเนินชีวิต มีส่วนมาจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านองค์ประกอบส่วนบุคคล และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสตรีเองมักไม่ค่อยได้ให้ความสนใจเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ใกล้ตัว หรืออาจคิดไม่ถึง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ทำ ลักษณะอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย หรือแม้แต่การมีปัญหาสุขภาพทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์

คำสำคัญ : อนามัยการเจริญพันธุ์, อาการก่อนมีประจำเดือน, ปัจจัยเสี่ยง

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารสถาบัน 2 ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
*ติดต่อได้ที่ ratana.s@chula.ac.th, โทรศัพท์ 0 2218 8155, โทรสาร 0 2253 2395

Study on Premenstrual Syndrome

Ratana Sindhuphak[*] *Ek-kaphan Rittha Pailin Srisookho Khemika Yamarat*

Euamporn Kochagran Chongkol Tang-usaha Boontiem Theppitaksak Nikorn Dusitsin

Abstract

The factors that affect premenstrual syndrome (PMS) in reproductive women were studied. The sample consisted of women of reproductive age between the ages of 11 and 45 (n=1630) who were students, government service workers, personnel from Chulalongkorn University, factory workers in central and boundary areas of Bangkok, students in secondary schools and teachers from Samutprakarn and Prachuap Kiri Khan provinces. The questionnaire was designed and pilot tested (self-report questionnaire). The questionnaire explored 7 aspects of PMS including: mood, autonomic factors, gastrointestinal factors, energy levels, fluid retention, pain and miscellaneous symptoms. The comparative study of all the symptoms before (17%), during (11%) and after menstruation (1%), found that most of the symptoms, specifically, mood symptoms (irritability), autonomic symptoms (headaches), gastrointestinal symptoms (increased appetite, food cravings) and fluid retention symptoms (breast tenderness, pain or swelling) occurred before menstruation. The findings indicate that PMS exists in reproductive women with the symptoms ranging from mild to severe and interfering more or less with functioning. The symptoms were influenced by various factors including general factors (age, education), health behaviours (job, food, exercise) and life style behavioural factors or other unrelated health problems which appeared to be least important to the women themselves.

Key words : Reproductive health, Premenstrual syndrome, Risk factors

Institute of Health Research, Chulalongkorn University, Institute Building 2, Phyathai Road, Pathumwan, Bangkok 10330.

*Correspondence to ratana.s@chula.ac.th, Tel. 0 2218 8155, Fax. 0 2253 2395

Original Article

บทนำ

การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual Syndrome) เรียกย่อๆ ว่า "PMS" เป็นอาการที่เกิดขึ้นเป็นประจำก่อนมีประจำเดือน มักเกิดขึ้นในช่วงครึ่งหลังของรอบเดือน เวลาที่เริ่มเกิดอาการก่อนมีประจำเดือนมีได้หลายลักษณะ Reid และ Yen (1983)[1] ได้สรุปไว้ดังนี้

แบบที่ 1 อาการจะเริ่มเกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน 1 สัปดาห์ และจะหายไปในวันแรกที่มีประจำเดือน

แบบที่ 2 อาการจะเริ่มเกิดขึ้นในวันที่มีการตกไข่ อาการจะคงอยู่เรื่อยไปจนถึงวันแรกที่มีประจำเดือน

แบบที่ 3 อาการจะเริ่มเกิดขึ้นในวันที่มีการตกไข่ และจะหายไปใน 2-3 วัน อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นใหม่อีกครั้งก่อนมีประจำเดือน 10 วัน และจะหายไปในวันแรกที่มีประจำเดือน

แบบที่ 4 จะมีอาการเกิดขึ้นนานที่สุด อาการจะเริ่มเกิดขึ้นในวันที่มีการตกไข่ เรื่อยไปจนหมดประจำเดือน

Gise (1995)[2] ได้รวบรวมอาการต่างๆ ก่อนมีประจำเดือน ได้แก่ กลุ่มอาการทางอารมณ์ (อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด) กลุ่มอาการทางประสาท (ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน) กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร (กินอาหารมากขึ้น/น้อยลง อยากอาหารแปลกๆ) กลุ่มอาการทางกำลังกาย (เหนื่อยง่าย เพลียไม่มีแรง) กลุ่มอาการคั่งของน้ำ (เจ็บตึง เต้านม บวมตามมือ/เท้า) กลุ่มอาการปวด/ เมื่อย (ปวดท้อง ปวดหน่วงอวัยวะเพศ ปวดหลัง) และกลุ่มอาการอื่นๆ (ตกขาว มีสิว ปัสสาวะขัดข้อง)

สตรีวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 95 จะมีอาการเกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือนอาการใดอาการหนึ่งหรือเกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งอาการ เช่น มีอาการเต้านมคัด ท้องอืด ปวดท้องน้อย ปวดหลัง หรืออาจมีอารมณ์หงุดหงิดบ้าง เป็นต้น แต่อาการที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง และไม่กระทบต่อชีวิตประจำวัน ถือว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามปกติ ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ เป็นอาการอันแสดงถึงการทำงานตามปกติของรังไข่ และในรอบเดือนนั้นมีไข่สุกด้วย[3] เรียกอาการเหล่านี้ว่า อาการก่อนมีประจำเดือน **(*Premenstrual Symptoms*)**

ประมาณ 1 ใน 3 ของสตรีมีอาการดังกล่าว และอาจทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยจะมีอาการที่เกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน 2 อาการ หรือมากกว่านั้น เช่น อ่อนเพลีย อารมณ์ฉุนเฉียวโกรธง่าย ซึ่งเป็นปัญหา แต่ไม่รุนแรงถึงกับกระทบต่อชีวิตประจำวัน และไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตประสาท สตรีเหล่านี้จะใช้ยารักษาตัวเองตามอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ***(Premenstrual Syndrome)*** การรักษาเบื้องต้นก็สามารถลดอาการต่างๆได้

สตรีน้อยกว่าร้อยละ 4 อาจมีอาการทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลุ้มใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ร่วมกับอาการอื่นๆ อีก 4 อาการหรือมากกว่านั้น เช่น ขาดความสนใจ อ่อนเพลีย ขาดสมาธิ อยากกินอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนหลับ ปวดกล้ามเนื้อ หรือมีอาการทางร่างกาย เช่น การคั่งของน้ำ ทำให้หน้าอกขยายขึ้นหรือ ท้องโตขึ้น อาการต่างๆ เหล่านี้มีความรุนแรงและกระทบต่อชีวิตประจำวัน จำเป็นที่จะต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษา อาการในกลุ่มนี้ เรียกว่า อาการก่อนมีประจำเดือนที่มีความรุนแรง **(*Premenstrual disorder*)**

สาเหตุของ PMS ยังไม่ทราบแน่นอน ยังไม่มีสมมติฐานใดที่จะอธิบายได้ทั้งหมด สิ่งที่สามารถอธิบายได้มีต่างๆ กันออกไป เช่น อาจเกิดมาจากฮอร์โมนของรังไข่ คือ เอสโทรเจน และโพรเจสเทอโรน หรือมีความผิดปกติของสารเคมีในสมอง เช่น ซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และจิตใจ ความผิดปกติของระดับเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งควบคุมการนอนหลับและอุณหภูมิของร่างกาย[2] นอกจากนี้ยังพบว่า

การไม่ออกกำลังกาย การขาดอาหาร การดื่มเหล้า การดื่มเครื่องดื่มที่มีนิโคติน และคาเฟอีน ความเครียด ครอบครัวที่มีประวัติของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย ก็อาจเป็นสาเหตุของ PMS ได้เช่นกัน[2,4,5]

ในประเทศไทยยังไม่มีผู้เข้าใจ PMS มากนัก เพราะส่วนใหญ่จะไม่มีผู้ใดสังเกตตัวเอง และหาสมมติฐานของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น คงปล่อยให้อาการเหล่านี้เกิดขึ้น และหายไปเอง งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นเพื่อรวบรวมอาการต่างๆที่เกิดขึ้นในรอบประจำเดือนของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะทำให้สตรีทุกท่านหันมาสนใจกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นในรอบประจำเดือน โดยเฉพาะก่อนมีประจำเดือน เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นว่าอาจมาจากสิ่งใดบ้าง พร้อมทั้งข้อเสนอแนะวิธีแก้ไขด้วยตนเอง ตลอดจนการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องจากแพทย์

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ

การเตรียมแบบสอบถาม

แบบสอบถามเป็นประวัติของอาสาสมัคร ประกอบด้วยข้อมูลทั่วๆไป พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะสุขภาพ อาการก่อนมีประจำเดือน ระหว่างมีประจำเดือน และหลังมีประจำเดือน

การคัดเลือกอาสาสมัคร

คัดเลือกจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกระดับอายุ สนใจและยินดีตอบแบบสอบถามสุขภาพตนเอง เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัยนี้ สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 1,630 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ได้แก่ นิสิต/ นักศึกษา ข้าราชการ บุคลากรจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และพนักงานโรงงานในเขตปริมณฑล

การดำเนินการ

อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้ และให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลประกอบด้วย การหาสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัจจัยจากข้อมูลภาวะสุขภาพ กับการเกิดอาการในกลุ่มอาการ PMS ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

ผล

อาการก่อนมีประจำเดือน (PMS) 7 กลุ่มอาการ ประกอบด้วย กลุ่มอาการทางอารมณ์ กลุ่มอาการทางประสาท กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร กลุ่มอาการทางกำลังกาย กลุ่มอาการคั่งของน้ำ กลุ่มอาการปวด/ เมื่อย และ กลุ่มอาการอื่นๆ ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยจากข้อมูลทั่วไป ปัจจัยจากข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยจากข้อมูลภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการในกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร ประกอบด้วยอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) คำนวณจาก น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วย ส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง และระดับการศึกษา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร (N=1,630)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	11-14	213	13.1
	15-25	789	48.4
	26-35	336	20.6
	36-45	286	17.5
	ไม่ตอบ	6	0.4
น้ำหนัก (กก.)	≤ 45	554	34.0
	46 - 50	480	29.4
	51 - 55	275	16.9
	≥ 56	295	18.1
	ไม่ทราบ	26	1.6
ความสูง (ซม.)	≤ 150-155	640	39.3
	156-160	591	36.3
	≥ 161	362	22.2
	ไม่ทราบ	37	2.3
BMI	ต่ำกว่ามาตรฐาน (<20)	947	58.1
	มาตรฐาน (21-24)	482	29.6
	สูงกว่ามาตรฐาน (>25)	159	9.8
	ไม่ตอบ	42	2.6
การศึกษา	ประถมศึกษา	211	12.9
	มัธยมศึกษา	583	35.8
	อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	228	14.0
	รวมต่ำกว่าปริญญาตรี	**1,022**	**62.7**
	ปริญญาตรี	340	20.9
	สูงกว่าปริญญาตรี	48	2.9
	รวมปริญญาตรีขึ้นไป	**388**	**23.8**
	กำลังศึกษาอยู่	165	10.1
	ไม่ตอบ	55	3.4

พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยลักษณะการทำงาน การดื่มชาหรือกาแฟ อาหารที่รับประทานประจำ และการออกกำลังกาย (ตารางที่ 2)

ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก การมีบุตร การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ ยาประเภทฮอร์โมนที่เคยใช้ ปัญหาสุขภาพโดยทั่วๆ ไป แบ่งเป็น ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท กล้ามเนื้อปวดเมื่อย ปวดท้อง ระบบสืบพันธุ์ ปัญหาอื่นๆ เช่น ปวดท้องประจำเดือน ไวรัสตับอักเสบ สายตา เบาหวาน ไทรอยด์ นอนไม่หลับ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปวดศีรษะเป็นไข้ ไตอักเสบ ผิวหนัง แผลร้อนใน (ตารางที่ 3)

อาการที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังมีประจำเดือน แสดงอาการที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังมีประจำเดือน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,630 คน (ตารางที่ 4) และรายละเอียดของอาการในรอบเดือน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร (N=1,630)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการทำงาน		
งานสำนักงาน (นั่งโต๊ะมาก)	377	23.1
งานที่ไม่ต้องออกแรง เคลื่อนไหวมาก	300	18.4
รวมงานที่ไม่ต้องออกแรงเคลื่อนไหวมาก	**677**	**41.5**
งานที่ต้องออกแรง เคลื่อนไหวมาก	163	10.0
นักเรียน	759	46.6
ไม่ตอบ	31	1.9
การดื่มชาหรือกาแฟ/ วัน		
1 ถ้วย	296	18.2
2 ถ้วย	91	5.6
3 ถ้วย	21	1.3
4 ถ้วย	4	0.2
5 ถ้วย	4	0.2
ดื่มไม่แน่นอน	34	2.1
รวมผู้ดื่มชา/ กาแฟ	**450**	**27.6**
ไม่ดื่ม	1,154	70.8
ไม่ตอบ	26	1.6
ชนิดของอาหาร		
ชอบอาหารผักและผลไม้ มากกว่าเนื้อสัตว์	714	43.8
ชอบอาหารเนื้อสัตว์มากกว่าผักและผลไม้	554	34.0

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
รสชาติอาหาร		
อาหารรสเค็ม	416	25.5
อาหารรสเค็มจัด	73	4.5
รวมรับประทานอาหารรสเค็ม	**489**	**30.0**
อาหารรสเผ็ด	828	50.8
อาหารรสเผ็ดจัด	238	14.6
รวมรับประทานอาหารรสเผ็ด	**1,066**	**65.4**
อาหารรสจืด	503	30.9
การใช้เวลาในการออกกำลังกาย		
สม่ำเสมอ(ทุกวัน)	20	1.2
3-6 วัน/ สัปดาห์	174	10.7
1-2 วัน/ สัปดาห์	362	22.2
1-3 วัน/ เดือน	20	1.2
ไม่ระบุ	54	3.3
ไม่แน่นอน	429	26.3
รวม ผู้ที่ออกกำลังกาย	**1,059**	**65.0**
ไม่ได้ออกกำลังกาย	530	32.5
ไม่ตอบ	41	2.5

ตารางที่ 3 ภาวะสุขภาพของอาสาสมัคร (N=1,630)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก (ปี)		
9-11	112	6.9
12-14	1,113	68.3
≥ 15	319	19.6
ไม่ตอบ	86	5.3
บุตร (คน)		
มีบุตร	352	21.5
ไม่มีบุตร	1,257	77.1
ไม่ตอบ	21	1.3
การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์		
มีปัญหา	85	5.3
ไม่มีปัญหา	1,468	90.1
ไม่ตอบ	77	4.7

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ยาประเภทฮอร์โมนที่เคยใช้		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	256	15.7
ยาฉีดคุมกำเนิด	51	3.1
ยาเม็ด และยาฉีดคุมกำเนิด	31	1.9
ยาฝังและฮอร์โมนคุมกำเนิดอื่นๆ	2	0.1
รวม ผู้ใช้ฮอร์โมนเพศ (ยาคุม)	**340**	**20.8**
ฮอร์โมนรักษาโรคและรักษาอาการต่างๆ	41	2.5
ยาลดความอ้วน/ ยาแก้เครียด	2	0.1
ไม่เคยใช้ยา	**1,190**	**73.0**
ปัญหาสุขภาพโดยทั่วๆ ไป		
มีปัญหา	536	32.7
ไม่มีปัญหา	1,049	64.4
ไม่ตอบ	45	2.8

ตารางที่ 4 อาการที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังมีประจำเดือน (N=1,630)

อาการ	ก่อน		ระหว่าง		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทางอารมณ์ : หงุดหงิด	210	12.9	79	4.8	14	0.9
ทางประสาท : ปวดศีรษะ	104	6.4	29	1.8	9	0.6
ทางระบบทางเดินอาหาร :						
อยากอาหารเหมือนแพ้ท้อง	76	4.7	11	0.7	2	0.1
หิวบ่อย ทานมากกว่าปกติ	30	1.8	3	0.2	-	-
ท้องอืด เบื่ออาหาร	29	1.8	37	2.3	7	0.4
แน่นหน้าอก	8	0.5	3	0.2	-	-
ท้องเสีย ถ่ายเหลว	26	1.6	21	1.3	1	0.1
รวม	**169**	**10.4**	**75**	**4.7**	**10**	**0.6**
ทางกำลังกาย :						
เป็นไข้	17	1.0	11	0.7	2	0.1
อ่อนเพลีย	16	1.0	35	2.1	10	0.6
รวม	**33**	**2.0**	**46**	**2.8**	**12**	**0.7**
อาการคั่งของน้ำ :						
เจ็บตึงหน้าอก	305	18.7	28	1.7	4	0.2
คันหน้าอก คันหัวนม	7	0.4	2	0.1	1	0.1
รวม	**312**	**19.1**	**30**	**1.8**	**5**	**0.3**

อาการ	ก่อน		ระหว่าง		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการปวด / เมื่อย :						
ปวดท้อง	524	32.1	750	46.0	32	2.0
ปวดหลัง	191	11.7	123	7.5	14	0.9
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	139	8.5	74	4.5	13	0.8
ปวดขา / ปวดตามข้อ	27	1.7	34	2.1	4	0.2
เจ็บบริเวณปีกมดลูก	6	0.4	1	0.4	2	0.1
ปวดหัวเหน่า เจ็บอวัยวะเพศ	1	0.1	3	0.2	1	0.1
รวม	**888**	**54.5**	**985**	**60.7**	**66**	**4.1**
อาการอื่นๆ :						
ตกขาว	71	4.4	-	-	20	1.2
มีสิว	100	6.1	15	0.9	4	0.2
เหงือกอักเสบ แผลในปาก	2	0.1	-	-	-	-
ปวดปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย	1	0.1	-	-	-	-
รวม	**174**	**10.7**	**15**	**0.9**	**24**	**1.4**
รวมเฉลี่ย		**16.5**		**11.0**		**1.2**

ตารางที่ 5 รายละเอียดของอาการที่เคยมีในรอบเดือน (N=1,630)

อาการ	ประจำทุกเดือน		ค่อนข้างบ่อย		นานๆ ครั้ง		อาการมาก		อาการน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทางประสาท : ปวดศีรษะ	92	5.6	173	10.6	525	32.2	105	6.4	436	26.7
ระบบทางเดินอาหาร :										
กินอาหารน้อยลง	145	8.9	143	8.8	193	11.8	77	4.7	172	10.6
กินอาหารมากขึ้น	137	8.4	144	8.8	131	8.0	108	6.6	125	7.7
อยากอาหารรสจัด	237	14.5	208	12.8	153	9.4	184	11.3	156	9.6
ท้องอืด	108	6.6	132	8.1	162	9.9	83	5.1	167	10.2
ท้องผูก	89	5.5	126	7.7	157	9.6	63	3.9	152	9.3
ท้องเสีย	93	5.7	133	8.2	211	12.9	58	3.6	222	13.6
อยากอาหารแปลกๆ	55	3.4	66	4.0	98	6.0	47	2.9	96	5.9
อื่นๆ	8	0.5	1	0.1	5	0.3	3	0.2	4	0.2
รวม	**872**	**53.5**	**953**	**58.5**	**1,110**	**67.9**	**623**	**38.3**	**1,094**	**67.1**
อาการทางกำลังกาย : นอนไม่หลับ	56	3.4	105	6.4	275	16.9	52	3.2	247	15.2
อาการคั่งของน้ำ :										
นิ้วมือ/ นิ้วเท้าบวมกดแล้วบุ๋ม	18	1.1	29	1.8	155	9.5	17	1.1	163	9.8
เจ็บตึงเต้านม	363	22.3	198	12.1	248	15.2	154	9.4	358	22.0
เจ็บตึงหัวนม	125	7.7	96	5.9	144	8.8	48	2.9	174	10.7
รวม	**506**	**31.1**	**323**	**19.8**	**547**	**33.5**	**219**	**13.4**	**695**	**42.5**

ตารางที่ 5 รายละเอียดของอาการที่เคยมีในรอบเดือน (N=1,630) (ต่อ)

อาการ	ประจำทุกเดือน		ค่อนข้างบ่อย		นานๆ ครั้ง		อาการมาก		อาการน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการปวดเมื่อย :										
ปวดเอว	207	12.7	197	12.1	246	15.1	116	7.1	304	18.7
ปวดหลัง	264	16.2	236	14.5	308	18.9	165	10.1	366	22.5
ปวดท้องน้อย	323	19.8	253	15.5	311	19.1	243	14.9	337	20.7
ระบบหน้าท้อง	106	6.5	111	6.8	190	11.7	69	4.2	178	10.9
ปวดสะโพกบน	57	3.5	78	4.8	160	9.8	40	2.5	145	8.9
ปวดแขน/ ขา	108	6.6	147	9.0	229	14.0	74	4.5	240	14.7
ปวดตามตัว/ กล้ามเนื้อ	147	9.0	163	10.0	248	15.2	71	4.4	280	17.2
เจ็บอวัยวะเพศ	41	2.5	58	3.6	144	8.8	25	1.5	141	8.7
รวม	**1,253**	**76.8**	**1,243**	**76.3**	**1,836**	**112.6**	**803**	**49.2**	**1,991**	**122.3**
อาการทางอารมณ์ :										
วิตกกังวล	172	10.1	144	8.8	163	10.0	78	4.8	196	12.0
หงุดหงิด/ เครียด	544	33.4	566	34.8	494	30.3	350	21.5	609	37.4
ขาดความมั่นใจ	155	9.5	170	10.4	160	9.8	101	6.2	205	12.6
ควบคุมอารมณ์ไม่ได้	72	4.4	87	5.3	142	8.7	53	3.3	142	8.7
ซึมเศร้า	59	3.6	82	5.3	167	10.2	47	2.9	175	10.7
รวม	**1,002**	**61.0**	**1,049**	**64.6**	**1,126**	**69.0**	**629**	**38.7**	**1,327**	**81.4**
อาการเกี่ยวกับความจำ : หลงลืม	28	1.7	145	8.9	333	20.4	43	2.6	283	17.4
รวมเฉลี่ย		**33.3**		**35.0**		**50.4**		**21.7**		**53.2**

ปัจจัยสัมพันธ์จากข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และภาวะสุขภาพ กับอาการที่เกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน

อาการก่อนมีประจำเดือน อาทิ อาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ เจ็บตึงหน้าอก ปวดท้อง ปวดหลัง มีความสัมพันธ์กับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และ ดัชนีมวลกาย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับอาการ PMS

อาการ	อายุ (ปี)								P-value
	11-14		15-25		26-35		36-45		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หงุดหงิด	8	4.2	117	16.2	50	15.7	35	14.1	0.000
ปวดศีรษะ	13	6.8	26	3.6	31	9.7	33	13.3	0.000
อยากอาหารเหมือนแพ้ท้อง	1	0.5	37	5.1	21	6.6	16	6.5	0.013
เจ็บตึงหน้าอก	10	5.2	138	19.1	93	29.2	63	25.4	0.000
ปวดท้อง	92	48.2	281	38.9	70	21.9	79	31.9	0.000
ปวดหลัง	7	3.7	81	11.2	68	21.3	35	14.1	0.000
ตกขาว	15	7.9	44	6.1	9	2.8	3	1.2	0.001
มีสิว	6	3.1	68	9.4	16	5.0	10	4.0	0.001

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับอาการ PMS (ต่อ)

อาการ	น้ำหนัก (กก.)								P - value
	≤ 45		46-50		51-55		≥ 56		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปวดศีรษะ	23	4.5	35	8.0	27	10.8	19	7.0	0.013
เจ็บตึงหน้าอก	82	16.2	91	20.8	62	24.8	68	25.00	0.007
ปวดท้อง	210	41.5	148	33.9	78	31.2	84	30.9	0.004
ปวดหลัง	47	9.3	60	13.4	43	17.2	39	14.3	0.013
	ส่วนสูง (ซม.)								
	<150-155		156-160		≥161				P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
หงุดหงิด	72	12.5	71	13.1	64	19.2			.012
หิวบ่อย ทานมากกว่าปกติ	9	1.6	8	1.5	13	3.9			.027
เจ็บตึงหน้าอก	101	17.5	124	22.8	76	22.8			.048
	BMI								
	<20		21-24		>25				P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปวดท้อง	339	39.1	127	29.2	50	33.8			0.001
ปวดหลัง	95	10.9	78	17.9	14	9.5			0.000
ตกขาว	40	4.6	30	6.9	1	0.7			0.008
มีสิว	65	7.5	31	7.1	2	1.4			0.021

อาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ หิวบ่อย ทานอาหารมากกว่าปกติ ท้องอืด เบื่ออาหาร ท้องเสีย ถ่ายเหลว เจ็บตึงหน้าอก ปวดท้อง และปวดขา เป็นอาการก่อนมีประจำเดือนที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการศึกษากับอาการ PMS

อาการ	การศึกษา				P - value
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรีขึ้นไป		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หงุดหงิด	133	12.4	74	20.4	.000
ปวดศีรษะ	65	6.1	39	10.8	.002
หิวบ่อย ทานมากกว่าปกติ	10	0.9	19	5.2	.000
ท้องอืด เบื่ออาหาร	15	1.4	14	3.9	.003
ท้องเสีย ถ่ายเหลว	11	1.0	15	4.1	.000
เจ็บตึงหน้าอก	181	16.9	117	32.3	.000
ปวดท้อง	399	37.3	105	29.0	.004
ปวดขา	14	1.3	11	3.0	.029

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่าอาการปวดศีรษะ อยากอาหารเหมือนคนแพ้ท้อง เจ็บตึงหน้าอก ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สัมพันธ์กับลักษณะงานที่ทำ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ของลักษณะงานที่ทำกับอาการ PMS

อาการ	ลักษณะงาน						P-value
	ไม่ออกแรง		ออกแรง		นักเรียน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปวดศีรษะ	62	9.9	13	8.8	27	3.9	0.000
อยากอาหารเหมือนแพ้ท้อง	33	5.3	14	9.5	28	4.1	0.026
เจ็บตึงหน้าอก	167	26.6	43	29.1	90	13.1	0.000
ปวดท้อง	169	27.0	39	26.4	311	45.3	0.000
ปวดหลัง	115	18.3	21	14.2	53	7.7	0.000
ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ	78	12.4	13	8.8	47	6.9	0.002

อาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ หิวบ่อย ทานอาหารมากกว่าปกติ ท้องอืด เบื่ออาหาร ท้องเสีย ถ่ายเหลว เจ็บตึงหน้าอก ปวดท้อง ปวดหลัง เป็นอาการก่อนมีประจำเดือนที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มชา/ กาแฟ (ตารางที่ 9) อาการอยากอาหารเหมือนคนแพ้ท้อง เจ็บตึงหน้าอก ปวดขา มีความสัมพันธ์กับ อาหารรสเผ็ด/ เผ็ดจัด อาหารรสเค็ม/ เค็มจัด รวมทั้ง อาหารรสจืด ไม่พบความสัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน ส่วนอาการปวดศีรษะ และปวดขา มีความสัมพันธ์กับอาหารชนิดผักผลไม้หรือเนื้อสัตว์ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ของการดื่มชา/กาแฟกับอาการ PMS

อาการ	ชา / กาแฟ				P-value
	ดื่ม		ไม่ดื่ม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หงุดหงิด	77	18.1	130	12.5	.005
ปวดศีรษะ	42	9.9	62	6.0	.008
หิวบ่อย ทานมากกว่าปกติ	16	3.8	14	1.3	.003
ท้องอืด เบื่ออาหาร	13	3.1	15	1.4	.040
ท้องเสีย ถ่ายเหลว	13	3.1	13	1.3	.017
เจ็บตึงหน้าอก	110	25.9	193	18.6	.001
ปวดท้อง	126	29.6	392	37.7	.003
ปวดหลัง	75	17.6	114	11.0	.000

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ของอาหารกับอาการ PMS

อาการ	อาหารรสเผ็ด / เผ็ดจัด				P-value
	รับประทาน		ไม่รับประทาน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อยากอาหารเหมือนแพ้ท้อง	32	7.1	30	3.8	0.01
เจ็บตึงหน้าอก	111	24.8	154	19.6	0.03
ปวดขา	3	0.7	19	2.4	0.02
	ชนิดอาหารหลัก				
	ผัก / ผลไม้		เนื้อสัตว์		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปวดศีรษะ	58	9.5	28	5.5	0.01
ปวดขา	6	1.0	16	3.1	0.01

อาการทางระบบทางเดินอาหาร (หิวบ่อย/ ทานอาหารมากกว่าปกติ) และอาการอื่นๆ (มีสิว) เป็นอาการที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกาย (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายกับอาการ PMS

อาการ	ออกกำลังกาย		ไม่ออกกำลังกาย		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หิวบ่อย ทานมากกว่าปกติ	26	2.7	4	0.8	0.021
มีสิว	74	7.6	23	4.8	0.047

อาการก่อนมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางภาวะสุขภาพบางประการได้แก่ อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก การมีบุตร สุขภาพของระบบสืบพันธุ์ การใช้ฮอร์โมนเพศ และภาวะสุขภาพทั่วไป (ตารางที่ 12, 13)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก กับอาการ PMS

อาการ	อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก						P-value
	9-11		12-14		≥15		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หงุดหงิด	11	10.3	134	13.3	56	19.1	.020
อยากอาหารเหมือนแพ้ท้อง	5	4.7	43	4.3	25	8.5	.014
เจ็บตึงหน้าอก	27	25.2	187	18.6	76	25.9	.010

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ กับอาการ PMS

อาการ	การมีบุตร				P-value
	มีบุตร		ไม่มีบุตร		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปวดศีรษะ	35	11.3	66	5.7	.000
ท้องเสีย ถ่ายเหลว	10	3.2	16	1.4	.028
ปวดท้อง	83	26.9	434	37.5	.000
มีสิว	11	3.6	86	7.4	.014

	การใช้ฮอร์โมนเพศ				P-value
	ใช้ฮอร์โมน		ไม่เคยใช้		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อยากอาหารเหมือนแพ้ท้อง	20	6.6	49	4.5	.024
เจ็บตึงหน้าอก	74	24.4	210	19.2	.010
ปวดท้อง	80	26.9	418	38.3	.000

อาการ	สุขภาพระบบสืบพันธุ์				P-value
	มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เจ็บตึงหน้าอก	26	31.0	264	19.7	.013
ปวดท้อง	21	25.0	487	36.4	.034

	ปัญหาสุขภาพ				P-value
	มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อยากอาหารเหมือนแพ้ท้อง	41	8.1	34	3.6	.000
ท้องเสีย ถ่ายเหลว	15	3.0	10	1.1	.008
เจ็บตึงหน้าอก	123	24.3	176	18.7	.012
ปวดหลัง	87	17.2	99	10.5	.000

วิจารณ์

ผลการสำรวจ อาสาสมัครสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 1,630 คน พบว่า ร้อยละ 16.5 มีอาการก่อนมีประจำเดือน ร้อยละ 11.0 และ 1.2 มีอาการเกิดขึ้นระหว่าง และหลังมีประจำเดือนตามลำดับ ***อาการที่เกิดขึ้นในรอบเดือนนั้นจะเกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือนมากที่สุด*** และอาการจะลดน้อยลงไปเรื่อยๆ จนหายไปหรือเกือบไม่มีอาการเลยหลังมีประจำเดือน[1] อาการเหล่านี้เกิดเป็นประจำทุกเดือนร้อยละ 33.3 เกิดค่อนข้างบ่อยร้อยละ 35.0 และนานๆ ครั้งร้อยละ 50.4 มีอาการมากร้อยละ 21.7 และมีอาการน้อยร้อยละ 53.2 อาการในแต่ละคนก็จะแตกต่างกันไป

การนำข้อมูลจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในรอบประจำเดือน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการก่อนมีประจำเดือน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปให้ความรู้ และการแนะนำการปฏิบัติตนต่อไป

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และระดับการศึกษา

ปัจจัยของ**อายุ** และความสัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน (PMS) พบว่าอาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ เจ็บตึงหน้าอก และปวดหลัง เกิดกับผู้ที่มีอายุมาก ส่วนอาการปวดท้อง ตกขาว และเป็นสิว เกิดกับผู้ที่มีอายุน้อย อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นช่วงแรกของการมีประจำเดือน เกิดความวิตกกังวล มีความเครียดต่อการมีประจำเดือน จึงมีอาการปวดท้องมากกว่า ส่วนการเป็นสิวนั้นก็มักเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นมากกว่าในวัยอื่น เนื่องจากมีการเพิ่มของฮอร์โมนเพศอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะแอนโดรเจน เมื่อผ่านพ้นช่วงวัยรุ่นไปการเป็นสิวก็จะลดลง เนื่องจากเกิดความสมดุลของฮอร์โมนเพศ อาจมีการให้ความรู้วัยรุ่นเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อเกิดความเข้าใจ และลดความวิตกกังวล การที่วัยเจริญพันธุ์ตอนกลาง และตอนปลายมีอาการปวดศีรษะ และปวดหลังมากกว่า อาจเนื่องมาจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง มีรายงานว่าวัยรุ่นตอนต้น (13-15ปี) จะมีอาการ PMS เช่น อยากกินอาหาร เจ็บตึงเต้านม อารมณ์แปรปรวน และความเครียด ซึ่งมีความรุนแรงน้อยกว่าวัยรุ่นตอนปลาย (16-18 ปี)[6]

การเปรียบเทียบ**น้ำหนัก**กับอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักน้อยจะมีอัตราร้อยละของอาการปวดท้องมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักมาก ส่วนผู้ที่มีน้ำหนักมาก จะมีอัตราร้อยละของอาการปวดศีรษะ เจ็บตึงหน้าอก และปวดหลัง มากกว่าผู้มีน้ำหนักน้อย ผู้ที่มีน้ำหนักมากอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาการคั่งของน้ำ ปวดศีรษะ และปวดหลังได้ ซึ่งยังไม่มีวิธีการรักษา และอาการปวดหลังในผู้มีน้ำหนักตัวมากนั้นอาจเนื่องมาจากน้ำหนักตัวที่มากย่อมเพิ่มแรงกดมาก จึงควรพิจารณาถึงการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายที่เหมาะสมพอควร[7]

การนำ**ส่วนสูง** มาเปรียบเทียบกับอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีความสูง ≥161 ซม. จะมีอัตราร้อยละของอาการหงุดหงิด หิวบ่อย ทานอาหารมากกว่าปกติ เจ็บตึงหน้าอก มากกว่ากลุ่มที่มีความสูงต่ำกว่า 161 ซม. แต่จากรายงานวิจัยของ Thys-Jacobs และคณะ พบว่าอายุ น้ำหนัก และความสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน[8] เมื่อนำค่า**ดัชนีมวลกาย**มาเปรียบเทียบกับอาการก่อนมีประจำเดือน ซึ่งก็ไม่สามารถอธิบายผลแตกต่างได้ เนื่องจากจำนวนที่นำมาเปรียบเทียบในกลุ่มต่างๆ แตกต่างกันมาก มีรายงานว่าผู้ที่มี ดัชนีมวลกาย 27 หรือสูงกว่า จะมีอาการก่อนมีประจำเดือนสูง แต่การยืนยันก็ยังไม่แน่นอน[9] ดัชนีมวลกาย มาตรฐาน มีค่า 21-24 ต่ำกว่ามาตรฐาน <20 สูงกว่ามาตรฐาน 25-29 อ้วน >30[10]

เปรียบเทียบ**ระดับการศึกษา** กับอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่าสตรีที่มีการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะมีอัตราร้อยละของอาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ หิวบ่อย ทานอาหารมากกว่าปกติ ท้องอืด/ เบื่ออาหาร ท้องเสีย/ ถ่ายเหลว เจ็บตึงหน้าอก ปวดขา มากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จากการวิจัยของ Marvan และ

คณะ พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีอาการของ PMS รุนแรงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ หรือไม่ได้รับการศึกษาเลย โดยเฉพาะอาการทางด้านอารมณ์/ จิตใจ[11] อาจเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบมากกว่า รวมทั้งผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความตระหนัก และสังเกตอาการของตนเองมากกว่า เพราะเห็นความสำคัญของสุขภาพ

ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ลักษณะงานที่ทำ การดื่มชา/กาแฟ อาหารที่รับประทานประจำ (รสชาติ/ ชนิดของอาหาร) และการออกกำลังกาย

เปรียบเทียบ**ลักษณะงานที่ทำ** พบว่าผู้ที่ทำงาน (ออกแรงมาก/ ออกแรงน้อย) จะมีอัตราร้อยละของอาการปวดศีรษะ เจ็บตึงหน้าอก ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มากกว่านักเรียน แต่ความจริงแล้วไม่ควรจะนำนักเรียนมาเปรียบเทียบกับลักษณะงานที่ทำ เพราะเป็นคนละประเด็นกัน

การดื่มชา/ กาแฟ พบว่าผู้ที่ดื่มชา/ กาแฟ มีอัตราร้อยละของอาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ หิวบ่อย/ทานอาหารมากกว่าปกติ ท้องอืด/เบื่ออาหาร ท้องเสีย ถ่ายเหลว เจ็บตึงหน้าอก ปวดหลัง มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม คาเฟอีนมีผลต่อการกระตุ้นร่างกายอาจส่งผลให้มีอาการทางอารมณ์ และระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งมีรายงานว่า การลดเครื่องดื่มจำพวก ชา/กาแฟ โคลา ชอคโกแลต สามารถลดอาการต่างๆ ได้แก่ อาการวิตกกังวล ฉุนเฉียวโกรธง่าย และเจ็บตึงเต้านมได้[12] นอกจากนี้การรับประทานอาหาร หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง จะมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดอาการก่อนมีประจำเดือน[13] มีรายงานว่าผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน จะต้องดื่มถึงวันละ 13-19 ถ้วย จึงจะมีผลต่ออาการก่อนมีประจำเดือน เพราะอาการที่เกิดจะขึ้นกับปริมาณของคาเฟอีนที่ร่างกายได้รับ[12] ปริมาณของคาเฟอีนในเครื่องดื่ม จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอาการก่อนมีประจำเดือน เพราะอาการที่เกิดจะขึ้นกับปริมาณของคาเฟอีนที่ร่างกายได้รับ[14]

อาหารที่รับประทาน การหาความสัมพันธ์ของรสชาติ และชนิดของอาหารกับอาการก่อนมีประจำเดือน เนื่องจากอาสาสมัครตอบได้มากกว่าหนึ่งอย่าง จึงเป็นการยากที่จะบอกถึงความสัมพันธ์ของ รสชาติ และชนิดของอาหาร ต่ออาการก่อนมีประจำเดือน เพราะคำตอบอาจจะเหลื่อมกันได้ ในรายงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารเผ็ด จะมีอาการอยากอาหารเหมือนคนแพ้ท้อง และเจ็บตึงหน้าอก ซึ่งต่างจากผู้ที่ไม่รับประทานรสเผ็ด นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มที่รับประทานผัก/ผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์ จะมีอัตราร้อยละของอาการปวดศีรษะมากกว่ากลุ่มที่รับประทานเนื้อสัตว์มากกว่าผลไม้ แต่กลุ่มหลังนี้จะมีอัตราร้อยละของอาการปวดขามากกว่ากลุ่มแรก ยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับรสชาติและชนิดของอาหารจำพวกผัก ผลไม้ หรือเนื้อสัตว์ ที่สัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือนโดยตรง แต่มีรายงานว่าการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต จะช่วยให้สตรีที่มีอาการของ PMS รู้สึกสบายขึ้น[15-17] การวิจัยครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างผู้ที่ทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์กับอาหารจำพวกผัก ผลไม้ อาจเนื่องมาจากผัก และผลไม้บางประเภทเท่านั้นมีไฟโต เอสโทรเจน เช่น เต้าหู้ ถั่วเหลือง ที่สามารถช่วยลดอาการ PMS ได้

การออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ของผู้ที่ออกกำลังกายกับอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่าผู้ออกกำลังกายจะมีอัตราร้อยละของอาการหิวบ่อย ทานอาหารมากกว่าปกติ และมีสิว มากกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย ผู้ที่ออกกำลังกายอาจรู้สึกว่าตนเองต้องการบริโภคอาหารมากกว่าปกติ เพราะมีการเผาผลาญพลังงานสูงขึ้น การออกกำลังกายอย่างมาก อาจไม่มีผลต่อการลดอาการก่อนมีประจำเดือน แต่การออกกำลังกายเหมาะสม และสม่ำเสมอ อาจจะมีผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้[18,19]

ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ **อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก**แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว (อายุ 9-11 ปี) ปกติ (อายุ 12-14 ปี) และช้า (≥15 ปี) ความสัมพันธ์ของอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก กับอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่าผู้ที่มีประจำเดือนครั้งแรกช้า จะมีอัตราร้อยละของอาการหงุดหงิด และอยากอาหารเหมือนคนแพ้ท้อง มากกว่าอีกสองกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ที่มีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว และมีช้า ทั้งสองกลุ่มนี้จะมีอัตราร้อยละของอาการเจ็บตึงหน้าอกมากกว่ากลุ่มที่มีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุปกติ การมีประจำเดือนสม่ำเสมอ/ ไม่สม่ำเสมอ และความยาวของรอบเดือนนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน[8]

จำนวนบุตร ความสัมพันธ์ของการมีบุตร กับอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่าผู้ที่มีบุตรจะมีอัตราร้อยละของอาการก่อนมีประจำเดือน ได้แก่ ปวดศีรษะ ท้องเสีย/ ถ่ายเหลว มากกว่าผู้ที่ไม่มีบุตร ส่วนผู้ที่ไม่มีบุตร จะมีอัตราร้อยละของอาการปวดท้อง และมีสิว มากกว่าผู้มีบุตร อาการปวดท้องก่อนการมีประจำเดือนส่วนหนึ่งเกิดจากมดลูกคว่ำ เมื่อมีบุตรแล้วอาการจะลดลง มีรายงานว่าร้อยละ 98 อาการจะหายไปภายหลังคลอดบุตร

ประวัติการเจ็บไข้ได้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ ตัดมดลูก ตัดรังไข่ ผ่าตัดเนื้องอก ขูดมดลูก/แท้งบุตร ปีกมดลูกอักเสบ ฯลฯ พบว่าผู้ที่มีปัญหาจะมีอัตราร้อยละของอาการเจ็บตึงหน้าอก มากกว่า ผู้ไม่มีปัญหา ส่วนผู้ที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์จะมีอัตราร้อยละของอาการปวดท้องมากกว่า ซึ่งผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์อาจได้รับฮอร์โมนจากแพทย์ทำให้มีอาการต่างจากผู้ที่ไม่มีปัญหา แต่มีอีกหลายอาการที่ไม่สามารถบอกผลได้เนื่องจากจำนวนตัวอย่างน้อยจึงคำนวณไม่ได้

การใช้ฮอร์โมนในรูปของ ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝังคุมกำเนิด และใช้ฮอร์โมนรักษา พบว่าในกลุ่มที่ใช้ฮอร์โมนจะมีอัตราร้อยละของอาการอยากอาหารเหมือนคนแพ้ท้อง เจ็บตึงหน้าอก มากกว่า แต่จะมีอัตราร้อยละของอาการปวดท้องน้อยกว่า การใช้ยาคุมกำเนิด (oral contraception) ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน[8] แต่มีรายงานวิจัยว่า ยาเม็ดคุมกำเนิด นอร์ทีสเทอโรนอีแนนเทต (norethisterone enantate) สามารถลดอาการก่อนมีประจำเดือนได้ผลดี ซึ่งจะเป็นข้อได้เปรียบต่อผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่เสมอ[20] ยาคุมกำเนิดแต่ละชนิดนั้นมีฮอร์โมนที่แตกต่างกันจึงส่งผลให้มีอาการต่างกัน แต่ก็มีอีกหลายอาการที่ไม่สามารถบอกผลได้เนื่องจากจำนวนตัวอย่างน้อย

ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ฯลฯ พบว่าผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีอัตราร้อยละของอาการก่อนมีประจำเดือน ได้แก่ ท้องเสีย/ถ่ายเหลว เจ็บตึงหน้าอก และปวดหลัง มากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ อาจมีแนวโน้มทำให้เกิดอาการก่อนมีประจำเดือนมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพดี อาจเนื่องจากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มที่จะมีอาการต่างๆ อยู่ก่อนแล้ว และย่อมมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจึงมีอาการมากกว่า

การเปรียบเทียบ อาการก่อนมีประจำเดือน ระหว่างมีประจำเดือน และหลังมีประจำเดือน พบว่าอาสาสมัครมีอัตราร้อยละของอาการ ในกลุ่มอาการทางอารมณ์ ทางประสาท ระบบทางเดินอาหาร อาการคั่งของน้ำก่อนมีประจำเดือนมากกว่า ระหว่าง และหลังมีประจำเดือน อาการปวดเมื่อย จะพบก่อนมีประจำเดือน และระหว่างมีประจำเดือนสูงใกล้เคียงกัน หลังมีประจำเดือน อาการต่างๆ เกือบไม่ปรากฏเลย อาการปวดท้องก่อนมีประจำเดือนนั้นเกิดจากการบีบรัดของมดลูก การขยายตัวของปากมดลูก ส่วนอาการปวดหลัง หงุดหงิด เกิดจากฮอร์โมนเพศหญิงคือ เอสโทรเจน และโพรเจสเทอโรน ซึ่งมีมากในช่วงก่อนมีประจำเดือน และฮอร์โมนทั้งสองชนิดนี้จะลดลงหลังจากประจำเดือนหมด

ผลจากการสำรวจพบว่า อาการที่มีความรุนแรงมาก ได้แก่ ปวดศีรษะ พบร้อยละ 6.4 กินอาหารได้มากขึ้น ร้อยละ 6.6 อยากอาหารรสจัด ร้อยละ 11.3 ท้องอืด ร้อยละ 5.1 เจ็บตึงเต้านม ร้อยละ 9.4 ปวดหลัง ร้อยละ 10.1 และ ปวดท้อง ร้อยละ 14.9 อาการหดหู่ใจ และกินอาหารมากขึ้น มักจะสัมพันธ์กับการที่มีปริมาณของซีโรโทนินลดลง[21-23] อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบมากที่สุด อาจเป็นเพราะเป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการบีบรัดตัวของมดลูกโดยตรง ส่วนอาการอื่นเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

สาเหตุของการเกิดอาการก่อนมีประจำเดือน ยังไม่ทราบแน่นอน และยังไม่มีสมมติฐานที่จะอธิบายได้หมด อาจเกิดจากฮอร์โมนของรังไข่ หรือมีความผิดปกติของซีโรโทนินซึ่งเป็นสารเคมีในสมอง ฯลฯ มีรายงานวิจัยถึงสาเหตุต่างๆ ที่สัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน อาทิ การอยากรับประทานอาหารมากขึ้น และการมีจิตใจหดหู่ มักจะสัมพันธ์กับปริมาณของซีโรโทนินที่หลั่งจากสมองลดลง[21-23] อาการทางอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ โกรธง่าย อาจเป็นเพราะฮอร์โมนจาก รังไข่ที่ผิดไป[24,25] นอกจากนี้การมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงและมีอาการซึมเศร้า จะพบว่าระดับของคอร์ทิซอล (cortisol)ลดลง เป็นผลจากการทำงานของต่อมไฮโปธาลามัส-ต่อมใต้สมอง-ต่อมอะดรีนัล (adrenal gland)[26] ระดับของโพรเจสเทอโรน (Progesterone) และ อัลโล เพรกนาโนโลน (allopregnanolone) ต่ำ[27,28] ซึ่งมีผลทางด้านจิตใจ[29] ความผิดปกติในการดูดซึมน้ำตาลฟรุคโทส (fructose) อาจมีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึ่งควรต้องนำมาพิจารณาด้วย[30] การมีระดับของฮอร์โมนเอสทราไดออล (estradiol) และ ลูทิไนซิงฮอรร์โมน (Luteinizing hormone, LH) ที่สูง จะมีความสัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน[31]

การรักษาอาการก่อนมีประจำเดือน มีวิธีการที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล การให้อาหารและยา (oral micronized progesterone) หรือ สารยับยั้งการหลั่งพรอสทาแกลนดิน (Prostaglandin inhibitors) เป็นวิธีที่ปลอดภัย และได้ผลดี[12,32] การให้แคลเซียมสามารถลดอาการ PMS ได้ทั้งหมด[8] การขาดแมกนีเซียมก่อให้เกิดปัญหาหลายด้านรวมทั้งอาการ PMS[33] การให้แมกนีเซียมทำให้อารมณ์แปรปรวนโกรธง่ายลดลง[34] และลดอาการคั่งของน้ำ[35] การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตปริมาณเพิ่มขึ้น จะช่วยให้รู้สึกสบาย และลดอาการซึมเศร้า เพราะจะเป็นการเพิ่มการหลั่งของซีโรโทนินจากสมอง นอกจากนี้อาการทางจิตใจ เช่น อาการลืมง่าย และอาการอยากอาหาร สามารถลดลงได้เมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตสูง[15-17] การให้ซีโรโทนินจะทำให้ลดอารมณ์แปรปรวน สับสน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และลดความเครียด[36,37] การให้สารสกัดของผลไม้ แอกนัส แคสตัส (agnus castus fruit extract) สามารถลดอาการโกรธ หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ปวดศีรษะ เจ็บตึงเต้านม และอาการบวมน้ำได้[38]

อาการก่อนมีประจำเดือน ประกอบด้วยกลุ่มอาการทางอารมณ์ และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งกลุ่มอาการทางร่างกายในแต่ละเดือน อาการเหล่านี้จะเริ่มต้นหลังจากไข่ตก และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น แต่อาการจะหายไปทันทีหลังจากมีประจำเดือนไปแล้ว 3-4 วัน อาการขึ้นกับวิถีชีวิต (การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต อาจลดอาการเครียดได้) อาการเหล่านี้จะมีผลต่อชีวิตครอบครัว สังคม และการทำงาน การรักษาด้วยยาไม่ได้เป็นสิ่งที่ช่วยให้อาการดีขึ้น แต่อยู่ที่จิตใจมากกว่า

จากการสำรวจพบว่าผู้ที่มีอาการก่อนมีประจำเดือนมีจำนวนไม่มาก แต่อาการเหล่านี้จะมีผลต่อการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินซึ่งจะเพิ่มมากขึ้น[21] สตรีที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการก่อนมีประจำเดือน สามารถที่จะลดหรือบรรเทาอาการเหล่านี้ได้เอง[39] บางครั้งอาจพบอาการร้อนวูบวาบ คล้ายกับอาการ

ของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้[40] การที่จะให้สตรีมีวิถีชีวิตที่สมบูรณ์ อาจจะช่วยบรรเทาอาการก่อนมีประจำเดือน[41] ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย หรือมีความต้องการตาย พบในนักศึกษามหาวิทยาลัย และผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม มากกว่าผู้ที่เป็นแม่บ้าน บุคคลในกลุ่มนี้จะมีอาการ ซึมเศร้า ฉุนเฉียวโกรธง่าย อารมณ์แปรปรวน ขาดการควบคุมตนเอง มีอาการคั่งของน้ำ[42] มีอาการทางอารมณ์ เช่น การวิตกกังวล อารมณ์แปรปรวน จะเกิดขึ้นคงที่เป็นประจำในทุกๆ เดือน[43] ดังนั้นวิธีการที่ได้ผลคงจะไม่ใช่วิธีใดวิธีหนึ่งที่จะใช้กับสตรีเหมือนกันทุกคน ผลที่ได้จากรายงานนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ ความเข้าใจของอาสาสมัคร แต่ผลงานที่ได้ยังไม่สมบูรณ์ เพราะการตอบคำถามต่างๆ ใช้ความจำ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผ่านมา หรือเกิดขึ้นแล้ว ไม่ได้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดในขณะที่ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน

การดูแลรักษาตนเองที่เหมาะสม[3] จะมีส่วนช่วยลดอาการต่างๆ ลงได้เป็นอย่างมาก ก่อนอื่นต้องพิสูจน์ก่อนว่าอาการต่างๆ ที่มีอยู่นั้นเป็นกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ด้วยการ สังเกตหรือจดบันทึกประจำวันประมาณ 2-3 เดือน ซึ่งจะช่วยบอกได้ว่า เป็น PMS จริงหรือไม่ การปฏิบัติตนเองโดยทั่วๆ ไปมีดังนี้ คือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำสมาธิ เลิกสูบบุหรี่ ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ และกาแฟ พักผ่อนหรือนอนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียดในที่ทำงาน หรือครอบครัว และ บริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่น รับประทานข้าวซ้อมมือ ลดอาหารเค็ม ลดเนื้อสัตว์หรือไขมัน เพิ่มผักและผลไม้ เสริมอาหารด้วยวิตามินโดยเฉพาะกลุ่มวิตามินบี ดื่มน้ำมากๆ

สรุป

อาการก่อนมีประจำเดือน เกิดขึ้นได้กับสตรีทุกวัย ในช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนมีประจำเดือน หรือเกิดขึ้นในช่วงระหว่างการตกไข่ ระยะของการเกิดอาการประมาณ 2-3 วัน จนถึง 1-2 สัปดาห์ โดยครอบคลุมทั้งอาการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมกัน

อาการก่อนมีประจำเดือนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นอุปสรรคมากหรือน้อยในการดำเนินชีวิต มีส่วนมาจากปัจจัยหลายด้าน ทั้ง*องค์ประกอบส่วนบุคคล* ได้แก่อายุมาก น้ำหนักความสูง และการศึกษา องค์ประกอบด้าน*พฤติกรรมสุขภาพ* ได้แก่การดื่มชา/ กาแฟ การรับประทานอาหารรสชาติต่างๆ ชนิดของอาหารประเภท ผัก/ ผลไม้ หรือเนื้อสัตว์ที่รับประทานเป็นประจำ รวมทั้ง*ภาวะสุขภาพ* ได้แก่ อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก การมีบุตร การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ การใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิดหรือรักษาโรค และการมีปัญหาสุขภาพทั่วๆ ไป ซึ่งสตรีวัยเจริญพันธุ์ มักไม่ค่อยให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ใกล้ตัว หรืออาจคิดไม่ถึง ดังนั้นสตรีควรมีการสำรวจตนเอง และศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในหลายๆ ด้าน เช่น พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด ก็จะเป็นขั้นแรกของการป้องกันอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.กิตติคุณ นายแพทย์ นิกร ดุสิตสิน ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดการดำเนินการวิจัย ลำดับต่อมาคณะผู้วิจัยขอขอบคุณ

ศ. น.สพ. พีระศักดิ์ จันทร์ประทีป อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ รศ.ดร.พาลาภ สิงหเสนี ตันติยาสวัสดิกุล ที่สนับสนุนให้มีการดำเนินโครงการวิจัยนี้

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความร่วมมือของหลายๆ ฝ่าย คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ อาสาสมัครสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกท่าน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิสิต นักศึกษา ข้าราชการ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนพนักงานโรงงานในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ ผศ.ยุพา อ่อนท้วม คุณไพพรรณ พิทยานนท์ คุณวีนัส อุดมประเสริฐกุล คุณสุนิพัจ เปรมอมรกิจ ช่วยแนะนำด้านการวิเคราะห์ข้อมูล คุณสมทรง ตั้งกิติเสถียร คุณฉวีวรรณ ศรีสวัสดิ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกท่าน ที่ช่วยเก็บข้อมูล ลงรหัส และจัดพิมพ์

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนด้วยเงินอุดหนุนงบประมาณแผ่นดินจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และส่วนหนึ่งจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว)

เอกสารอ้างอิง

1. Reid RL and Yen SSC. 1983. Premenstrual Syndrome. Clin Obstet Gynecol; 26: 710.
2. Gise LH.1995. Premenstrual Syndrome: Section XII Gynecologic Disorders: Primary Care of Women. Dawn P Lemcke, Julie Pattison, Lorna A Marshall and Deborah S Cowly. Appleton & Lauge, Norwalk, Counecticut; 410-419.
3. นิกร ดุสิตสิน. 2540. PMS ประจำเดือนไม่ธรรมดา วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม; 20(28): 100-103.
4. Prior JC, Vigna Y, Sciarretta D, Alojado N and Schulzer N. 1987. Conditioning exercise decreases premenstrual symptoms: A prospective, controlled six-month trial. Fertil Steril; 47(3): 402-8.
5. Wurtman JJ, Brzezinski A, Wurtman RJ and Laferrere B. 1989. Premenstrual depression. Am J Obstet Gynecol; 161(5) : 1228. 1234.
6. Cleckner-Smith CS, Doughty AS and Grossman JA. 1998. Premenstrual symptoms. Prevalence and severity in an adolescent sample. J Adolesc Health May; 22(5): 403-8.
7. Sullivan SN. 1994. Functional abdominal bloating. J Clin Gastroenterol Jul; 19(1) : 23-27.
8. Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D and Tian J. 1998. Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on premenstrual and menstrual symptoms. Premenstrual syndrome study group. Am J Obstet Gynecol Aug; 179(2): 444-52.
9. Deuster PA, Adera T and South-Paul J. 1999. Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. Archives of Family Medicine, 8: 122-8.
10. วิชิต คนึงสุข. 2544. ฟิตหรือฟุบ. ใกล้หมอ กุมภาพันธ์; 25(2): 47-48.
11. Marvan ML, Diaz-Erosa M and Montesinos A. 1998. Premenstrual symptoms in Mexican women with different educational levels. J Psychol Sep; 132(5): 517-26.

12. Budoff PW. 1983. The use of prostaglandin inhibitors for the premenstrual syndrome. J Reprod Med Jul; 28(7): 469-78.
13. Rossignol AM and Bonnlander H. 1991. Prevalence and severity of the premenstrual syndrome. Effects of foods and beverages that are sweet of high suger content. J Reprod Med Feb; 36(2): 131-136.
14. Rossignol AM and Bonnlander H. 1990. Caffeine-containing beverages, total fluid consumption and premenstrual syndrome. Am J Public Health Sep; 80(9): 1106-1110.
15. Sayegh R, Schiff I, Wurtman J, Spiers P, McDermott J and Wurtman R. 1995. The effect of a carbohydrate-rich beverage on mood, appetite and cognitive function in women with premenstrual syndrome. Obstet Gynecol Oct; 86(4 Pt 1): 520-8.
16. Wurtman RT and Wurtman JJ. 1995. Brain serotonin, carbohydrate-craving, obesity and depression. Obes Res Nov; 3 Suppl 4: 477s-480s.
17. Christensen L. 1997. The effect of carbohydrates on affect. Nutrition Jun; 13(6): 503-14.
18. Choi PY and Salmon P. 1995. Symptom changes across the menstrual cycle in competitive sportswomen, exercisers and sedentary women. Br J Clin Psychol Sep; 34(Pt 3): 447-60.
19. Choi PY and Salmon P. 1995. Stress responsibility in exercisers and non- exercisers during different phase of the menstrual cycle. Soc Sci Med Sep; 41(6): 769-77.
20. Gunston KD. 1995. Norethisterone enantate in the treatment of premenstrual syndrome. S Afr Med J Sep; 85(9): 851-2.
21. Verri A, Nappi RE, Vallero E, Galli C, Sances G and Martignoni E. 1997. Premenstrual dysphoric disorder and eating disorders. Cephalagia Dec; 17 Suppl 20: 25-8.
22. Kurzer MS. 1997. Women, food and mood. Nutr Res Jul; 55(7): 268-76.
23. Dye L and Blundell JE. 1997. Menstrual cycle and appetite control: implications for weight regulation. Hum Reprod Jun; 12(6): 1142-51.
24. Schechter D. 1999. Estrogen, progesterone and mood. J Gend Specif Med Jan-Feb; 2(1): 29-36.
25. Parry BL and Haynes P. 2000. Mood disorders and the reproductive cycle. J Gend Specif Med Jul-Aug; 3(5): 53-8.
26. Odber J, Cawood EH and Bancroft J. 1998. Salivary cortisol in women with and without perimenstrual mood changes. J Psychosom Res Dec; 45(6): 557-68.
27. Bicikova, Dibbelt L, Hill M, Hampl R and Starka L. 1998. Allopregnanolone in women with premenstrual syndrome. Horm Metab Res Apr; 30(4): 227-30.
28. Lee KA, McEnany G and Zaffke ME. 2001. REM sleep and mood state in childbearing women: sleepy or weepy? Sleep 23: 877-85.
29. Girdler SS, Straneva PA, Light KC, Pedersen CA and Morrow AL. 2001. Allopregnanolone levels and reactivity to mental stress in premenstrual dysphoric disorder. Biol Psychiatry May 1; 49(9): 788-97.

30. Ledochowski M, Sperner-Unterweger B, Widner B and Fuchs D. 1998. Fructose malabsorption is associated with early signs of menstrual depression. Eur J Med Res Jun 17; 3(6): 295-8.
31. Seippel L and Backstrom T. 1998. Luteal-phase estradiol relates to symptom severity in patients with premenstrual syndrome. J Clin Endocrinol Metab Jun; 83(6): 1988-92.
32. Wetzel W. 1999. Micronized progesterone: a new option for women's health care. Nurse Pract May; 24(5): 62-6, 71, 75-6.
33. Johnson S. 2001. The multifaceted and widespread pathology of magnesium deficiency. Med Hypotheses Feb; 56(2): 163-70.
34. Facchinetti F, Nappi RE, Sances MG, Neri I, Grandinetti G and Genazzani A. 1997. Effects of a yeast-based dietary supplementation on premenstrual syndrome. A double-blind placebo-controlled study. Gynecol Obstet Invest; 43(2): 120-4.
35. Walker AF, De Souza MC, Vickers MF, Abeyasekera S, Collins ML and Trinca LA. 1998. Magnesium supplementation alleviates premenstrual symptoms of fluid retention. J Womens Health Nov; 7(9): 1157-65
36. Freeman EW, Rickels K, Arredondo F, Kao LC, Pollack SE and Sondheimer SJ. 1999. Full- or half-cycle treatment of severe premenstrual syndrome with a serotonergic antidepressant. J Clin Psychopharmcol Feb; 19(1): 3-8.
37. Kornstein SG. 2001. The evaluation and management of depression in women across the life span. J Clin Psychiatry ; 62 Suppl 24: 11-7.
38. Schellenberg R. 2001. Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomised, placebo control study. BMJ Jan 20; 322(7279): 134-7.
39. Morse G. 1999. Positively reframing perceptions of the menstrual cycle among women with premenstrual syndrome. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs Mar-Apr; 28(2): 165-74.
40. Hahn PM, Wong J and Reid RL. 1998. Menopausal-like hot flashes reported in women of reproduction age. Fertie Steril Nov; 70(5): 913-8.
41. Daugherty JE. 1998. Treatment strategies for premenstrual syndrome. Am Fam Physician Jul; 58(1): 183-92, 197-8.
42. Chaturvedi SK, Gururaj G, Pandian RD and Beena MB.1995. Suicidal ideas during premenstrual phase. J Affect Disord Jun 8; 34(3): 193-9.
43. Bloch M, Schmidt PJ and Rubinnow DR. 1997. Premenstrual syndrome: evidence for symptom stability across cycles. Am J Psychiatry Dec; 154(12): 1741-6.