

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ใน
นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Prevalence and Associated Factors of Premenstrual Syndrome (PMS) and
Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) among Undergraduate Physical Therapy
Internship Students in Bangkok and Surrounding Areas



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู
และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงาน
กายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล

โดย

น.ส.ธัญชนก รัชตสิทธิกุล

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงศ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงศ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง)

ัญชนก รัชตสิทธิกุล : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะ
 อารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ใน
 กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (Prevalence and Associated Factors of
 Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Disorder
 (PMDD) among Undergraduate Physical Therapy Internship Students in
 Bangkok and Surrounding Areas) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. พญ.ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความ
 ชุกและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ใน
 นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
 ทั้งหมด 256 คน จากมหาวิทยาลัยที่สุ่มเลือกมา 3 สถาบัน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.
 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด ซึ่งจะวินิจฉัยกลุ่มอาการ
 ก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนด้วย แบบสอบถาม Premenstrual Symptoms
 Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิง
 อนุมาน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู ร้อยละ
 31.3 และความชุกของการเกิดภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูร้อยละ 6.6 โดยจากการวิเคราะห์
 ทางสถิติเพื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่ามี 6 ปัจจัยที่สามารถทำนายกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีประวัติโรคประจำตัว ($p = 0.006$) อาการบวมหน้าในช่วงก่อนมีรอบ
 เดือน ($p = 0.036$) อาการท้องเสียในช่วงมีรอบเดือน ($p = 0.022$) อาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบ
 เดือน ($p = 0.012$) ความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง ($p = 0.035$) และภาวะซึมเศร้า ($p < 0.001$)

จากผลการศึกษาค้นนี้แสดงให้เห็นถึงความชุกและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ
 ก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ดังนั้นจึงควร
 ตระหนักและให้ความสำคัญมากขึ้นกับอาการทางกาย อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนมี
 รอบเดือน ในนักศึกษากายภาพบำบัดเพศหญิง

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6470032530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Premenstrual Syndrome (PMS), Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD), physical therapy students

Thunchanok Ratchatasitthigul : Prevalence and Associated Factors of Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) among Undergraduate Physical Therapy Internship Students in Bangkok and Surrounding Areas. Advisor: Prof. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D.

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the prevalence and associated factors for moderate to severe PMS and PMDD among Thai physical therapy students in Bangkok metropolis and the surrounding areas. The study was conducted in 256 students in 3 randomly selected universities during August to December 2022. The participants were asked to complete questionnaires consisting of 7 parts and were diagnosed using the Thai version of Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

The results revealed that the prevalence of moderate to severe PMS and PMDD was 31.3% and 6.6%, respectively. According to logistic regression analysis, moderate to severe PMS was significantly associated with the presence of medical illnesses ($p = 0.006$), premenstrual bloating ($p = 0.036$), diarrhea during menstruation ($p = 0.022$), dizziness during menstruation ($p = 0.012$), having high to severe level of stress from SPST-20 ($p = 0.035$), and having depression ($p < 0.001$).

As a result, physical therapy internship students must be more concerned about physical, emotional, and behavioral premenstrual symptoms.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการศึกษา ฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Scholarship from Graduate Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University)

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลือ ความร่วมมือและความเมตตาจากบุคคลหลายฝ่าย อันดับแรกขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งยังคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ คุณบดี หัวหน้าภาควิชา และเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ จากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล จากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และจากภาควิชา กายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ ติดต่อประสานงาน รวมถึงอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณคุณาจารย์แพทย์จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ และทัศนคติที่ดีในตลอด 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาตนเองทั้งในด้านความคิดและการดำเนินชีวิต

ขอขอบพระคุณครอบครัว ขอขอบคุณเพื่อนๆทุกคน ขอขอบคุณพี่ๆทุกคนที่ร่วมเรียนด้วยกันในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจกันเสมอมา ขอขอบคุณศิลปินวง “B.A.P” และ “NCT 127” ที่เป็นแรงใจและสร้างบทเพลงที่ช่วยปลอบโยนจิตใจของผู้วิจัยตลอดการทำวิทยานิพนธ์นี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณตัวเองที่มีความอดทน มุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และสามารถทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลงได้ในที่สุด

ธัญชนก รัชตสิทธิกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางวิจัย.....	1
คำถามในการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
คำสำคัญ.....	5
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	7
ข้อพิจรรย์ด้านจริยธรรม.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. การมีรอบเดือนตามปกติ.....	9
1.1 วงจรของการมีรอบเดือน.....	9
1.2 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในวงจรของการมีรอบเดือน.....	10

2. กลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMS and PMDD).....	11
2.1 ความหมายของกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD	11
2.2 การประเมินและวินิจฉัยกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD	12
2.3 ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD.....	14
2.4 อาการที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD	15
2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD	15
2.6 สาเหตุของการเกิดกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD	16
2.7 วิธีการรักษากลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD	19
2.8 ผลกระทบที่เกิดจากกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD	21
3. โรควิตกกังวลในเพศหญิง.....	21
3.1 อาการของโรควิตกกังวลในเพศหญิง	21
3.2 ปัจจัยจำเพาะของการเกิดโรควิตกกังวลในเพศหญิง	22
3.3 อาการกำเริบของโรควิตกกังวลในเพศหญิงที่สัมพันธ์กับรอบเดือน	23
4. ความเครียด	24
4.1 ความหมายของความเครียด.....	24
4.2 ระดับของความเครียด.....	25
5. คุณภาพชีวิต.....	25
5.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต	25
5.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต.....	26
6. บทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	27
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เกณฑ์การคัดเลือก.....	32

เกณฑ์การคัดออก	32
ขนาดตัวอย่าง	32
การสุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล	40
<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา	43
<u>ส่วนที่ 3</u> ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ	44
<u>ส่วนที่ 4</u> ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต	53
<u>ส่วนที่ 5</u> ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม	62
<u>ส่วนที่ 6</u> ความชุกของการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะ อารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)	65
<u>ส่วนที่ 7</u> ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และ ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) โดยใช้ Chi-square test	66
<u>ส่วนที่ 8</u> ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และ ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ t-test	90
<u>ส่วนที่ 9</u> ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Logistic regression analysis	102
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย	105
ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล	105
ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา	105
ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ	105

ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต	106
ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม	108
ข้อมูลการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์ แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD).....	108
ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)	109
ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD).....	110
อภิปรายผลการวิจัย.....	112
ความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์ แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD).....	112
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์ แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD).....	113
ข้อเสนอแนะ	122
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	122
การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	122
บรรณานุกรม.....	123
บรรณานุกรม.....	134
ภาคผนวก.....	135
ประวัติผู้เขียน.....	162

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านบุคลิกของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	40
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการศึกษาของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด....	43
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256).....	44
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256).....	53
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคมของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256).....	62
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	65
ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคลิก โดยใช้ Chi-square test...	66
ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคลิก โดยใช้ t-test.....	90
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Logistic regression analysis (n = 256).....	102

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)	6
ภาพที่ 2 วงจรของการมีรอบเดือน (ดัดแปลงภาพจาก Encyclopædia Britannica, Inc. ⁽²¹⁾).....	10



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางนวิจย

กลุ่มอาการก่อนมีระดู หรือ Premenstrual syndrome (PMS) ได้แก่ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ก่อนมีระดูและอาการจะหายไปภายใน 2-3 วันหลังมีระดู⁽¹⁻²⁾ โดยอาการเหล่านี้มีทั้งอาการทางกาย ทางอารมณ์และพฤติกรรม⁽²⁾ อาการของ PMS ที่พบบ่อยได้แก่ บวม น้ำ คัดตึงเต้านม ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่ม นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากขึ้น ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล อารมณ์เศร้า และอารมณ์แปรปรวนง่าย⁽²⁾ โดยกลุ่มอาการนี้จัดอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงถึงรุนแรงปานกลาง แต่หากอาการรุนแรงมากจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน สังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู หรือ Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)⁽¹⁻²⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ก่อนมีระดูเช่นเดียวกัน แต่จะมีความรุนแรงของอาการมากกว่าและมีอาการหลักที่สำคัญได้แก่ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย หรืออารมณ์แปรปรวนเป็นอย่างมาก หงุดหงิดหรือโกรธง่ายเป็นอย่างมาก หรือมีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลอื่นมากขึ้น มีความรู้สึกซึมเศร้าหรือสิ้นหวังเป็นอย่างมาก และมีความรู้สึกตึงเครียดหรือวิตกกังวลเป็นอย่างมาก⁽³⁾ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ที่เป็นมักจะไม่ทราบและไม่ได้รับการรักษาในระยะแรก

กลุ่มอาการก่อนมีระดูนั้นถือเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้บ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์⁽¹⁾ หรือผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจาก 17 ประเทศซึ่งกระจายในทุกทวีปทั่วโลก พบค่าความชุกเฉลี่ยของการเกิดกลุ่มอาการ PMS ร้อยละ 47.8⁽⁴⁾ ส่วนการเกิดภาวะ PMDD พบความชุกประมาณร้อยละ 3-8⁽⁵⁾ ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีการศึกษาความชุกของ PMS ในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ประเทศเอธิโอเปีย พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 37⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์สตรีที่มหาวิทยาลัยของประเทศซาอุดีอาระเบีย พบความชุกของการเกิด PMS เท่ากับร้อยละ 64.9⁽⁷⁾ ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ได้มีการสำรวจความชุกของกลุ่มอาการ PMS ในพยาบาลไทย พบความชุกในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.1⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าอาการของ PMS และ PMDD นั้นมีความเกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า เป็นต้น จากงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มอาการ PMS และ PMDD ในผู้ป่วยโรคทางอารมณ์และโรควิตกกังวล พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 47.5 และร้อยละ 13 ตามลำดับ⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาการเหล่านี้พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคทางอารมณ์และโรควิตกกังวล นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาภาวะ PMDD ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะ PMDD ร้อยละ 24 และผู้ป่วยในส่วนที่ไม่มีภาวะดังกล่าวก็พบเป็นอาการ moderate to severe PMS ร้อยละ 31 อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคซึมเศร้าหลายอาการในช่วงก่อนมีระดู โดยพบตั้งแต่ร้อยละ 27 ถึง 45⁽¹⁰⁾

จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดูหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งจากความเครียด⁽¹¹⁻¹²⁾ การสูบบุหรี่⁽¹²⁾ พฤติกรรมการบริโภค⁽¹²⁾ ได้แก่ การดื่มกาแฟ^(8,13) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก⁽¹⁴⁾ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน⁽¹³⁾ เช่น ช็อคโกแลต⁽⁹⁾ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในเรื่องการออกกำลังกาย⁽⁷⁾ กิจกรรมทางกาย⁽¹³⁾ การมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี⁽¹⁴⁾ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว⁽⁹⁾ การมีโรคประจำตัว⁽⁹⁾ ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน⁽⁹⁾ อาการปวดท้องช่วงมีระดู^(8,9,11) รวมถึงอาการปวดเมื่อยร่างกาย เวียนศีรษะ และอาการทางกายต่างๆในช่วงก่อนมีรอบเดือน⁽⁹⁾ การมีอายุน้อย ผู้ที่มีรายได้น้อย ไม่มีสถานภาพการสมรสหรือไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์⁽⁸⁾ ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู

กลุ่มอาการก่อนมีระดูไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดอาการทางกาย อารมณ์และพฤติกรรมเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอีกด้วย มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสตรี จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.3 พบว่าการเกิด PMS ส่งผลให้มีการขาดเรียนบ่อยครั้งและขาดสอบจนทำให้คะแนนผลการเรียนลดลง⁽⁶⁾ อีกทั้งยังมีการศึกษาพบว่าการเกิดอาการก่อนมีระดูบางอย่างส่งผลกระทบต่อคะแนนสอบของนักศึกษาแพทย์⁽¹⁵⁾ โดยในกลุ่มที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน การนอนหลับเปลี่ยนแปลง ท้องป่อง และมีการเปลี่ยนแปลงของความต้องการในการทำกิจกรรมในช่วงก่อนมีระดู มีคะแนนสอบน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่มีอาการเหล่านี้⁽¹⁵⁾ สำหรับในด้านของคุณภาพชีวิต พบว่ากลุ่มอาการก่อนมีระดูก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน⁽⁷⁾ มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดู โดยใช้แบบสอบถาม WHOQOL-Bref พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ที่ไม่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูมีความแตกต่างกับกลุ่มที่มี mild PMS และ PMDD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งยังพบว่าในด้านของความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างกลุ่มที่ไม่มี PMS กับกลุ่มที่มี mild PMS มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะ PMDD จะมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำมากกว่า รวมถึงควบคุมตนเองทางด้านอารมณ์และจิตสังคมได้ยากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่มี PMDD⁽¹⁷⁾ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเองและการใช้ชีวิตในสังคม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ คุณภาพชีวิต และการใช้ชีวิตประจำวันในสังคม

นักกายภาพบำบัด เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน มีหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยใช้วิธีตามหลักวิทยาศาสตร์และการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความสามารถในการทำงานของร่างกายได้อย่างเต็มที่⁽¹⁸⁾ สายงานทางกายภาพบำบัดจะแบ่งออกเป็น 4 สาขาหลัก ได้แก่ ด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ด้านระบบประสาท ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด และกายภาพบำบัดในผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ยังมีสาขาเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ นักกีฬา ชุมชน หรือธาราบำบัด เป็นต้น โดยผู้ที่ประกอบวิชาชีพเป็นนัก

กายภาพบำบัดได้นั้น เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องทำการสอบใบประกอบวิชาชีพ เพื่อทำงานเป็น นักกายภาพบำบัดอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระบบการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีในคณะหรือ ภาควิชาหรือสาขาวิชากายภาพบำบัดนั้น ใช้เวลาในการศึกษาทั้งหมด 4 ปี ในช่วงชั้นปีที่ 3 และ 4 จะ เป็นการศึกษานอกหลักสูตรเฉพาะเกี่ยวกับวิชาชีพกายภาพบำบัด และนำความรู้ที่ได้ศึกษามาไปใช้ในการ ปฏิบัติงานรักษาคนไข้ในบทบาทของนักศึกษาฝึกงานนักกายภาพบำบัด ซึ่งจะต้องฝึกปฏิบัติงานทาง คลินิกให้ครบตามจำนวนชั่วโมงของการฝึกงานที่สภากายภาพบำบัดกำหนดไว้ โดยการฝึกงานนั้น จะต้องมีการเก็บข้อมูลทำรายงานกรณีศึกษา และมีการสอบหรือนำเสนอกรณีศึกษาจากการฝึกงาน นอกจากนี้ยังต้องมีการทำวิจัย ซึ่งอาจเริ่มกระบวนการในการทำวิจัยตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 โดยจะต้องทำให้ สำเร็จลุล่วงและมีการนำเสนองานวิจัยในชั้นปีที่ 4 อีกทั้งยังต้องมีการสอบ OSCE (Objective Structured Clinical Examination) หรือการประเมินทักษะทางคลินิก ก่อนจบการศึกษาในระดับ ปริญญาตรีอีกด้วย

จากแนวคิดข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูในนักศึกษา ฝึกงานกายภาพบำบัดเพศหญิง ผู้ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์และเป็นบุคลากรทางการแพทย์สาขาหนึ่ง ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย บทบาทของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดคือมีหน้าที่ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาลต่างๆควบคู่ไปกับการเรียนในมหาวิทยาลัย จึงจะมีภาระหน้าที่และปริมาณงานที่มาก ซึ่งส่งผลให้เกิดทั้งความเครียด เกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกาย และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากต้องใช้กำลังแรงกายในการดูแลรักษาคนไข้ อีกทั้งยังต้องรับความกดดันจากผู้ป่วย และ อาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกงาน รวมถึงความกังวลในเรื่องของการนำเสนอกรณีศึกษา การทำวิจัย และ การสอบอีกด้วย อีกทั้งในปัจจุบัน สัดส่วนของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีที่เป็นเพศ หญิงมีมากกว่าเพศชาย จึงทำให้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเพศหญิงเป็นประชากรส่วนใหญ่ของ คณะ ซึ่งการมีปัญหาทางสุขภาพร่างกาย อารมณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงรอบเดือน อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งทางด้านการศึกษา การปฏิบัติงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลรอบข้างในสังคม ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาใดที่ทำการ วิจัยในกลุ่มนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดที่เป็นเพศหญิง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในเรื่อง ดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงความชุก รวมถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปพัฒนาแนวทางการป้องกัน ดูแล บรรเทาและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการก่อนมีระดูและ ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ผู้ซึ่งจะพัฒนา ไปเป็นนักกายภาพบำบัดในอนาคตต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. ความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นเท่าใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี เพศหญิงในสังกัดสถาบันที่มีวิทยาเขตของคณะหรือภาควิชาหรือสาขาวิชาอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. **ตัวแปรอิสระ** ได้แก่
 - ปัจจัยด้านบุคคล
 - ปัจจัยด้านการศึกษา
 - ปัจจัยทางชีวภาพ
 - ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต
 - ปัจจัยทางจิตสังคม
2. **ตัวแปรตาม** ได้แก่
 - กลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS)
 - ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาในประเด็นของความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยประเมินจากแบบสอบถาม Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย

คำสำคัญ

กลุ่มอาการก่อนมีระดู

ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. กลุ่มอาการก่อนมีระดู (Premenstrual Syndrome, PMS) ในการศึกษานี้จะหมายถึง อาการผิดปกติทางร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนมีระดู ซึ่งมีความรุนแรงของกลุ่มอาการเหล่านี้อยู่ที่ระดับปานกลางถึงรุนแรง หรือ Moderate to Severe Premenstrual Symptom (PMS) ที่วินิจฉัยจากแบบวัด Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย

2. ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD) ในการศึกษานี้จะหมายถึง หมายถึง ภาวะอารมณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนมีระดู ซึ่งมีอาการหลักที่สำคัญอย่างน้อย 1 ใน 4 อาการแรกอยู่ในระดับรุนแรง มีอาการรวมอย่างน้อย 4 จาก 14 อาการ มีระดับปานกลางถึงรุนแรง และอาการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระดับรุนแรงอย่างน้อย 1 ใน 5 ข้อ จึงจะจัดว่าเป็น Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) วินิจฉัยจากแบบวัด Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย

3. นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในการศึกษานี้จะหมายถึง นิสิตหรือนักศึกษาเพศหญิงระดับปริญญาตรี ในคณะ/ภาควิชา/สาขาวิชา กายภาพบำบัด ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 และ 4 ในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล โดยสถาบันที่นิสิตหรือนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดสังกัดอยู่ จะต้องมิวิทยาเขตของคณะ/ภาควิชา/สาขาวิชาอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีทั้งหมด 7 สถาบัน อันได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มหาวิทยาลัยรังสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงความชุกและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องของกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี
2. เพื่อช่วยให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู
3. เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการป้องกัน ดูแล บรรเทา และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู
4. เพื่อเป็นแนวทางให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี เพื่อต่อยอดแนวทางการศึกษาเรื่องกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูต่อไป

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความรู้สึกส่วนตัวได้อย่างอิสระ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับทราบ ข้อมูลในการทำวิจัย รวมถึงแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลและสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอิสระที่จะสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีข้อบังคับขู่เข็ญจากผู้วิจัยหรือผู้มีอิทธิพลและผู้วิจัยจะไม่แสวงหาผลประโยชน์จากผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ โดยหลักจริยธรรมที่ใช้ประกอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับนั้นถูกต้อง ครบถ้วนและผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับอิสระในการตัดสินใจยอมเข้าร่วมการวิจัยได้รับสิทธิในการถอนตัวจากโครงการวิจัย โดยไม่เสียค่าเสียหายแต่อย่างใด รวมถึงการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษาในครั้งนี้จะไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non malfesance) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเสี่ยงเล็กน้อย เช่น การเสียเวลา ไม่สะดวก หรือเกิดความไม่สบายใจในการตอบคำถาม เป็นต้น ทั้งนี้การเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือมีผลกระทบต่อบุคคล สถาบันหรือองค์กรที่ได้อ้างอิง
3. หลักยุติธรรม (Justice) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเป็นผู้ที่มีศาสนา ฐานะ หรือสถาบันการศึกษาใดๆ ก็ได้ โดยเกณฑ์การคัดเลือกนั้นมีความชัดเจนและมีการกระจายความเสี่ยง รวมถึงการสุ่มประชากรอย่างเท่าเทียมกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยรายละเอียดหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การมีรอบเดือนตามปกติ
 - 1.1 วงจรของการมีรอบเดือน
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในวงจรของการมีรอบเดือน
2. กลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMS and PMDD)
 - 2.1 ความหมายของกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD
 - 2.2 การประเมินและวินิจฉัยกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD
 - 2.3 ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD
 - 2.4 อาการที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD
 - 2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD
 - 2.6 สาเหตุของการเกิดกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD
 - 2.7 วิธีการรักษากลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD
 - 2.8 ผลกระทบที่เกิดจากกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD
3. โรคซึมเศร้าในเพศหญิง
 - 3.1 อาการของโรคซึมเศร้าในเพศหญิง
 - 3.2 ปัจจัยจำเพาะของการเกิดโรคซึมเศร้าในเพศหญิง
 - 3.3 อาการกำเริบของโรคซึมเศร้าในเพศหญิงที่สัมพันธ์กับรอบเดือน
4. ความเครียด
 - 4.1 ความหมายของความเครียด
 - 4.2 ระดับของความเครียด
5. คุณภาพชีวิต
 - 5.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
 - 5.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
6. บทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การมีรอบเดือนตามปกติ

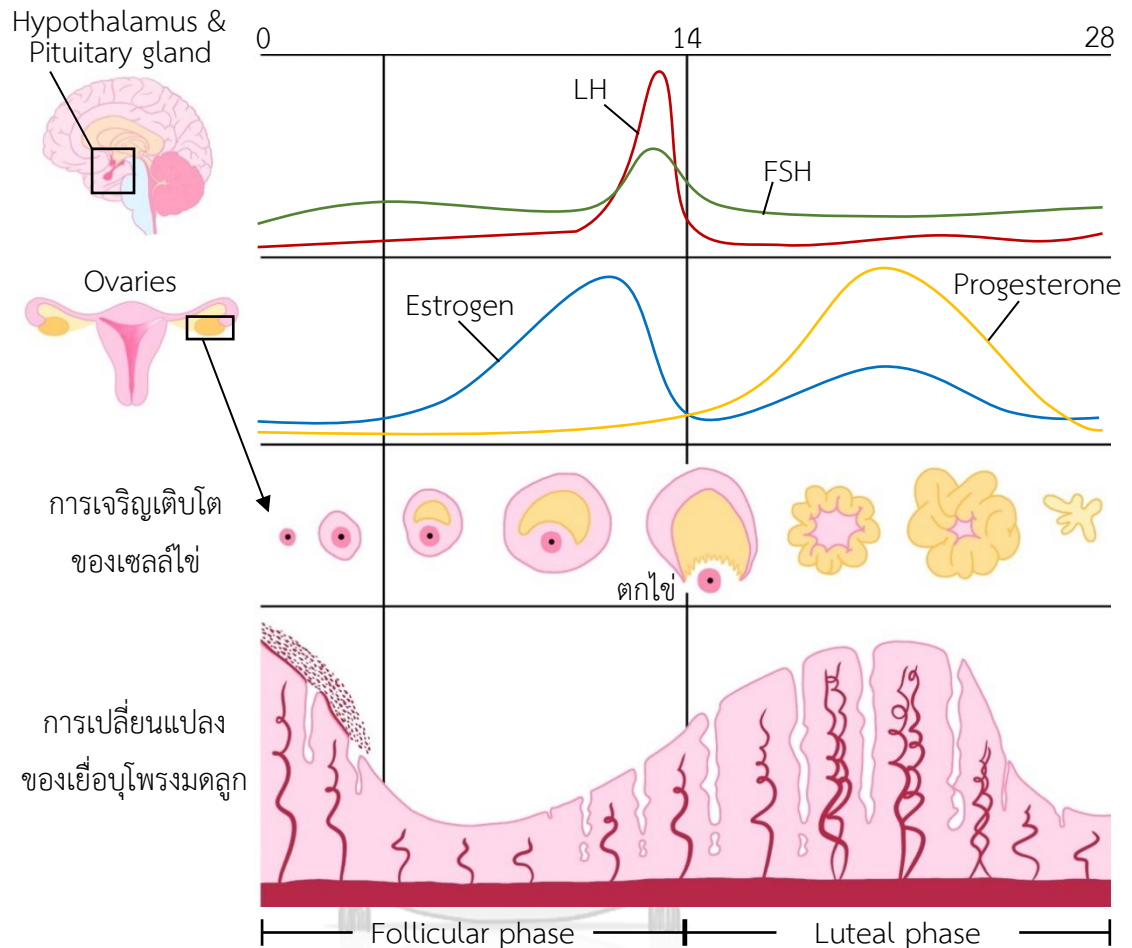
1.1 วงจรของการมีรอบเดือน

การมีระดู หรือ ประจำเดือน คือการที่เลือดและเนื้อเยื่อโพรงมดลูกหลุดลอกและไหลออกมาในแต่ละเดือน เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อและระบบสืบพันธุ์⁽¹⁹⁾ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศหญิงและสัมพันธ์กับการตกไข่ โดยทั่วไปผู้หญิงจะเริ่มมีระดูเมื่ออายุเฉลี่ยประมาณ 12-13 ปี ซึ่งการมีรอบเดือนถือเป็นสัญญาณเริ่มต้นของการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์⁽¹⁾ วงจรการมีระดูจะเกิดขึ้นเป็นรอบ โดยปกติแล้วจะนับว่าวันที่มีเลือดออกมาเป็นวันแรกคือวันที่ 1 ของรอบเดือน รอบเดือนปกติจะมีระยะเวลาประมาณ 26-35 วัน หรือโดยเฉลี่ย 28 วัน⁽²⁰⁾ ในแต่ละรอบจะมีระยะเวลาของการมีระดูหรือช่วงที่มีเลือดออก ประมาณ 3-6 วัน⁽²⁰⁾ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

การมีรอบเดือนนั้นเกิดจากการทำงานประสานกันของระบบในร่างกายเพศหญิง ได้แก่ ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อและระบบสืบพันธุ์^(1,19) สองส่วนที่มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวข้องกับการมีรอบเดือน คือ สมอส่วน Hypothalamus ส่วนระบบต่อมไร้ท่อ คือ ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ในขณะที่รังไข่ (Ovary) จะทำหน้าที่หลักในส่วนของระบบสืบพันธุ์⁽¹⁾

การทำงานที่สัมพันธ์กันของ Hypothalamus ต่อมใต้สมอง และรังไข่ ในวงจรของการมีรอบเดือนสามารถอธิบายได้ดังนี้ เมื่อ Hypothalamus หลั่งฮอร์โมน Gonadotropin-releasing hormone (GnRH) ทำให้ต่อมใต้สมองถูกกระตุ้นและทำการหลั่งฮอร์โมน 2 ชนิด คือ Follicle-stimulating hormone (FSH) และ Luteinizing hormone (LH) ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นที่รังไข่ โดยฮอร์โมน FSH มีหน้าที่ในการช่วยให้เซลล์ไข่ภายในรังไข่ค่อยๆเจริญเติบโต และรังไข่จะทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตของเยื่อบุโพรงมดลูก ในช่วงนี้จะเป็นช่วงก่อนตกไข่ เรียกว่าระยะ Follicular phase ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 14 วัน เมื่อเซลล์ไข่เกิดการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่แล้ว ฮอร์โมน LH จะทำหน้าที่ในการกระตุ้นให้เกิดการตกไข่ ต่อมาหลังจากที่ตกไข่แล้ว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของเนื้อเยื่อภายนอกที่เคยทำหน้าที่ห่อหุ้มเซลล์ไข่ไว้ กลายเป็นเนื้อเยื่อลักษณะสีเหลือง โดยมีชื่อเรียกว่า Corpus luteum ซึ่งมีหน้าที่ในการสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) เพื่อเพิ่มเลือดที่มาเลี้ยงในเยื่อบุโพรงมดลูกให้มีการปรับสภาพพร้อมสำหรับการฝังตัวของตัวอ่อนหากเกิดการปฏิสนธิ แต่หากไม่มีการปฏิสนธิในช่วงเวลานี้ Corpus luteum จะเริ่มเสื่อมสภาพลง ทำให้ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ลดลงตามมา จากนั้นเยื่อบุโพรงมดลูกก็จะเกิดการเสื่อมสภาพ หลุดลอกและไหลออกมาเป็นเลือดระดู โดยในช่วงระยะเวลาหลังจากตกไข่จนถึงการเริ่มมีระดู จะเรียกช่วงเวลานี้ว่าเป็นระยะ Luteal phase ซึ่งใช้เวลาประมาณ 14 วัน^(1,20,21) ดังนั้นโดยรวมแล้ววงจรของการมีรอบเดือนในผู้หญิงที่มีรอบเดือนปกติจะมีระยะเวลา

เฉลี่ยประมาณ 28 วัน⁽²⁰⁻²¹⁾ หลังจากนั้นก็จะมีการทำงานเริ่มต้นรอบเดือนใหม่ไปเรื่อยๆตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์



ภาพที่ 2 วงจรของการมีรอบเดือน (ดัดแปลงภาพจาก Encyclopædia Britannica, Inc.⁽²¹⁾)

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในวงจรของการมีรอบเดือน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในแต่ละรอบเดือน โดยระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในแต่ละระยะเวลาในวงจรของการมีรอบเดือนนั้นไม่เท่ากัน ในระยะ Follicular phase ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะถูกสร้างขึ้นในช่วงที่เซลล์ไข่เริ่มเจริญเติบโต และจะมีระดับฮอร์โมนสูงสุดในช่วงที่เซลล์ไข่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ และพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการตกไข่ หลังจากนั้นระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลงเมื่อเกิดการตกไข่ และเข้าสู่ระยะ Luteal phase ในช่วงเวลานี้ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งแต่อยู่ในระดับที่ลดลงจากเดิมในระยะ Follicular phase ในขณะที่ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ซึ่งถูกสร้างโดย Corpus luteum ในช่วงเวลาหลังจากตกไข่ จะมีระดับฮอร์โมนสูงสุดในช่วงกึ่งกลางของระยะ

Luteal phase และจะลดลงในช่วงปลายของระยะ Luteal phase เนื่องจากการเสื่อมสภาพของ Corpus luteum⁽²¹⁾

โดยพบว่ามักจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ในเชิงลบและมีแนวโน้มในการเกิดปัญหาด้านอารมณ์มากขึ้นในช่วงระยะ Luteal phase ของวงจรการมีรอบเดือน⁽²²⁾ ซึ่งเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบประสาท ทำให้สมองในหลายส่วนมีการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป มีการศึกษาพบว่าในช่วง Luteal phase ที่มีการหลั่งฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนอยู่ในระดับสูง จะเป็นช่วงที่เครือข่ายใยประสาทในสมองมีการทำงานเชื่อมต่อและส่งต่อข้อมูลกันมากขึ้น เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้น จึงมีแนวโน้มในการเพิ่มความรุนแรงของการตอบสนองต่อความเครียด ส่งผลกระทบต่อ การสร้างความจำและรับรู้เหตุการณ์ในเชิงลบได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากปกติและมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาทางด้านอารมณ์ตามมา⁽²³⁾

มีการศึกษาเกี่ยวกับระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและการตอบสนองต่อความเครียดในวงจรของการมีรอบเดือน พบว่าในช่วงปลายของระยะ Luteal phase ซึ่งมีฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ในระดับต่ำ การทำงานของสมองส่วน Hippocampus จะมีประสิทธิภาพลดลง เมื่อถูกกระตุ้นด้วยความเครียดจะส่งผลให้การยับยั้งกระแสประสาทที่ส่งมาจากสมองส่วนระบบลิมบิกทำได้ไม่ดี จึงทำให้เกิดความรู้สึกเครียดได้ง่าย ในขณะที่เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงปลายของระยะ Follicular phase ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ใกล้จะเกิดการตกไข่และฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ในระดับที่สูง จะพบว่าการทำงานของสมองส่วน Hippocampus มีประสิทธิภาพที่ดีกว่า และสามารถยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากสมองส่วนระบบลิมบิกได้ดี ส่งผลให้ไม่เกิดความรู้สึกเครียดได้ง่ายในช่วงระยะนี้⁽²⁴⁾

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่เกิดขึ้นในวงจรของการมีรอบเดือน มีความสัมพันธ์การทำงานของระบบประสาทในหลายส่วน ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ตามมา และมักจะพบการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เชิงลบเกิดขึ้นในช่วงระยะ Luteal phase

2. กลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMS and PMDD)

2.1 ความหมายของกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD

กลุ่มอาการก่อนมีระดู หรือ Premenstrual syndrome (PMS) หมายถึงกลุ่มอาการทางกาย อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนมีระดู ส่วนมากมักจะเกิดขึ้น 1-2 สัปดาห์ก่อนมีระดู และอาการจะดีขึ้นหรือหายไปภายใน 2-3 วันหลังมีระดู หลังจากนั้นไม่ควรมีอาการอีกเลยจนถึงวันที่เขตกหรือประมาณวันที่ 14 ของรอบเดือน⁽¹⁻²⁾ โดยกลุ่มอาการเหล่านี้ต้องไม่ได้เกิดมาจากการใช้ยา ฮอร์โมน

หรือสารเสพติด และมักจะมีอาการในรูปแบบเดิมอย่างน้อย 2 รอบเดือน⁽¹⁾ ลักษณะอาการที่พบบ่อย ได้แก่ บวม น้ำ คัดตึงเต้านม ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่ม นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากขึ้น ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล อารมณ์เศร้า และอารมณ์แปรปรวนง่าย⁽²⁾ ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้จะจัดอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงถึงรุนแรงปานกลาง สามารถวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) criteria for Premenstrual syndrome (PMS)⁽²⁵⁾ นอกจากนี้หากอาการมีความรุนแรงอยู่ที่ระดับปานกลางถึงรุนแรง สามารถวินิจฉัยเป็น Moderate to Severe PMS ได้จากแบบวัด Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)⁽²⁶⁾ ซึ่งพัฒนามาจากเกณฑ์ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition (DSM-IV)

ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู หรือ Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) หมายถึงภาวะอาการทางกาย อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนมีระดู ซึ่งอาการจะมีความรุนแรงมากจนเกิดความทรมานและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งต่อการทำงาน การเรียน กิจกรรมทางสังคม หรือความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น⁽¹⁻²⁾ โดยอาการที่เกิดขึ้นต้องวินิจฉัยแยกโรคจากการมีประวัติป่วยเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ โรคทางกาย รวมถึงการใช้ยา ฮอร์โมน หรือสารเสพติด และควรมีอาการในรูปแบบเดิมอย่างน้อย 2 รอบเดือน⁽¹⁾ สามารถวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) for Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)⁽²⁷⁾ หรือใช้แบบวัด Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)⁽²⁶⁾ ลักษณะอาการหลักที่สำคัญได้แก่ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย หรืออารมณ์แปรปรวนเป็นอย่างมาก หงุดหงิดหรือโกรธง่ายเป็นอย่างมาก หรือมีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลอื่นมากขึ้น มีความรู้สึกซึมเศร้าหรือสิ้นหวังเป็นอย่างมาก และมีความรู้สึกตึงเครียดหรือวิตกกังวลเป็นอย่างมาก^(3,27) โดยในปัจจุบัน DSM-V criteria ได้จัด PMDD ให้อยู่ในกลุ่มของ Depressive disorder⁽²⁷⁾

โดยรวมแล้วกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD เป็นภาวะที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างกันที่ภาวะ PMDD จะมีอาการที่รุนแรงกว่าและอาการด้านอารมณ์จะโดดเด่นมากกว่า อีกทั้ง PMDD ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระดับรุนแรงมากกว่า PMS

2.2 การประเมินและวินิจฉัยกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD

การคัดกรองผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูสามารถใช้เกณฑ์การประเมินได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1) ICD-10 Diagnosis for Premenstrual syndrome (PMS) กำหนดว่าหากมีอาการแค่เพียง 1 อาการตามที่ระบุจะถือว่ามียากลุ่มอาการของ PMS ได้แก่ รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ ท้องป่อง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เจ็บตึงเต้านม มือและเท้าบวม เจ็บปวดตามข้อต่างๆของร่างกาย ความสนใจในสิ่งต่างๆลดลง รับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป^(26,28)

2) American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) criteria for Premenstrual syndrome (PMS) กำหนดว่าหากมีอย่างน้อย 1 อาการหรือมากกว่า ทั้งอาการทางอารมณ์และทางกายที่ระบุไว้ ในช่วง 5 วันก่อนมีรอบเดือน โดยเกิดในช่วง 3 รอบเดือนที่ผ่านมา ถือว่ามีกลุ่มอาการของ PMS อาการดังกล่าวได้แก่ เศร้า ระเบิดอารมณ์โกรธ หงุดหงิด กังวล สับสน แยกตัว เจ็บเต้านม ท้องป่อง ปวดศีรษะ และแขนขาบวม^(25,29,30)

3) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) for Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) กำหนดว่าในรอบเดือนส่วนใหญ่ที่ผ่านมา ต้องพบอาการอย่างน้อย 5 อาการจากที่ระบุไว้ โดยเกิดในช่วงสัปดาห์สุดท้ายก่อนการมีรอบเดือนและอาการต้องดีขึ้นภายในไม่กี่วัน (ประมาณ 2-3 วัน) หลังจากระดูมา ซึ่งจะต้องมีอาการหลักทางอารมณ์อย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย หรืออารมณ์แปรปรวนเป็นอย่างมาก หงุดหงิดหรือโกรธง่ายเป็นอย่างมาก หรือมีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลอื่นมากขึ้น มีความรู้สึกซึมเศร้าหรือสิ้นหวังเป็นอย่างมาก และมีความรู้สึกตึงเครียดหรือวิตกกังวลเป็นอย่างมาก รวมทั้งต้องมีอาการร่วมอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ความสนใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง ไม่มีสมาธิ เหนื่อยล้าหรือไม่มีแรง ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงหรืออยากรับประทานอาหารมากขึ้น นอนมากขึ้นหรือนอนไม่หลับ รู้สึกท่วมท้นหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และมีอาการทางกาย เช่น คัดตึงเต้านม ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ ตัวบวมหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น^(26,27,29)

4) Daily Record of Severity of Problems (DRSP) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยควบคู่ ซึ่งสามารถใช้ประเมินได้ทั้ง PMS และ PMDD โดยจะมีลักษณะเป็นตารางของอาการที่เกี่ยวข้อง และให้ประเมินบันทึกทุกอาการตามตารางในทุกวันจนครบทั้งรอบวงจรของการมีระดู อย่างน้อย 2 รอบเดือน ซึ่งวันที่เริ่มบันทึกวันแรกควรเป็นวันแรกของการเริ่มมีระดูมา เพื่อที่จะสามารถประเมินและคัดกรองกลุ่มอาการก่อนมีระดูได้อย่างถูกต้อง^(29,30)

5) Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) เป็นเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นโดย M. Steiner และคณะ เพื่อใช้เป็นแบบประเมินในการคัดกรองผู้ที่มีกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีระดูในระดับปานกลางถึงรุนแรงและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูหรือ moderate to severe PMS and PMDD โดยใช้เกณฑ์ของอาการอ้างอิงและพัฒนามาจาก DSM-IV ซึ่งมีการกำหนดระดับความรุนแรงของอาการเพิ่มเติม มีทั้งหมด 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีอาการเลย เล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ในส่วนแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางกายและอารมณ์ที่เกิดขึ้นก่อนมีระดูทั้งหมด 14 ข้อ และในส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรบกวนของอาการในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันทั้งหมด 5 ข้อ⁽²⁶⁾

นอกจากนี้ยังมีการวินิจฉัยแยกโรคของกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู จากโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกายอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยประวัติและลักษณะของอาการดังนี้

- 1) กลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD จะมีลักษณะอาการเป็น onset และ offset⁽²⁾ กล่าวคือจะมีอาการเกิดขึ้นในช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนมีระดู และอาการจะดีขึ้นหรือหายไปภายใน 2-3 วันหลังมีระดู
- 2) ภาวะ PMDD จะมีระดับความรุนแรงของอาการที่มากจนส่งผลกระทบต่อการทำงาน สังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการใช้ชีวิตประจำวัน⁽¹⁻²⁾
- 3) โดยปกติกลุ่มอาการก่อนมีระดูจะเกิดในช่วง Luteal phase หรือระยะหลังจากมีการตกไข่จนถึงการมีระดูรอบใหม่ ดังนั้นหากอาการไม่ได้เกิดในช่วงของ Luteal phase อาจแสดงถึงความผิดปกติอื่น⁽²⁾
- 4) การมีประวัติป่วยเป็นโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะประวัติของโรคซึมเศร้า อาจบ่งชี้ถึง Psychiatric disorder ไม่ใช่กลุ่มอาการก่อนมีระดู⁽²⁾

2.3 ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD

จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับความชุกของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู พบว่าความชุกของการเกิดกลุ่มอาการ PMS พบได้บ่อยมากกว่าภาวะ PMDD

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจาก 17 ประเทศซึ่งกระจายในทุกทวีปทั่วโลก พบค่าความชุกเฉลี่ยของการเกิดกลุ่มอาการ PMS ร้อยละ 47.8⁽⁴⁾ มีการศึกษาความชุกของ PMS ในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ประเทศเอธิโอเปีย พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 37⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์สตรีที่มหาวิทยาลัยของประเทศซาอุดีอาระเบีย พบความชุกของการเกิด PMS เท่ากับร้อยละ 64.9⁽⁷⁾ ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ได้มีการสำรวจความชุกของกลุ่มอาการ PMS ในพยาบาลไทย พบความชุกในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.1⁽⁸⁾ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าอาการของ PMS และ PMDD นั้นมีความเกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า เป็นต้น จากงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคทางอารมณ์และโรควิตกกังวล พบความชุกของการเกิด moderate to severe PMS ร้อยละ 47.5⁽⁹⁾ ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบความชุกของอาการ moderate to severe PMS ร้อยละ 31⁽¹⁰⁾

ส่วนการเกิดภาวะ PMDD พบความชุกประมาณร้อยละ 3-8⁽⁵⁾ ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ จากงานวิจัยในประเทศเกาหลีใต้ ได้มีการศึกษาความชุกของการเกิดภาวะ PMDD จากสตรีทั่วประเทศ พบว่ามีความชุกของ PMDD ร้อยละ 2.4⁽³¹⁾ ส่วนการศึกษาในประเทศไทย มีการศึกษาความชุกของ PMDD ในผู้ป่วยโรคทางอารมณ์และโรควิตกกังวล พบความชุกในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13⁽⁹⁾ ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาภาวะ PMDD ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะ

PMDD ร้อยละ 24⁽¹⁰⁾ อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคซึมเศร้าหลายอาการในช่วงก่อนมีระดู⁽¹⁰⁾ โดยพบตั้งแต่ร้อยละ 27 ถึง 45

2.4 อาการที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD

กลุ่มอาการก่อนมีระดู ประกอบด้วยอาการทางกาย อารมณ์และพฤติกรรม อาการในกลุ่ม PMS ได้แก่ บวมน้ำ คัดตึงเต้านม ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่ม นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากขึ้น ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล อารมณ์เศร้า และอารมณ์แปรปรวนง่าย⁽²⁾ โดยกลุ่มอาการเหล่านี้จัดอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงถึงรุนแรงปานกลางและไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต แต่หากกลุ่มอาการก่อนมีระดูที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อการทำงาน สังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะเรียกว่าภาวะ PMDD⁽¹⁻²⁾ โดยมีอาการเด่นทางอารมณ์ที่สำคัญ 4 อาการ ได้แก่ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย หรืออารมณ์แปรปรวนเป็นอย่างมาก หงุดหงิดหรือโกรธง่ายเป็นอย่างมาก หรือมีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลอื่นมากขึ้น มีความรู้สึกซึมเศร้าหรือสิ้นหวังเป็นอย่างมาก และมีความรู้สึกตึงเครียดหรือวิตกกังวลเป็นอย่างมาก^(3,27)

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาการในช่วงก่อนมีรอบเดือนและในช่วงที่มีรอบเดือนมาที่พบได้มากที่สุดและพบบ่อยในแต่ละด้าน ได้แก่ อาการทางกาย เช่น บวมน้ำ ปวดเกร็งท้องน้อย คัดตึงเต้านม ปวดหลัง เหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ ท้องเสียหรือถ่ายเหลว น้ำหนักตัวเพิ่มและเป็นสิว^(6,9,11) ส่วนอาการทางอารมณ์ที่พบบ่อย เช่น อารมณ์เศร้า โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ ตึงเครียด วิตกกังวล เบื่อ อารมณ์แปรปรวน จู้จี้มากกว่าปกติ และรู้สึกร้องไห้ง่ายขึ้นหรืออ่อนไหวต่อการถูกปฏิเสธ^(6,11) สำหรับอาการทางพฤติกรรมที่พบบ่อย เช่น ความสนใจในสิ่งต่างๆลดลง นอนไม่หลับ นอนมากกว่าปกติ ไม่อยากร่วมกิจกรรม และทำกิจวัตรประจำวันลดลง^(6,11) ซึ่งในกลุ่มที่มีภาวะ PMDD จะมีลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการมากกว่ากลุ่ม PMS อีกทั้งยังมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับภาวะ PMDD พบว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคซึมเศร้ามากขึ้นหลายอาการในช่วงก่อนมีระดู⁽¹⁰⁾

2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดูหลายปัจจัยด้วยกัน โดยสามารถพิจารณาแบ่งออกเป็นแต่ละด้านได้ดังนี้ ด้านปัจจัยทางชีวภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีโรคประจำตัว⁽⁹⁾ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว⁽⁹⁾ ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน⁽⁹⁾ อาการปวดท้องในช่วงมีรอบเดือน^(8,9,11) รวมถึงอาการเจ็บปวดต่างๆในช่วงก่อนมีรอบเดือนและช่วงที่มีรอบเดือนมา เช่น ปวดเมื่อยร่างกาย ท้องเสียหรือถ่ายเหลวและปวดศีรษะ⁽⁹⁾ ในด้านปัจจัยพฤติกรรมในการดำรงชีวิตพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสูบบุหรี่⁽¹²⁾ การบริโภคคาเฟอีน^(8,13)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก⁽¹⁴⁾ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน⁽¹³⁾ เช่น ช็อคโกแลต⁽⁹⁾ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกาย⁽⁷⁾ กิจกรรมทางกาย⁽¹³⁾ และการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี⁽¹⁴⁾ ส่วนในด้านปัจจัยทางจิตสังคมพบว่าความเครียด⁽¹¹⁻¹²⁾ และคุณภาพชีวิตในทุกองค์ประกอบ^(7,16) ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู

จากการศึกษาในพยาบาลที่ประเทศไทยพบว่า พยาบาลที่อายุน้อย ไม่เคยตั้งครรภ์ มีรายได้น้อย ดื่มกาแฟมาก มีอาการปวดท้องในช่วงมีระดู และมีทัศนคติเชิงลบในช่วงมีระดู มีความสัมพันธ์กับการเกิด PMS จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าผู้ที่ดื่มกาแฟมากกว่า 1 แก้วต่อวัน และการมีทัศนคติเชิงลบในช่วงมีระดู เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ PMS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS ในนักศึกษาพยาบาลสตรี พบว่าทุกรายมีอาการก่อนมีระดูอย่างน้อย 1 อาการ สำหรับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กันพบว่า ระดับการปวดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ส่วนความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾

2.6 สาเหตุของการเกิดกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD

จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่สามารถระบุถึงสาเหตุของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูได้อย่างชัดเจน และยังมีการศึกษากันต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยพบว่าสาเหตุการเกิด PMS และ PMDD นั้นอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ การทำงานของระบบประสาท การทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน และการกระตุ้นความเครียด^(1,32) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยทางชีวภาพ

- การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศที่ควบคุมการตกไข่ และการมีระดู มีการศึกษาพบว่าระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและอนุพันธ์ คือ Allopregnanolone (ALLO)⁽³²⁾ จะเพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วง Luteal phase ซึ่งมีระยะเวลาประมาณ 14 วัน และลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อระดูมา โดยทั้งฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและอนุพันธ์นั้นสามารถออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลาง และกระตุ้นการทำงานของตัวรับ GABA_A คล้ายกับการใช้แอลกอฮอล์ ยาคลายกังวล หรือยานอนหลับ⁽³³⁾ ดังนั้นเมื่อสมองได้รับการกระตุ้นจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและอนุพันธ์ติดต่อกันเป็นเวลานาน แล้วระดับฮอร์โมนลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากหมดช่วง Luteal phase จึงทำให้เกิดอาการที่เรียกว่าอาการถอนฮอร์โมน ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู⁽³⁴⁾ โดยจะส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนหรือการถอนฮอร์โมน

- การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งจะลดลงในช่วงปลายของ Luteal phase โดยฮอร์โมนเอสโตรเจนสามารถส่งผลกระทบต่อสารสื่อประสาทในสมองในหลายระบบ เช่น การควบคุมการทำงานด้านอารมณ์ กระบวนการคิด การนอนหลับ การกิน และพฤติกรรมต่างๆ⁽³⁵⁾ พบว่าในช่วงที่มีการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือช่วง Luteal phase จะพบการเกิดลักษณะอาการของกลุ่มอาการก่อนมีระดูในช่วงเดียวกัน ได้แก่ อารมณ์เศร้า ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง และความสามารถทางกระบวนการคิดลดลง โดยอาการเหล่านี้สามารถพบได้ในผู้ที่มีสารสื่อประสาท Serotonin อยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน⁽³⁶⁾ ดังนั้นฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของ Serotonin มีการศึกษาพบว่าระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการขนส่งสารสื่อประสาท Serotonin⁽³⁷⁾ จึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดูในผู้ที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน

2) การทำงานของระบบประสาท

- ระบบสารสื่อประสาท Serotonin ซึ่งมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน โดยพบว่าในผู้ที่มีกลุ่มอาการ PMS หรือภาวะ PMDD จะมีการทำงานของสารสื่อประสาท Serotonin ผิดปกติ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงท้ายของ Luteal phase ที่มีการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน⁽³²⁾ โดยการมีระดับของสารสื่อประสาท Serotonin ต่ำ จะส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น มีอารมณ์เศร้า ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง เป็นต้น⁽³⁶⁾ ซึ่งเป็นอาการในลักษณะเดียวกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู อีกทั้งยังพบว่ายาต้านเศร้าในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) เป็นยาหลักที่ให้ผลดีในการรักษากลุ่มอาการก่อนมีระดู⁽³²⁾ จึงอาจเป็นไปได้ว่าระบบสารสื่อประสาท Serotonin เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู

- การทำงานของสมอง จากการศึกษาภาพการทำงานของสมอง โดยจากหลายงานวิจัยพบว่าโครงสร้างและการทำงานของสมองในผู้ที่มีภาวะ PMDD มีความแตกต่างกับผู้ที่ไม่มีภาวะ PMDD⁽³²⁾ เมื่อพิจารณาในด้านการทำงานของสมองส่วน Amygdala ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และความจำ มีการศึกษาพบว่าในช่วง Luteal phase ของผู้ที่มีภาวะ PMDD สมองส่วน Amygdala จะเกิดการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นเชิงลบมากขึ้น⁽³⁸⁾ อีกทั้งยังมีงานวิจัยพบว่าการทำงานของสมองส่วน Amygdala ในการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นเชิงลบจะเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในผู้ที่มีภาวะ PMDD⁽³⁹⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการทำงานของสมองส่วนหน้าหรือ Prefrontal cortex ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับความคิดขั้นสูง การวางแผน การตัดสินใจ ควบคุมความคิดและการกระทำให้สอดคล้องกัน โดยพบว่าระดับการทำงานของสมองส่วนนี้จะต่ำลงในช่วงมีรอบเดือนในผู้ที่มีภาวะ PMDD⁽⁴⁰⁾ ในขณะที่มีงานวิจัยพบว่าเมื่อต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับความจำ การทำงานของสมอง

ส่วนหน้าในผู้ที่มิภาวะ PMDD จะถูกกระตุ้นมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะ PMDD⁽³²⁾ จึงสรุปได้ว่าการเกิดความผิดปกติของสมองส่วนหน้าอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด PMDD

3) การทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

มีการศึกษาพบว่าโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์อย่างมากกับการทำงานที่ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน⁽⁴¹⁾ ซึ่งภาวะ PMDD เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการในกลุ่ม Depressive disorder⁽²⁷⁾ และมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า จึงเป็นไปได้ว่าโมเลกุลที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบจะมีบทบาทสำคัญต่อพยาธิชีววิทยาของภาวะ PMDD มีงานวิจัยพบว่าการผลิตสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบมากขึ้นในช่วง Luteal phase ซึ่งสารอักเสบเหล่านี้ได้แก่ soluble interleukin-6R (sIL-6R) และ tumor necrosis factor-alpha (TNF- α)⁽⁴²⁾ นอกจากนี้ในช่วงปลายของ Luteal phase ซึ่งมีการลดระดับลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเริ่มมีการสลายตัวของเยื่อโพรงมดลูก ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นเกิดการบาดเจ็บและกระตุ้นให้มีการสร้างสารประกอบของไขมันที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับฮอร์โมน เรียกว่า Prostaglandin ซึ่งเป็นสารที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการกระตุ้นการอักเสบ⁽⁴³⁾

การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในช่วงก่อนมีรอบเดือนเช่นกัน⁽⁴⁴⁾ โดยพบว่าในช่วงที่มีการตกไข่ซึ่งมีระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสูง อัตราร้อยละของเซลล์เม็ดเลือดขาว T cell ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่อัตราร้อยละของเซลล์เม็ดเลือดขาว B cell เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁴⁵⁾ อีกทั้งยังพบว่าฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสามารถกระตุ้นการสร้าง Suppressor T-cell⁽⁴⁴⁾ ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่ในการยับยั้งการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกันชนิดอื่นเมื่อหมดความจำเป็น ในส่วนของฮอร์โมนเอสโตรเจนพบว่าสามารถยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและยับยั้งสารอักเสบภายในร่างกายได้แก่ interleukin 1 (IL-1), interleukin 10 (IL-10) และ tumor necrosis factor (TNF)⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾ โดยในช่วง Luteal phase ซึ่งมีการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้น อาจส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นกระบวนการอักเสบในช่วงก่อนมีรอบเดือนได้ ดังนั้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและกระบวนการอักเสบจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู

4) การกระตุ้นความเครียด

การกระตุ้นความเครียด อาจเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู โดยพบว่าผู้ที่มิภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูจะมีความสัมพันธ์กันระหว่าง hypothalamus ต่อมน้ำนมสมองและต่อมหมวกไต หรือที่เรียกว่า hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axis เปลี่ยนแปลงไปและมีการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมน Cortisol ในช่วง Luteal phase⁽³²⁾ ซึ่ง Cortisol นั้นเป็นฮอร์โมนที่ถูกสร้างจากต่อมหมวกไตและจะถูกกระตุ้นให้มีการสร้างเพิ่มขึ้นเมื่อมีความเครียด

โดยมีการศึกษาพบว่าระดับของความเครียดที่สูงขึ้นสามารถเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ PMDD ได้⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾ อีกทั้งการประสบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสามารถส่งเสริมให้อาการของภาวะ PMDD มีความรุนแรงมากขึ้น⁽⁵¹⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่เคยถูกทำร้ายทั้งทางจิตใจและร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการ moderate to severe PMS ในขณะที่การถูกทำร้ายหรือล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์ในระดับที่น้อยกว่า⁽⁵²⁾ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าการเกิดเหตุการณ์ที่กระตุ้นความเครียดอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู

2.7 วิธีการรักษากลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD

แนวทางการรักษากลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD ในปัจจุบันจะเริ่มต้นจากการประเมินความรุนแรงของอาการ หากอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงมาก มักจะพิจารณาการรักษาโดยไม่ใช้ยา โดยประเมินร่วมกับแบบบันทึกอาการอย่างน้อย 2 รอบเดือน หากอาการไม่ดีขึ้น หรืออาการมีระดับความรุนแรงค่อนข้างมาก จะพิจารณาวิธีการรักษาโดยใช้ยา⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาในรูปแบบอื่น เช่น การรักษาโดยการให้ฮอร์โมน และการรักษาด้วยจิตบำบัด โดยมีรายละเอียดของแต่ละวิธีการรักษาดังต่อไปนี้

1) **วิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmacological treatment)** เป็นรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มียากลุ่มอาการก่อนมีระดูในระดับไม่รุนแรง หรือ PMS⁽³²⁾ โดยวิธีที่แนะนำคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต เช่น การบริโภค และกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย⁽⁵³⁾

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค พบว่าการลดปริมาณการบริโภคคาเฟอีน ลดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลดีต่อผู้ที่มีภาวะ PMDD ในระดับไม่รุนแรง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้นในช่วง Luteal phase รวมทั้งการบริโภคอาหารที่มีแร่ธาตุแคลเซียม วิตามิน B6 และวิตามิน E ส่งผลดีต่อกลุ่มอาการก่อนมีระดู⁽²⁾

- การปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกาย มีการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายช่วยเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทเอ็นโดรฟิน และลดการสร้างฮอร์โมน Cortisol ที่เป็นตัวกระตุ้นความเครียด⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾ โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่แนะนำสำหรับผู้ที่มีกลุ่มอาการ PMS⁽³⁰⁾ มีการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคนั้นสามารถช่วยลดอาการทางกายที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนมีรอบเดือนได้⁽⁵⁶⁾ อีกทั้งยังพบว่าการออกกำลังกายในรูปแบบอื่น เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ และการวิ่ง สามารถช่วยบรรเทาอาการกลุ่มอาการ PMS ได้ดี⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾

2) วิธีการรักษาโดยใช้ยา (Psychopharmacological treatment)

- ยาด้านเศร้าในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) เป็นยาที่มักใช้เป็นยารักษาชนิดแรก⁽⁵³⁾ ซึ่งเป็นยารักษาหลักทั้งในกลุ่มอาการ PMS ที่ค่อนข้างรุนแรงและภาวะ PMDD โดยสามารถทานอย่างต่อเนื่อง หรือทานยาเฉพาะในช่วง Luteal phase และหยุดยาเมื่อมีระดูมา⁽³²⁾ ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการและความรุนแรง โดยการทานยาเฉพาะช่วงจะสามารถเห็นผลได้เพียงในด้านอาการทางอารมณ์ เช่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย อารมณ์อ่อนไหวง่าย และอารมณ์แปรปรวนง่าย⁽⁵⁷⁾ แต่หากมีอาการซึมเศร้าและอาการทางกาย การทานอย่างต่อเนื่องจะเห็นผลที่ดีมากกว่า⁽³²⁾ ซึ่งยากกลุ่ม SSRIs ที่นิยมใช้ ได้แก่ Fluoxetine⁽⁵⁸⁾, Sertraline⁽⁵⁹⁾, Paroxetine⁽⁶⁰⁾, Citalopram⁽⁶¹⁾ และ Escitalopram⁽⁶²⁾

- ยาคลายกังวล เพื่อช่วยบรรเทาอาการวิตกกังวล มีการศึกษาพบว่าการใช้ยา Alprazolam และ Buspirone ในช่วง Luteal phase อาจส่งผลต่อการรักษาภาวะ PMDD ในขณะที่บางการศึกษาพบว่าการใช้ Alprazolam ไม่ได้ส่งผลต่ออาการทางด้านอารมณ์ และพบผลข้างเคียงจากการใช้ยาซึ่งกระทบต่อกระบวนการคิดและความจำ การใช้ยาคลายกังวลในการรักษากลุ่มอาการก่อนมีระดูจึงเป็นทางเลือก⁽⁶³⁾

3) วิธีการรักษาโดยให้ฮอร์โมน (Hormonal treatment)

การรักษาโดยให้ยาในกลุ่ม Gonadotropin releasing hormone (GnRH) agonist พบว่าให้ผลดีในผู้ที่มีภาวะ PMDD⁽⁶⁴⁾ แต่ก็มีงานวิจัยพบว่าผลข้างเคียงจากการใช้ GnRH analog ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานนั้น ส่งผลกระทบต่อการทำงานของต่อมใต้สมองและส่งผลให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากมาย เช่น โรคกระดูกพรุน โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด⁽⁶⁵⁾ ดังนั้นวิธีการรักษาด้วยยาฮอร์โมนจึงมักถูกใช้เป็นการรักษารอง

4) วิธีการรักษาโดยการทำจิตบำบัด

การทำจิตบำบัดในรูปแบบ CBT หรือ Cognitive behavioral psychotherapy เป็นวิธีการที่นิยมใช้ในการรักษากลุ่มอาการก่อนมีระดู ร่วมกับการให้ยาในกลุ่ม SSRIs มีการศึกษาพบว่ายากกลุ่ม SSRIs จะส่งผลดีต่ออาการด้านความวิตกกังวลใน PMDD ในขณะที่การทำจิตบำบัด CBT จะช่วยให้ผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูสามารถจัดการในด้านความคิดและพฤติกรรมได้ดีขึ้น⁽⁶⁶⁾ รวมถึงช่วยให้อาการดีขึ้นได้ นอกจากนี้ CBT ยังช่วยคงประสิทธิภาพที่ดีของผลการรักษาได้มากกว่าการรักษาด้วยยา Fluoxetine เพียงอย่างเดียว⁽⁶⁶⁾ จึงแนะนำว่าการรักษาด้วยยาควบคู่ไปกับการทำจิตบำบัด CBT จะช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีระดูได้ดีกว่าและมีประสิทธิภาพในการรักษามากกว่า

2.8 ผลกระทบที่เกิดจากกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD

กลุ่มอาการก่อนมีระดูไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดอาการทางกาย อารมณ์และพฤติกรรมเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอีกด้วย มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสตรี จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.3 พบว่าการเกิด PMS ส่งผลให้มีการขาดเรียนบ่อยครั้งและขาดสอบจนทำให้คะแนนผลการเรียนลดลง⁽⁶⁾ อีกทั้งยังมีการศึกษาพบว่าอาการก่อนมีระดูบางอย่างส่งผลกระทบต่อคะแนนสอบของนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน การนอนหลับเปลี่ยนแปลง ท้องป่อง และมีการเปลี่ยนแปลงของความต้องการในการทำกิจกรรมในช่วงก่อนมีระดู พบว่ามีคะแนนสอบน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่มีอาการเหล่านี้⁽¹⁵⁾

เมื่อพิจารณาในด้านคุณภาพชีวิต มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดู โดยใช้แบบสอบถาม WHOQOL-Bref พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ที่ไม่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูมีความแตกต่างกับกลุ่มที่มี mild PMS และ PMDD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังพบว่าในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างกลุ่มที่ไม่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูกับกลุ่มที่มี mild PMS มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะ PMDD จะมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำมากกว่า รวมถึงควบคุมตนเองทางด้านอารมณ์และจิตสังคมได้ยากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะ PMDD⁽¹⁷⁾ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเองและการใช้ชีวิตในสังคม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเรียน สภาพจิตใจ และการใช้ชีวิตประจำวันในสังคม

3. โรคซึมเศร้าในเพศหญิง

โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) เป็นโรคทางจิตเวชที่สามารถพบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง แต่จากการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย โดยพบการเกิดโรคซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า⁽⁶⁷⁾ อีกทั้งยังมีรูปแบบลักษณะอาการบางอย่างที่แตกต่างกันและมีปัจจัยจำเพาะของการเกิดโรคซึมเศร้าในเพศหญิง ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการมีรอบเดือน ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

3.1 อาการของโรคซึมเศร้าในเพศหญิง

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าสามารถทำได้โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงจาก Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)⁽²⁷⁾ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการด้านอารมณ์ 9 อาการ โดยต้องมีอาการอย่างน้อย 5 อาการจากที่ระบุไว้ และต้องมีอาการในข้อ 1 หรือ 2 รวมอยู่ด้วย อาการที่เกิดขึ้นนั้นต้องพบต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ อาการตามเกณฑ์วินิจฉัย ได้แก่ มีความรู้สึกเศร้าโดยมีอาการเป็นเกือบทั้งวัน ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในสิ่ง

ต่างๆลดลงเป็นอย่างมาก ความอยากอาหารและน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไป นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ เชื่องช้าลงหรือกระสับกระส่ายมากขึ้น อ่อนเพลียหรือไม่มีแรง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุสมผล สมาธิลดลง/ตัดสินใจไม่ได้ และ มีความคิดเรื่องการตายหรือการฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิตหรือทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานและการเข้าสังคม โดยอาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เคยมีประวัติของอาการฟุ้งพล่าน (Mania) หรือ Hypomania นอกจากนี้อาการต้องไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคทางกายหรือการใช้สารเสพติด⁽⁶⁸⁾

สำหรับอาการเด่นของโรคซึมเศร้าในเพศหญิงที่มักพบได้บ่อยกว่าเพศชาย ได้แก่ การนอนมากกว่าปกติ ความอยากอาหารเพิ่มมากขึ้น โดยจะมีความอยากอาหารจำพวกที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ขนมหวานหรือช็อคโกแลต จึงทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และมีการเคลื่อนไหวเชื่องช้าลง⁽¹⁾ อีกทั้งยังพบว่าเพศหญิงมีอาการทางกายที่เกิดขึ้นร่วมด้วยมากกว่าเพศชาย ได้แก่ อาการเหนื่อยล้าและเจ็บปวดตามร่างกาย ในด้านของอาการทางอารมณ์พบว่าเพศหญิงจะเกิดความวิตกกังวลมากกว่า และมักจะมีวิธีการจัดการปัญหาด้านอารมณ์เชิงลบโดยการเก็บไว้กับตนเอง จึงมักมีพฤติกรรมกักตัวอยู่คนเดียว มีความคิดโทษตัวเอง หรือร้องไห้ง่ายกว่าเพศชาย นอกจากนี้ระดับความรุนแรงของอาการในเพศหญิงจะมีมากกว่า กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากกว่า มีความเรื้อรังของอาการมากกว่าและมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำได้มากกว่าเพศชาย⁽⁶⁹⁻⁷¹⁾

3.2 ปัจจัยจำเพาะของการเกิดโรคซึมเศร้าในเพศหญิง

1) ปัจจัยด้านฮอร์โมนเพศ

มีการศึกษาพบว่าฮอร์โมนเพศหญิง ซึ่งได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนสามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท และส่งผลต่อการผลิตสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ เช่น Serotonin^(32,36,37) ดังนั้นฮอร์โมนเพศจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า

เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และเริ่มมีรอบเดือน เพศหญิงจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ โดยในช่วงปลายของระยะ Luteal phase ของวงจรการมีรอบเดือน ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดลง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์⁽²²⁾ และอาจนำไปสู่การเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู หรือภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคซึมเศร้าหลายอาการในช่วงก่อนมีรอบเดือน⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นช่วงที่ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมีการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้หากเพศหญิงมีการตั้งครรภ์และคลอดบุตร เมื่ออยู่ในช่วงหลังคลอดนั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของมารดาได้ถึงร้อยละ 40 - 85⁽⁷²⁻⁷³⁾ และพบผู้ที่เข้าข่ายวินิจฉัยของโรคซึมเศร้าในช่วงหลังคลอดประมาณร้อยละ

ละ 10 – 20⁽⁷²⁾ จึงถือเป็นช่วงที่สามารถกระตุ้นและส่งผลกระทบให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ อีกทั้งยังพบว่า หากเป็นโรคซึมเศร้าในช่วงหลังคลอด จะมีความเสี่ยงในการกลับมาเป็นซ้ำในหลังการคลอดครั้งถัดไป หรือเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยทอง⁽¹⁾ ซึ่งช่วงวัยทองหรือช่วงวัยหมดระดูนั้น เป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งที่ระดับของฮอร์โมนเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่คงที่ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงระดับขึ้นลงของฮอร์โมน เอสโตรเจน ส่งผลให้มีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ง่าย⁽⁷⁴⁾ ดังนั้นฮอร์โมนเพศจึงถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในเพศหญิง

2) ปัจจัยด้านจิตสังคม

เมื่อพิจารณาในด้านของการกระตุ้นความเครียด พบว่าเพศหญิงมักถูกกระตุ้นจากเหตุการณ์ความเครียดได้ง่ายและได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้นมากกว่าเพศชาย⁽¹⁾ มีการศึกษาในเพศหญิงพบว่าจำนวนของการเกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า⁽⁷⁵⁾ โดยหลายงานวิจัยพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหลังจากเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดทั้งในช่วงวัยเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

มีการศึกษาพบว่าการถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็ก จะส่งผลให้เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในอนาคตได้มากกว่าเพศชาย⁽⁷⁶⁾ อีกทั้งยังพบว่าในวัยรุ่นเพศหญิงมักจะมีเหตุการณ์ความเครียดเกี่ยวกับปัญหาความสัมพันธ์ทั้งจากปัญหาครอบครัว การหย่าร้างของบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน ซึ่งส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นเพศชาย⁽⁷⁵⁾ ส่วนในวัยผู้ใหญ่พบว่าการดูแลบุตร ดูแลบ้าน และปัญหาการมีบุตรยาก ส่งผลให้เพศหญิงมีแนวโน้มในการเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย⁽⁷⁷⁾ ดังนั้นปัจจัยด้านจิตสังคมและการเกิดความเครียดก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จำเพาะต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในเพศหญิง

3.3 อาการกำเริบของโรคซึมเศร้าในเพศหญิงที่สัมพันธ์กับรอบเดือน

จากหลายการศึกษามักพบการกำเริบของอาการซึมเศร้าในช่วงก่อนมีรอบเดือน ซึ่งเป็นช่วงที่มีระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงและการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอาการแย่ลงในช่วงก่อนมีรอบเดือนถึงร้อยละ 64⁽⁷⁸⁾ อีกทั้งยังมีการศึกษาพบว่ากลุ่มอาการก่อนมีระดูนั้นมักเกิดร่วมกับโรคซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 80⁽⁷⁹⁾

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยมีการกำเริบของอาการซึมเศร้าหลายอาการในช่วงก่อนมีรอบเดือน โดยพบตั้งแต่ร้อยละ 27 – 45 อาการแย่ลงของโรคซึมเศร้าที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป ความรู้สึกไม่สบายใจหรือ

เศร้าหรือท้อแท้ อาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง และความรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง โดยอาการของโรคซึมเศร้าที่แยกลงนั้นจะพบในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ PMDD ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะ PMDD⁽¹⁰⁾

4. ความเครียด

4.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) คือภาวะของอารมณ์ความรู้สึกที่แสดงออกมาเมื่อถูกกระตุ้น หรือถูกกดดันจากสิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและส่งผลต่อสภาพร่างกาย โดยจะมีอาการแสดงในหลายรูปแบบ เช่น วิตกกังวล ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ซึมเศร้า หรือหากมีความรุนแรงมากก็อาจทำให้เกิดอาการประสาทหลอนได้ ซึ่งวิธีการจัดการกับความเครียดและการปรับตัวให้ผ่านพ้นความเครียดไปได้ขึ้นอยู่กับทักษะการจัดการของแต่ละบุคคล แต่สำหรับในผู้ที่มีความเครียดเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถหาทางจัดการได้ หรือมีความเครียดบ่อยและรุนแรงจนเกิดเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจนำไปสู่การพัฒนานจนเกิดเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรควิตกกังวลตามมาได้⁽⁸⁰⁻⁸¹⁾

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น มักจะส่งผลให้เกิดอาการหลายอย่างตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยสามารถแบ่งกลุ่มอาการออกเป็น 4 ด้าน⁽⁸²⁾ ดังนี้

1) **อาการทางด้านพุทธิปัญญาหรือกระบวนการรู้คิด** พบว่าการทำงานของสมองจะได้รับผลกระทบและมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเมื่อเกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องความจำ ไม่มีสมาธิ ความอดทนต่อสิ่งต่างๆลดลง หรืออาจมีอาการหงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ความมั่นใจลดลง ตัดสินใจได้ไม่ดี เกิดความรู้สึกโทษตัวเอง และไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้

2) **อาการทางด้านอารมณ์** ในช่วงที่มีความเครียดจะส่งผลกระทบต่อสภาวะทางอารมณ์อย่างมาก มักจะพบว่าอารมณ์นั้นค่อนข้างมีความไม่คงที่และแปรปรวนได้ง่าย ซึ่งอารมณ์ที่พบบ่อยในช่วงที่เกิดความเครียด ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียว ซึมเศร้า ร้องไห้ง่าย รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว

3) **อาการทางด้านร่างกาย** พบว่าเป็นอาการแสดงที่ชัดเจนมากที่สุดเนื่องจากสามารถสังเกตเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แสดงออกมา อาจเริ่มต้นสังเกตเห็นได้จากอาการเจ็บปวดเล็กน้อยตามร่างกาย จนถึงระดับรุนแรง อาการทางกายที่มักพบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ผม่ว่ง หนักตากระตุก กินมากกว่าปกติ ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ไหล่ คอ บ่า และหลัง นอกจากนี้ยังอาจพบอาการใจสั่นหรือหัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย มีปัญหาเกี่ยวกับระบบขับถ่าย คลื่นไส้ รู้สึกอ่อนเพลีย ความต้องการทางเพศลดลง และอาจมีการกำเริบของอาการภูมิแพ้

4) **อาการที่ส่งผลต่อพฤติกรรม** เมื่อความเครียดส่งผลต่อสมอง อารมณ์ และร่างกาย จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต เช่น ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป

อาจมีการทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง มีปัญหาการนอน มีพฤติกรรมแยกตัว มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง มีการใช้แอลกอฮอล์ บุหรี่หรือสารเสพติดมากขึ้น และเกิดความผิดพลาดได้ง่ายในการทำสิ่งต่างๆ

4.2 ระดับของความเครียด

ระดับของความเครียดสามารถแบ่งความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ⁽⁸²⁾ ได้แก่

1) เครียดเล็กน้อย (Mild) เป็นความเครียดในระดับปกติที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและสามารถพบได้ในคนทั่วไป โดยมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ความรู้สึกเบื่อ หรือขาดแรงจูงใจ

2) เครียดปานกลาง (Moderate) เป็นความเครียดในระดับที่ยังสามารถพบได้เป็นปกติในคนทั่วไปเช่นกัน โดยไม่ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อการใช้ชีวิตประจำวันและอาจมีการแสดงอาการเพียงเล็กน้อย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะสามารถปรับตัวและจัดการกับความเครียดในระดับนี้ให้ดีขึ้นได้จากการทำกิจกรรมที่ชอบหรือสนใจ เพื่อผ่อนคลายอารมณ์และความเครียด

3) เครียดสูง (High) เป็นความเครียดในระดับที่ค่อนข้างรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม อาการที่มักพบบ่อยได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้อง หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว มีปัญหาการนอนหลับ และความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป หากมีความเครียดในระดับนี้ควรมีผู้ให้คำแนะนำหรือให้การปรึกษาเพื่อระบายความเครียด

4) เครียดรุนแรง (Severe) เป็นความเครียดในระดับที่รุนแรงและเรื้อรังจนไม่สามารถจัดการหรือปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก อีกทั้งยังอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคต่างๆตามมาได้ อาการที่มักพบในผู้ที่มีความเครียดระดับรุนแรงได้แก่ อารมณ์แปรปรวนอย่างมาก มีอาการผิดปกติทางจิต และมีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยผู้ที่มีความเครียดในระดับนี้ควรเข้ารับการปรึกษาและการรักษาจากแพทย์ เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

5. คุณภาพชีวิต

5.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

UNESCO (1981) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต (Quality of life) ไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของ การอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งเป็นการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคม อันได้แก่ การมีอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการ มีเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีสุขภาพ

ร่างกายและจิตใจที่ดี ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งได้รับการบริการพื้นฐานที่จำเป็น ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อประกอบการดำรงชีพอย่างยุติธรรม⁽⁸³⁾

โดยรวมแล้ว คุณภาพชีวิต คือ การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข⁽⁸³⁾

5.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน⁽⁸⁴⁾ ได้แก่

1) **คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย** คือ การรับรู้ถึงสุขภาพทางด้านร่างกายที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบายหรือไม่มีความเจ็บปวด ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การมีแรงหรือกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทำงาน และการไม่ต้องพึ่งพายาหรือการรักษาทางการแพทย์ในการดำรงชีวิต

2) **คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ** คือ การรับรู้สุขภาพทางด้านจิตใจของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวของตนเอง ความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือความกังวล และการให้ความหมายของชีวิต

3) **คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม** คือ การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น ประกอบด้วย การรับรู้ถึงการที่ตนเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม และตนเองก็ได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในเรื่องของความพึงพอใจในชีวิตทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4) **คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม** คือ การรับรู้ถึงสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความสามารถในการใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นอิสระปลอดภัยและมั่นคง การได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและปราศจากมลพิษ การเดินทางคมนาคมสะดวก การมีสถานะทางการเงินที่ดีและใช้จ่ายได้ตามความจำเป็น ความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข การได้รับข่าวสารที่จำเป็น การมีโอกาสได้ทำกิจกรรมเพื่อความผ่อนคลายในเวลาว่าง และการมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

6. บทบาทและหน้าที่ของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด

นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด หมายถึง นิสิตหรือนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 และ 4 ในคณะหรือภาควิชาหรือสาขาวิชากายภาพบำบัด ซึ่งอยู่ในช่วงของการฝึกงานในโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนในมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการรับรองจากสภากายภาพบำบัด โดยกลุ่มประชากรที่สนใจคือนิสิตนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยที่มีวิทยาเขตของคณะหรือภาควิชาหรือสาขาวิชาอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ปริมณฑลคือจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงและมีพื้นที่อยู่รอบกรุงเทพมหานคร ได้แก่ จังหวัดนครปฐม นนทบุรี สมุทรสาคร สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และปทุมธานี โดยมหาวิทยาลัยที่มีคณะหรือภาควิชาหรือสาขาวิชากายภาพบำบัดซึ่งได้รับการรับรองจากสภากายภาพบำบัดและอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีทั้งหมด 7 สถาบัน⁽⁸⁵⁾ ได้แก่

- 1) คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- 3) คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- 4) คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต
- 5) ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 6) ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 7) สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ระบบการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีในคณะหรือภาควิชาหรือสาขาวิชากายภาพบำบัดนั้น ใช้เวลาในการศึกษาทั้งหมด 4 ปี โดยในชั้นปีที่ 1 จะเป็นการเรียนในหลักสูตรพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษาอังกฤษ และ กายวิภาคศาสตร์เบื้องต้น สำหรับในช่วงชั้นปีที่ 2 จะเป็นการศึกษาในหลักสูตรพื้นฐานเกี่ยวกับวิชาชีพ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ประสาทกายวิภาคศาสตร์ หลักการพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงวิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหว การนวด-ดัด-ดึง การออกกำลังกายเพื่อการรักษา การรักษาและการวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า เป็นต้น^(18,86)

ส่วนในช่วงระดับชั้นปีที่ 3 และ 4 จะเป็นการศึกษาในหลักสูตรวิชาเฉพาะเกี่ยวกับวิชาชีพกายภาพบำบัด โดยมีหลักสูตรที่สำคัญทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ด้านระบบประสาท ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด และกายภาพบำบัดในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะเป็นการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งยังมีการเรียนในวิชาเกี่ยวกับกายภาพบำบัดในด้านอื่นเพิ่มเติม ทั้งกายภาพบำบัดชุมชน กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ กายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยในภาวะต่างๆ กายภาพบำบัดในสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดเรียงหลักสูตรจะแตกต่างกันไปในแต่ละมหาวิทยาลัย โดยจะมีการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในโรงพยาบาลต่างๆ ควบคู่ไปกับการเรียนใน

มหาวิทยาลัย ซึ่งจะต้องฝึกงานให้ครบตามจำนวนชั่วโมงของการฝึกงานที่ทางมหาวิทยาลัยและสภา
 ภายภาพบำบัดกำหนดไว้ โดยการแบ่งช่วงเวลาและสถานที่ในการฝึกงานจะมีการจัดการแตกต่างกัน
 ไปตามหลักสูตรของแต่ละมหาวิทยาลัย ซึ่งการฝึกงานนั้นจะต้องมีการเก็บข้อมูลทำรายงานกรณีศึกษา
 และมีการสอบหรือนำเสนอกรณีศึกษาจากการฝึกงาน นอกจากนี้ยังต้องมีการทำวิจัย ซึ่งอาจเริ่ม
 กระบวนการในการทำวิจัยตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 โดยจะต้องทำให้สำเร็จลุล่วงและมีการนำเสนองานวิจัยใน
 ชั้นปีที่ 4 อีกทั้งยังต้องมีการสอบ OSCE (Objective Structured Clinical Examination) หรือการ
 ประเมินทักษะทางคลินิก ก่อนจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีอีกด้วย^(18,86)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Fikru Wakjira Tolossa และ Mebratu Legesse Bekele (2014) ได้ศึกษาความชุก
 ผลกระทบและการจัดการทางการแพทย์ของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนในนักศึกษามหาวิทยาลัย
 สตรีที่ประเทศเอธิโอเปีย ทำการสุ่มมาทั้งหมด 258 ราย มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปี โดยใช้แบบสอบถาม
 เป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งคัดกรองและหาความชุกของผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนตาม
 เกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text
 revision (DSM-IV TR) พบว่า ความชุกของการเกิด PMS เท่ากับร้อยละ 37 และกว่าร้อยละ 83.2 มี
 อาการในกลุ่มอาการ PMS อย่างน้อย 1 อาการ อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 28.3 มีการขาดเรียนบ่อยครั้ง
 ร้อยละ 8.1 ขาดสอบ และร้อยละ 1.7 มีผลการเรียนต่ำลงและมีการถอนรายวิชาเรียน โดยทั้งหมดมี
 ความเกี่ยวข้องกับอาการ PMS นอกจากนี้ยังพบว่ามีเพียงร้อยละ 48 ที่แสวงหาการจัดการทาง
 การแพทย์สำหรับ PMS ส่วนใหญ่วิธีที่นักศึกษาใช้จัดการกับอาการจะเป็นการรับประทานยาแก้ปวด
 ร้อยละ 36.4 ต้มเครื่องต้มร้อนๆ เช่น ชา หรือ กาแฟ ร้อยละ 7.5 และออกกำลังกายหรือนวดร้อยละ
 4 จากการวิเคราะห์พบว่าในช่วง 1 รอบของการมีประจำเดือนและประสิทธิภาพในการเรียนมี
 ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้ที่เข้าข่ายของกลุ่มอาการ PMS และการใช้วิธีการรักษา
 อาการ⁽⁶⁾

Abdullah M Al-Shahrani และคณะ (2021) ได้ศึกษาถึงความชุกของกลุ่มอาการก่อนมี
 ประจำเดือนและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในนักศึกษาแพทย์สตรี ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย จากกลุ่ม
 ตัวอย่าง 388 ราย อายุตั้งแต่ 18 – 25 ปี โดยใช้แบบสอบถาม Premenstrual Syndrome Scale
 (PSS) และ the health-related quality of life (QoL) questionnaire เป็นเครื่องมือที่ใช้ใน
 การศึกษา พบว่าพบความชุกของกลุ่มอาการ PMS ร้อยละ 64.9 ส่วนใหญ่ของนักศึกษามีบุคลิกภาพ
 เป็นประเภท extrovert ร้อยละ 35 อีกทั้งร้อยละ 13.4 มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ และ
 ร้อยละ 19.5 ของครึ่งหนึ่งที่มีกลุ่มอาการ PMS มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อีกทั้งยังพบว่า
 กลุ่มอาการ PMS ส่งผลและมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾

Chenchit Chayachinda และคณะ (2008) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูในพยาบาลไทย ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ (18 – 49 ปี) โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการศึกษา พบว่า ความชุกของกลุ่มอาการ PMS ในพยาบาลไทยเท่ากับร้อยละ 25.1 ส่วนปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องพบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย ไม่เคยตั้งครรภ์ รายได้น้อย บริโภคกาแฟ มีอาการปวดในช่วงมีระดู และมีทัศนคติเชิงลบในช่วงที่มีระดู จะมีความชุกของกลุ่มอาการ PMS มากกว่า⁽⁸⁾

นัฏศรา ดำรงค์พิวัฒน์ และ ชุตินา หุ่่มเรื่องวงษ์ (2020) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู โดยศึกษาในผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคทางอารมณ์หรือโรควิตกกังวล ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอายุระหว่าง 18 – 45 ปี ใช้แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย และข้อมูลทางจิตเวช เป็นเครื่องมือในการศึกษา พบว่าความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) เท่ากับร้อยละ 47.5 และ ร้อยละ 13.0 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ PMS และภาวะ PMDD กับข้อมูลต่างๆ พบว่า การบริโภคช็อคโกแลต การไม่บริโภคกล้วย การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน อาการปวดท้องประจำเดือน อาการปวดเมื่อยในช่วงมีรอบเดือน และการใช้ยา benzodiazepines มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ PMS ในขณะที่ ความไม่เพียงพอของรายได้ การบริโภคช็อคโกแลต การไม่บริโภคกล้วย ระยะเวลาของรอบระดูที่ผิดปกติ และอาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน มีความเกี่ยวข้องกับภาวะ PMDD⁽⁹⁾

เมธรุจี ทวีสุขศิริ และ ปัญจภรณ์ วาสิประโคน (2013) ได้ศึกษาความชุก ลักษณะอาการและอาการกำเริบของโรคซึมเศร้าในกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีระดู หรือ PMDD ในผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านจิตเวชว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ตาม DSM-IV-TR มานานไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีอายุตั้งแต่ 18 – 45 ปี โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าช่วงก่อนมีระดู 2 สัปดาห์ ซึ่งดัดแปลงจาก Patient health questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการศึกษา พบว่าความชุกของกลุ่มอาการ PMDD ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 24 ลักษณะของอาการ PMDD ที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรกได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลหรือตึงเครียด รู้สึกร้องไห้ง่ายขึ้นหรืออ่อนไหวง่ายขึ้นต่อการถูกปฏิเสธ อารมณ์ซึมเศร้าหรือรู้สึกสิ้นหวัง และไม่คอยมีสมาธิ ในส่วนของอาการซึมเศร้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคซึมเศร้าหลายอาการในช่วงก่อนมีระดู โดยพบตั้งแต่

ร้อยละ 27 ถึง 45 นอกจาก ภาวะ PMDD ก็ยังพบเป็นอาการ moderate to severe PMS ร้อยละ 31⁽¹⁰⁾

วิชา เห็นแก้ว และ จรรยาพร ใจสิทธิ์ (2018) ได้ศึกษาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู ในนักศึกษาพยาบาลสตรี ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้แบบประเมินอาการปวดประจำเดือนแบบมาตรวัดความปวดที่แสดงเป็นตัวเลข แบบวัดความเครียดสวนปรงและแบบสอบถามเกี่ยวกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการศึกษา พบว่าทุกรายมีอาการก่อนมีระดูอย่างน้อย 1 อาการ สำหรับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กันพบว่า ระดับปวดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนไม่มี ความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾

Parveen Rasheed และ Latifa Saad Al-Sowielem (2003) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดูในนักศึกษามหาวิทยาลัยประเทศซาอุดีอาระเบีย จากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาเทคโนโลยีทางการแพทย์ จำนวนทั้งหมด 464 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.6 พบการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดูเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 อาการ และร้อยละ 37.5 มีอาการอยู่ในระดับรุนแรง โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการมีกลุ่มอาการก่อนมีระดูของมารดา การรับรู้ความเครียดของตนเอง กิจกรรมทางกาย ปริมาณการบริโภคอาหารที่มีรสหวานและการบริโภคกาแฟ⁽¹³⁾

Filiz Bilir, Ramazan Akdemir และ Cemil Bilir (2021) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของ กลุ่มอาการ PMS ต่อคะแนนสอบของนักศึกษาแพทย์เพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โดยจะมีการบันทึกคะแนนสอบของทั้ง 2 เทอมในภาคปีการศึกษา และใช้แบบสอบถาม ซึ่งคัดกรองผู้ที่มีกลุ่มอาการ PMS ด้วยการใช้เกณฑ์อ้างอิงจาก American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) criteria for PMS เป็นเครื่องมือในการศึกษา พบว่าในกลุ่มที่มีสิ่วขึ้น คลื่นไส้อาเจียน มีการเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับ มีอาการท้องป่อง และมีการเปลี่ยนแปลงของ ความต้องการในการทำกิจกรรม ในช่วงก่อนมีระดู จะมีคะแนนสอบแตกต่างกันกับกลุ่มที่ไม่มีอาการ เหล่านี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแบ่งเป็น ในกลุ่มนักศึกษาที่มีสิ่วขึ้นจะมีคะแนนสอบมากกว่ากลุ่ม นักศึกษาที่ไม่มีสิ่ว ในขณะที่กลุ่มอาการอื่นๆอีก 4 อาการ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน มีการ เปลี่ยนแปลงของการนอนหลับ มีอาการท้องป่อง และมีการเปลี่ยนแปลงของความต้องการในการทำ กิจกรรม พบว่ามีคะแนนสอบน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่มีอาการดังกล่าว⁽¹⁵⁾

Fernanda Figueira Victor และคณะ (2019) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดู จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 642 ราย มีอายุระหว่าง 18 – 24 ปี มีรอบเดือนมาปกติและมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ แบ่งเป็นกลุ่มที่มีอาการ PMS ร้อยละ 49.9, กลุ่มที่มี mild PMS ร้อยละ 23.3 และกลุ่มที่มีภาวะ PMDD ร้อยละ 26.6 โดยใช้เกณฑ์ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) criteria for PMS ในการคัดกรองกลุ่มอาการ และใช้แบบสอบถาม short form of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL Bref) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ที่ไม่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูมีความแตกต่างกับกลุ่มที่มี mild PMS และ PMDD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งยังพบว่าในด้านของความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างกลุ่มที่ไม่มี PMS กับกลุ่มที่มี mild PMS มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾

Jin Pyo Hong และคณะ (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุก ความสัมพันธ์ โรคที่พบร่วมและแนวโน้มในการฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในกลุ่มประชากรเพศหญิงประเทศเกาหลีใต้ โดยคัดกรองผู้ที่มีภาวะ PMDD ตามเกณฑ์ของ DSM-IV criteria จากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงชาวเกาหลีใต้จำนวน 2,499 คน อายุตั้งแต่ 18 – 64 ปี พบความชุกของการเกิด PMDD เท่ากับร้อยละ 2.4 นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มของผู้ที่มีภาวะ PMDD ร้อยละ 59.3 มีประวัติการป่วยเป็นโรคทางจิตเวชร่วมด้วยอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะ PMDD อีกทั้งยังพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ PMDD กับหลายปัจจัย ได้แก่ การมีโรคประจำตัวทางกาย น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะติดสุราเรื้อรัง โรคซึมเศร้า ภาวะ PTSD (Post-traumatic Stress Disorder) โรคกลัวการเข้าสังคม (Social phobia) โรคกลัวเฉพาะอย่าง (Specific phobia) ภาวะโซมาติก (Somatoform disorder) โรคนอนไม่หลับ และความคิดในการฆ่าตัวตาย โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะ PMDD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽³¹⁾

Alexandra C Purdue-Smithe และคณะ (2016) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการบริโภคเครื่องดื่มคาเฟอีนและกาแฟกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู ซึ่งเป็นการศึกษาในรูปแบบไปข้างหน้า (Prospective study) แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูในระดับปานกลางถึงรุนแรง และระดับรุนแรง จำนวน 1,234 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่มีอาการก่อนมีระดูหรือมีกลุ่มอาการก่อนมีระดูอยู่ในระดับเล็กน้อย จำนวน 2,426 คน โดยวัดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มคาเฟอีน กาแฟ และชาด้วยแบบสอบถามความถี่ของการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่าปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และการดื่มกาแฟที่มีปริมาณคาเฟอีนสูงไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูหรืออาการเฉพาะในช่วงก่อนมีระดู เช่น อาการคัดตึงเต้านม⁽⁸⁷⁾

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีเพศหญิง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ที่เป็นเพศหญิง ในสังกัดสถาบันที่มีวิทยาเขตของคณะหรือภาควิชาหรือสาขาวิชาอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เกณฑ์การคัดเลือก

1. สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. เป็นเพศหญิงและมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
3. กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 หรือปีที่ 4
4. สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. อยู่ในช่วงพักการศึกษา
2. มีปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็นจนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัยได้

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง Sample size ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีที่เป็นเพศหญิง ในสังกัดสถาบันที่มีวิทยาเขตของคณะหรือภาควิชาหรือสาขาวิชาอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 7 สถาบัน ในปีการศึกษา 2565 จำนวนทั้งสิ้น 710 คน โดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีที่เป็นเพศหญิง

N = ขนาดประชากรของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีที่เป็นเพศหญิง

e = สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 5% (0.05)

$$n = \frac{710}{1 + 710 (0.05)^2}$$

$$n = 255.86$$

เพราะฉะนั้นต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้นอย่างน้อย 256 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยจะทำการสุ่มเลือกสถาบันก่อน เนื่องจากทุกสถาบันมีนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีที่เป็นเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน จึงทำการสุ่มจับฉลากเลือกสถาบันมา 3 จาก 7 สถาบัน โดยรวมจำนวนนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเพศหญิง ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ทั้ง 3 สถาบันเท่ากับ 321 คน ดังตาราง

รายชื่อสถาบัน	จำนวนนักศึกษาเพศหญิง (คน)		
	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
1. คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล	61	52	113
2. คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	59	47	106
3. ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	48	54	102

จากนั้นทำการแบ่งสุ่มเลือกศึกษาในชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ของแต่ละสถาบัน โดยแจกแบบสอบถามให้นิสิตนักศึกษาที่สมัครใจและยินยอมตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาหลังเลิกเรียนของแต่ละชั้นปีและแต่ละสถาบัน แล้วทำการเก็บข้อมูลตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้จนครบทั้งหมด 256 คน จาก 3 สถาบัน เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว จะนำมาส่งโดยใส่ในกล่องแบบสอบถาม จากนั้นเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายส่งแบบสอบถามครบแล้ว ผู้วิจัยจะทำการเก็บกล่องกลับคืนในทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ ชั้นปี การศึกษา มหาวิทยาลัย เกรดเฉลี่ย ศาสนา รายได้ ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน การลา/ขาดเรียน การลา/ขาดสอบ การลา/ขาดฝึกงาน

2. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ ประวัติรอบเดือน การคุมกำเนิด

3. แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการนอนหลับ

4. แบบสอบถามเพื่อคัดกรองกลุ่มอาการ moderate to severe PMS และ PMDD ใช้แบบสอบถาม Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย โดย PSST จะจัดกลุ่มอาการตามเกณฑ์ของ DSM-IV และวัดระดับความรุนแรงของอาการโดยใช้ rating scale แปลโดย มณี รัตน์ไชยานนท์ (2003) ซึ่งพัฒนาจากต้นฉบับภาษาอังกฤษของ M. Steiner และคณะ โดยได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัย McMaster ประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ PSST พบว่า PSST ฉบับภาษาไทยมีความตรงตามเนื้อหา (content validity) และมีความเที่ยงเมื่อประเมินตามวิธี Cronbach's alpha coefficient โดยมีค่าสูงกว่า 0.9 ซึ่งสรุปว่ามีค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นดี ไม่แตกต่างจากต้นฉบับภาษาต่างประเทศในการคัดกรองกลุ่มอาการ moderate to severe PMS และ PMDD

PSST ฉบับภาษาไทย เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง โดยคำถามถูกพัฒนาจาก DSM-IV criteria ของ Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) ใช้เวลาทำประมาณ 5 นาที ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 เป็นคำถาม 14 ข้อ โดยถามถึงอาการต่างๆ ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นในช่วงก่อนมีระดูและอาการดีขึ้นเองหลังจากมีระดูมาแล้ว 3-4 วัน ที่เกิดความไม่ปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรม สามารถเลือกตอบ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง มีข้อคำถามดังนี้

- 1) โกรธ/หงุดหงิดง่าย
- 2) วิตกกังวล/ตึงเครียด
- 3) มีความรู้สึกอยากร้องไห้/มีความรู้สึกอ่อนไหวต่อการถูกปฏิเสธ
- 4) อารมณ์ซึมเศร้า/ความรู้สึกสิ้นหวัง
- 5) ความสนใจที่มีต่องาน/การเรียนลดลง
- 6) ความสนใจที่มีต่อกิจกรรมทางบ้านลดลง
- 7) ความสนใจที่มีต่อกิจกรรมทางสังคมลดลง
- 8) ไม่มีสมาธิ
- 9) เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง
- 10) รับประทานมากขึ้น/ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น
- 11) นอนไม่หลับ
- 12) นอนหลับมากกว่าปกติ (ต้องการการนอนเพิ่มขึ้น)
- 13) มีความรู้สึกต่างๆเกิดขึ้นมากกว่าปกติ
- 14) กลุ่มอาการทางกาย

- ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับผลกระทบของอาการต่างๆ ในส่วนที่ 1 ว่ามีผลต่อชีวิตประจำวันมากหรือน้อยเพียงใด สามารถเลือกตอบว่า ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ดังนี้

- A. ประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลในการทำงานของท่าน
- B. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานของท่าน
- C. ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวของท่าน
- D. กิจกรรมทางสังคมของท่าน
- E. หน้าที่ความรับผิดชอบที่บ้านของท่าน

การแปลผลคะแนน

1) ในการวินิจฉัย **Moderate to Severe Premenstrual Symptom (PMS)** ต้องมีอาการในส่วนที่ 1 อย่างน้อย 1 อาการใน 4 ข้อแรกที่มีอาการระดับปานกลางถึงรุนแรง และมีอาการรวมอย่างน้อย 4 จาก 14 ข้อ ที่มีระดับปานกลางถึงรุนแรง และในส่วนที่ 2 มีอาการอย่างน้อย 1 อาการจาก 5 ข้อที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง

2) ในการวินิจฉัย **Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)** ต้องมีอาการในส่วนที่ 1 อย่างน้อย 1 อาการใน 4 ข้อแรกที่มีอาการในระดับรุนแรง และมีอาการรวมอย่างน้อย 4 จาก 14 ข้อ ที่มีระดับปานกลางถึงรุนแรง และในส่วนที่ 2 มีอาการอย่างน้อย 1 อาการจาก 5 ข้อที่มีอาการรุนแรง

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ใช้แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจาก Patient Health Questionnaire (PHQ-9) โดยมาโนช หล่อตระกูล และคณะ กลุ่มเป้าหมายอายุ 18 ปีขึ้นไป มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 84 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 77 ซึ่งถือว่าเป็นแบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือ

PHQ-9 ฉบับภาษาไทย เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีการให้คะแนน 4 ระดับ ได้แก่ ตอบไม่เลย = 0, มีบางวันหรือไม่บ่อย = 1, มีค่อนข้างบ่อย = 2, มีเกือบทุกวัน = 3

การแปลผล มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 27 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคซึมเศร้า

6. แบบสอบถามประเมินความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) พัฒนาโดย นายสุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, นางวนิดา พุ่มไพศาลชัย และนางพิมพ์มาศ ตาปัญญา มีจำนวนคำถาม 20 ข้อ แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และรุนแรง โดยใช้คะแนนปกติ (Normalized T-Score) อิงตามค่าความเครียดของกล้ามเนื้อ (Electromyography: EMG) ที่ใช้เป็นมาตรฐาน คุณภาพของเครื่องมือ

พบว่ามีค่าตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient มากกว่า 0.7 และยังคงสัมพันธ์กับค่า EMG อย่างมีนัยสำคัญ

มีการให้คะแนนดังนี้ ตอบไม่รู้สึกระคาย = 1, แครียดเล็กน้อย = 2, แครียดปานกลาง = 3, แครียดมาก = 4, แครียดมากที่สุด = 5, ไม่ตอบ = 0

การแปลผล มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยแบ่งการแปลผลความแครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

0 – 24 คะแนน = แครียดน้อย

25 – 42 คะแนน = แครียดปานกลาง

43 – 62 คะแนน = แครียดสูง

63 คะแนนขึ้นไป = แครียดรุนแรง

7. **แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต** ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 เมื่อเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทย

WHOQOL-BREF-THAI เป็นแบบสอบถามแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย และอัตวิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2,9,11 แต่ละข้อคำถามมีการให้คะแนน 5 ระดับ แบ่งเป็น

- ข้อความทางบวก ตอบไม่เลย = 1, เล็กน้อย = 2, ปานกลาง = 3, มาก = 4, มากที่สุด = 5

- ข้อความทางลบ ตอบไม่เลย = 5, เล็กน้อย = 4, ปานกลาง = 3, มาก = 2, มากที่สุด = 1

การแปลผล สามารถพิจารณาคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

1) ด้านสุขภาพกาย (ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24)

7 – 16 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

17 – 26 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

27 – 35 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ด้านจิตใจ (ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23)

6 – 14 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

15 – 22 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

23 – 30 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ข้อ 13, 14, 25)
- 3 – 7 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
 - 8 – 11 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
 - 12 – 15 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)
- 8 – 18 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
 - 19 – 29 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
 - 30 – 40 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 5) คุณภาพชีวิตโดยรวม (ข้อ 1 ถึง 26)
- 26 – 60 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
 - 61 – 95 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
 - 96 – 130 คะแนน = การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขออนุมัติดำเนินการจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์และคณะกรรมการจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติ เลขที่โครงการ IRB No. 0206/65

2. ผู้วิจัยทำจดหมายและติดต่อเจ้าของลิขสิทธิ์แบบสอบถามแต่ละชุด เพื่อขออนุญาตนำแบบสอบถามมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย โดยแบบสอบถามที่ได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในงานวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถาม Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยได้ซื้อลิขสิทธิ์และได้รับการอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามจากมหาวิทยาลัย McMaster ประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ PSST

2) แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย ได้รับการอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามจาก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล

3) แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) และ แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้รับการอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามจาก นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

3. ทำจดหมายถึงคณบดีหรืออาจารย์หัวหน้าภาควิชากายภาพบำบัดในแต่ละมหาวิทยาลัยที่ สุ่มเลือกมา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีเพศหญิง และแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายตอบข้อสงสัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา ตามความประสงค์

4. ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยการเดินทางไปเก็บข้อมูล ณ แต่ละมหาวิทยาลัยที่สุ่มเลือกมา โดยติดต่อผ่านทางเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานฝ่ายการศึกษาของแต่ละสถาบัน สถานที่ในการตอบ แบบสอบถามได้แก่ห้องเรียนของแต่ละมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามให้กับนิสิต นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 และทำการเก็บกลับคืน จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณ ทั้งหมด 256 คน จาก 3 สถาบัน โดยกระบวนการตอบแบบสอบถามทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาประมวลผลด้วย คอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Science (SPSS) Version 28.0

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และหาค่าความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี

2. สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Person's Chi-square, Fisher's Exact Test, Independent T-Test เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม อาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ใน นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี

3. สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary Logistic Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนิสิตนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 256 ราย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)

ส่วนที่ 7 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Chi-square

ส่วนที่ 8 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ t-test

ส่วนที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Logistic regression analysis

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านบุคคลของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด

(n = 256)

ข้อมูลด้านบุคคลของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ		
- 19 ปี	1	0.4
- 20 ปี	61	23.8
- 21 ปี	107	41.8
- 22 ปี	61	23.8
- 23 ปี	18	7.0
- 24 ปี	5	2.0
- 25 ปี	3	1.2
(Mean \pm SD =21.24 \pm 1.04 yrs, Min=19, Max=25)		
ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่		
- ปีที่ 3	130	50.8
- ปีที่ 4	126	49.2
มหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่		
- คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล	78	30.5
- คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	88	34.4
- ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	90	35.2
เกรดเฉลี่ย (GPAX)		
- \leq 2.00	2	0.9
- 2.01 – 2.50	29	12.7
- 2.51 – 3.00	57	25.0
- 3.01 – 3.50	87	38.2
- \geq 3.51	53	23.2
(Mean \pm SD =3.12 \pm 0.45, Min=2.00, Max=3.97)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านบุคคลของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด
(n = 256)

ข้อมูลด้านบุคคลของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ศาสนา		
- พุทธ	237	92.9
- คริสต์	4	1.6
- อิสลาม	7	2.7
- ไม่นับถือศาสนา	7	2.7
รายได้ต่อเดือน		
- ≤ 5,000 บาท/เดือน	54	25
- 5,001 – 10,000 บาท/เดือน	134	62
- 10,001 – 15,000 บาท/เดือน	17	7.9
- 15,001 – 20,000 บาท/เดือน	10	4.6
- ≥ 20,001 บาท/เดือน	1	0.5
(Median ± IQR = 7,000 ± 4,950, Min=0, Max=25,000)		
ภูมิลำเนาเดิม		
- กรุงเทพฯ / ปริมณฑล	141	55.1
- ภาคเหนือ	14	5.8
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	7.6
- ภาคตะวันออก	20	8.1
- ภาคใต้	19	7.6
- ภาคตะวันตก	3	1.4
- ภาคกลาง	36	14.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านบุคคลของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด
(n = 256)

ข้อมูลด้านบุคคลของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ที่อยู่ปัจจุบัน		
- กรุงเทพฯ / ปริมณฑล	216	84.7
- ภาคเหนือ	1	0.4
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	0.4
- ภาคตะวันออก	8	3.1
- ภาคใต้	4	1.6
- ภาคกลาง	25	9.8

จากตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในระหว่าง 19 – 25 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 21.24 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04 ปี กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยที่สุดคือ 19 ปี และอายุมากที่สุดคือ 25 ปี กลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 มีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 และศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2

ข้อมูลเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยที่ศึกษาอยู่ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 กลุ่มตัวอย่างจากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และกลุ่มตัวอย่างจากภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2

ข้อมูลเกี่ยวกับเกรดเฉลี่ย (GPAX) พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีเกรดเฉลี่ยอยู่ที่ 3.01 – 3.50 จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาคือเกรดเฉลี่ยที่ 2.51 – 3.00 จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ถัดมาคือเกรดเฉลี่ย ≥ 3.51 จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และเกรดเฉลี่ย 2.01 – 2.50 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และเกรดเฉลี่ย ≤ 2.00 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 โดยมีค่าเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 เกรดเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ที่ 2.00 และเกรดเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 3.97

ข้อมูลเกี่ยวกับศาสนาพบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 ศาสนาคริสต์จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ศาสนาอิสลามจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และไม่นับถือศาสนาจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

ข้อมูลด้านรายได้ พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาคือ รายได้ \leq 5,000 บาท จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ถัดมาคือรายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 และรายได้ \geq 20,001 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 โดยค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 7,000 บาท ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 4,950 รายได้ต่ำสุด 0 บาท และรายได้สูงสุด 25,000 บาท

ข้อมูลด้านภูมิลำเนา พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 ซึ่งได้แก่ ภาคเหนือ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6, ภาคตะวันออก จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1, ภาคใต้ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6, ภาคตะวันตก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 และ ภาคกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 เมื่อพิจารณาข้อมูลในส่วนของที่อยู่ปัจจุบัน พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 84.7 มีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ต่างจังหวัด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ซึ่งได้แก่ ภาคเหนือ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, ภาคตะวันออก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1, ภาคใต้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 และ ภาคกลาง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการศึกษาของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลด้านการศึกษาของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การลา/ขาดเรียนในช่วงใกล้มีรอบเดือน		
- ไม่เคย	239	93.4
- เคย	17	6.6
การลา/ขาดสอบในช่วงใกล้มีรอบเดือน		
- ไม่เคย	256	100
- เคย	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการศึกษาของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลด้านการศึกษาของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การลา/ขาดฝึกงานในช่วงใกล้มีรอบเดือน		
- ไม่เคย	252	98.8
- เคย	3	1.2

จากตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษาของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด

พบว่ามียุทธศาสตร์ที่เคยลาหรือขาดเรียนในช่วงใกล้มีรอบเดือน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 และเคยมีการลาหรือขาดฝึกงานในช่วงใกล้มีรอบเดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 แต่ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่เคยลาหรือขาดสอบในช่วงใกล้มีรอบเดือนในการศึกษานี้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้ำหนักปัจจุบัน (kg)		
- ≤ 50	94	36.9
- 50.1 – 60	94	36.9
- 60.1 – 70	45	17.6
- ≥ 70.1	22	8.6
(Mean ± SD=56.05 ± 11.35, Min=36, Max=103)		
ส่วนสูงปัจจุบัน (cm)		
- < 160	104	40.6
- 160 – 165	98	38.3
- 166 – 170	43	16.8
- > 170	11	4.3
(Mean ± SD=160.87 ± 5.93, Min=149, Max=183)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน
 กายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
BMI (kg/m²)		
- < 18.5 (Underweight)	54	21.2
- 18.5 – 22.99 (Normal)	129	50.6
- 23 – 24.99 (Overweight)	33	12.9
- 25 – 29.99 (Level 1 Obesity)	25	9.8
- ≥ 30 (Level 2 Obesity)	14	5.5
(Mean ± SD=21.64 ± 4.08, Min=15.24, Max=40.23)		
ประวัติโรคประจำตัว		
- ไม่มี	201	78.5
- มี ได้แก่	55	21.5
- โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน (ภูมิแพ้)	41	16
- โรคทางจิตเวช	5	1.9
- โรคทางระบบสูตินรีเวช	2	0.8
- โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ	2	0.8
- โรคทางระบบทางเดินอาหาร	2	0.8
- โรคทางพันธุกรรม	1	0.4
- โรคทางระบบทางเดินหายใจ	3	1.2
- โรคทางระบบไหลเวียนโลหิต	1	0.4
- โรคทางระบบประสาท	1	0.4
- โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	1	0.4
- โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะ	1	0.4

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน
 กายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประวัติโรคทางจิตเวช		
- ไม่มี	251	98
- มี ได้แก่	5	2
- โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder)	2	0.8
- โรคสมาธิสั้น (ADHD)	2	0.8
- โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar I disorder)	1	0.4
- โรควิตกกังวล (Anxiety disorder)	1	0.4
ประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ		
- ไม่มี	228	89.1
- มี ได้แก่	28	10.9
- ยาแก้แพ้ (Xyzal, Cetirizine, CPM, Loratadine, Bilaxten)	11	4.3
- ยารักษาสิว (Acnotin)	4	1.6
- ยาต้านเศร้า (Sertraline, Effexor)	2	0.8
- ยาเลื่อนประจำเดือน (Primolut N)	1	0.4
- ยาคุมกำเนิด (Mercilon28)	1	0.4
- ยารักษาโรคจิตเภทและโรคอารมณ์สองขั้ว (Quetiapine)	1	0.4
- ยารักษาโรคสมาธิสั้น (Methylphenidate)	2	0.8
- ยาบรรเทาอาการคัดจมูก (Phenylephrine HCL)	1	0.4
- ยาแก้ปวด ต้านการอักเสบ (SONAP)	1	0.4
- ยาขยายหลอดลม (Salbutamol)	2	0.8
- ยาคลายกังวล (Antianxiety)	1	0.4
- ยารักษาโรคไทรอยด์ (Methimazole)	2	0.8
- กลุ่มยา Beta blocker (Propranolol)	1	0.4
- ยารักษาอาการปวดทั่วไป (Paracetamol)	1	0.4

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน
 กายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประวัติรอบเดือน		
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก (ปี)		
- < 11	18	7.1
- 11 – 14	219	85.9
- > 14	18	7.1
(Mean \pm SD=12.27 \pm 1.40, Min=8, Max=17)		
ความสม่ำเสมอของรอบเดือน		
- สม่ำเสมอ	153	60.7
- ไม่สม่ำเสมอ	99	39.3
Length of menstrual cycle (วัน)		
- < 21	16	6.6
- 21 – 35	209	86.7
- > 35	16	6.6
(Mean \pm SD=28.66 \pm 7.57, Min=1, Max=75)		
จำนวนวันที่มีรอบเดือน (Duration of bleeding) (วัน)		
- < 3	3	1.2
- 3 – 5	140	54.9
- 6 – 7	104	40.8
- > 7	8	3.1
(Mean \pm SD=5.59 \pm 2.02, Min=1, Max=28)		
จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน (แผ่น/วัน)		
- < 3	80	32.3
- 3 – 5	164	66.1
- > 5	4	1.6
(Mean \pm SD=3.29 \pm 2.39, Min=1, Max=30)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน
 กายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการทางกายที่เกิดขึ้น 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีรอบเดือน		
- สิวขึ้น		
ไม่มี	23	9
มี	233	91
- ท้องไส้ปั่นป่วน		
ไม่มี	131	51.2
มี	125	48.8
- ท้องเสีย, ถ่ายเหลว		
ไม่มี	152	59.4
มี	104	40.6
- ท้องผูก		
ไม่มี	185	72.3
มี	71	27.7
- บวมน้ำ		
ไม่มี	191	74.6
มี	65	25.4
- ปวดหลัง		
ไม่มี	103	40.2
มี	153	59.8
- ปวดเกร็งท้องน้อย		
ไม่มี	120	46.9
มี	136	53.1
- ปวดเมื่อยร่างกาย		
ไม่มี	96	37.5
มี	160	62.5

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน
 กายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการทางกายที่เกิดขึ้น 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีรอบเดือน (ต่อ)		
- เวียนศีรษะ		
ไม่มี	194	75.8
มี	62	24.2
อาการทางกายที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีรอบเดือนมา		
- สิวขึ้น		
ไม่มี	47	18.4
มี	209	81.6
- ท้องไส้ปั่นป่วน		
ไม่มี	117	45.7
มี	139	54.3
- ท้องเสีย, ถ่ายเหลว		
ไม่มี	110	43
มี	146	57
- ท้องผูก		
ไม่มี	201	78.5
มี	55	21.5
- บวมหน้า		
ไม่มี	189	73.8
มี	67	26.2
- ปวดหลัง		
ไม่มี	77	30.1
มี	179	69.9
- ปวดเกร็งท้องน้อย		
ไม่มี	61	23.8
มี	195	76.2

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน

กายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการทางกายที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีรอบเดือนมา (ต่อ)		
- ปวดเมื่อยร่างกาย		
ไม่มี	74	28.9
มี	182	71.1
- เวียนศีรษะ		
ไม่มี	188	73.4
มี	68	26.6
ประวัติการคุมกำเนิด		
- ไม่ได้คุมกำเนิด	230	90.2
- ใช้อยาเม็ดคุมกำเนิด	19	7.5
- ใช้อยาฉีดคุมกำเนิด	2	0.8
- ใช้อย่างอนามัย	4	1.6

จากตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านน้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนัก ≤ 50 กิโลกรัม และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักระหว่าง 50.1 – 60 กิโลกรัม มีจำนวนเท่ากันคือ 94 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 เท่ากัน (รวมทั้ง 2 กลุ่มเป็นจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8) รองลงมาคือน้ำหนัก 60.1 – 70 กิโลกรัม จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และน้ำหนัก ≥ 70.1 กิโลกรัม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 โดยค่าเฉลี่ยน้ำหนักเท่ากับ 56.05 กิโลกรัม ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.35 น้ำหนักที่น้อยที่สุดคือ 36 กิโลกรัม และน้ำหนักสูงสุดคือ 103 กิโลกรัม

ส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่คือ < 160 เซนติเมตร จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาคือ 160 – 165 เซนติเมตร จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 ถัดไปคือ 166 – 170 เซนติเมตร จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และ > 170 เซนติเมตร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนสูงปัจจุบันอยู่ที่ 160.87 เซนติเมตร ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.93 ส่วนสูงที่น้อยที่สุดคือ 149 เซนติเมตร และส่วนสูงที่มากที่สุดคือ 183 เซนติเมตร

ค่า BMI เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($18.5 - 22.99 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาคือ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight: $< 18.5 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ถัดไปคือ น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (Overweight: $23 - 24.99 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และพบภาวะอ้วนระดับที่ 1 (Level 1 Obesity: $25 - 29.99 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และพบภาวะอ้วนระดับที่ 2 (Level 2 Obesity: $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 โดยค่าเฉลี่ย BMI ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 21.64 kg/m^2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.08 ค่า BMI น้อยที่สุดคือ 15.24 kg/m^2 และมากที่สุดคือ 40.23 kg/m^2

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 และมีโรคประจำตัว จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 ซึ่งได้แก่กลุ่มโรคดังนี้ โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน (ภูมิแพ้) จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16, โรคทางจิตเวช จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9, โรคทางระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คิดเป็นร้อยละ 1.2, โรคทางระบบสูตินรีเวช จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, โรคทางระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, โรคทางพันธุกรรม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, โรคทางระบบไหลเวียนโลหิต จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, โรคทางระบบประสาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 และ โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4

เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติโรคทางจิตเวช พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคทางจิตเวชได้แก่ โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, โรคสมาธิสั้น (ADHD) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar I disorder) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 และ โรควิตกกังวล (Anxiety disorder) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4

ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้เป็นประจำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มียาที่ใช้เป็นประจำ มีจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 89.1 และกลุ่มที่มีการใช้ยาเป็นประจำ มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ประกอบด้วย ยาแก้แพ้ (Xyzal, Cetirizine, CPM, Loratadine, Bilaxten) จำนวน 11 คิดเป็นร้อยละ 4.3, ยารักษาสิว (Acnotin) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6, ยาต้านเศร้า (Sertraline, Effexor) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, ยารักษาโรคสมาธิสั้น (Methylphenidate) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, ยาขยายหลอดลม (Salbutamol) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, ยารักษาโรคไทรอยด์ (Methimazole) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8, ยาเลื่อนประจำเดือน (Primolut N) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, ยาคุมกำเนิด (Mercilon28) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, ยารักษาโรคจิตเภทและโรคอารมณ์สองขั้ว (Quetiapine) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, ยาบรรเทาอาการคัดจมูก (Phenylephrine HCL) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, ยาแก้ปวด ด้านการอักเสบ (SONAP) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4, ยาคลายกังวล (Antianxiety) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 0.4, กลุ่มยา Beta blocker (Propranolol) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 และ ยารักษาอาการปวดทั่วไป (Paracetamol) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติรอบเดือน ได้แก่

- อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ 11 – 14 ปี จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 อายุ < 11 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และอายุ > 14 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 โดยอายุเฉลี่ยของอายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเท่ากับ 12.27 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.40 อายุที่น้อยที่สุดที่เริ่มมีรอบเดือนคือ 8 ปี และอายุมากที่สุดคือ 17 ปี

- ความสม่ำเสมอของรอบเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเดือนสม่ำเสมอจำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 60.7 และกลุ่มที่มีรอบเดือนไม่สม่ำเสมอจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3

- ความยาวของรอบเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเดือนอยู่ในช่วง 21 – 35 วัน จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และรอบเดือน < 21 วัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 และรอบเดือน > 35 วัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 โดยรอบเดือนเฉลี่ยคือ 28.66 วัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.57 รอบเดือนที่น้อยที่สุดคือ 1 วัน และรอบเดือนที่มากที่สุดคือ 75 วัน

- จำนวนวันที่มีรอบเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีรอบเดือนอยู่ในช่วง 3 – 5 วัน จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมาคือระยะเวลาที่มีรอบเดือน 6 – 7 วัน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 และระยะเวลาที่มีรอบเดือน > 7 วัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และระยะเวลาที่มีรอบเดือน < 3 วัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 โดยระยะเวลาที่มีรอบเดือนเฉลี่ยคือ 5.59 วัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.02 จำนวนวันที่น้อยที่สุดที่มีรอบเดือนคือ 1 วัน และจำนวนวันที่มากที่สุดคือ 28 วัน

- จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ผ้าอนามัย 3 – 5 แผ่นต่อวัน จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมาคือใช้ผ้าอนามัย < 3 แผ่นต่อวัน จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และใช้ผ้าอนามัย > 5 แผ่นต่อวัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 โดยจำนวนผ้าอนามัยที่ใช้เฉลี่ยคือ 3.29 แผ่นต่อวัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.39 มีการใช้ผ้าอนามัยน้อยที่สุดคือ 1 แผ่นต่อวัน และมากที่สุดคือ 30 แผ่นต่อวัน

- อาการทางกายที่เกิดขึ้นในช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนมีรอบเดือน พบว่าอาการที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างคือสิวขึ้น มีจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 91 รองลงมาคืออาการ ปวดเมื่อยร่างกาย มีจำนวน 160 คิดเป็นร้อยละ 62.5, อาการปวดหลัง จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8, อาการปวดเกร็งท้องน้อย จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1, อาการท้องไส้ปั่นป่วน จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8, อาการท้องเสียหรือถ่ายเหลว จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6, อาการท้องผูก

จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7, อาการบวมน้ำ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 และ อาการเวียนศีรษะ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2

- อาการทางกายที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีรอบเดือนมา พบว่าอาการที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างคือสิวขึ้น มีจำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 81.6 รองลงมาคืออาการปวดเกร็งท้องน้อย จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2, อาการปวดเมื่อยร่างกาย จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1, อาการปวดหลัง จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 69.9, อาการท้องเสียหรือถ่ายเหลว จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 57, อาการท้องไส้ปั่นป่วน จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3, อาการเวียนศีรษะ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6, อาการบวมน้ำ จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 และ อาการท้องผูก จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5

ข้อมูลประวัติการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีการคุมกำเนิด จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 90.2 รองลงมา มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 มีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 และการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีที่มีการใช้น้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง พบจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงาน ภายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานภายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน		
- ไม่ดื่ม	45	17.6
- ดื่ม	211	82.4
ชนิดและปริมาณเครื่องดื่มคาเฟอีนที่ดื่มต่อวัน (แก้ว/วัน)		
1. กาแฟ (n = 99)		
- ≤ 1 แก้ว/วัน	91	91.9
- > 1 แก้ว/วัน	8	8.1
(Mean ± SD=1.03 ± 0.40, Min=0.07, Max=4)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษา
ฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษา ฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชนิดและปริมาณเครื่องดื่มคาเฟอีนที่ดื่มต่อวัน (แก้ว/วัน) (ต่อ)		
2. ชาดำ/ชาเขียว (n = 143)		
- ≤ 1 แก้ว/วัน	134	93.7
- > 1 แก้ว/วัน	9	6.3
(Mean ± SD=1.03 ± 0.26, Min=0.07, Max=2)		
3. เครื่องดื่มชูกำลัง (n = 10)		
- ≤ 1 แก้ว/วัน	9	90
- > 1 แก้ว/วัน	1	10
(Mean ± SD=1.00 ± 0.24, Min=0.5, Max=1.5)		
4. น้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน (n = 128)		
- ≤ 1 แก้ว/วัน	110	85.9
- > 1 แก้ว/วัน	18	14.1
(Mean ± SD=1.10 ± 0.46, Min=0.03, Max=3)		
ปริมาณรวมของเครื่องดื่มคาเฟอีนที่ดื่มต่อวัน (n = 211)		
- ≤ 1 แก้ว/วัน	79	37.4
- 1.5 – 3 แก้ว/วัน	119	56.4
- > 3 แก้ว/วัน	13	6.2
(Mean ± SD=1.89 ± 0.97, Min=0.03, Max=6.5)		
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน		
- ไม่กิน	16	6.3
- กิน	240	93.8

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชนิดและปริมาณการบริโภคอาหารที่มีรสหวานต่อสัปดาห์		
1. ซ็อคโกแลต (n = 170)		
- ≤ 1 แท่ง/สัปดาห์	98	57.6
- 1.5 – 3 แท่ง/สัปดาห์	59	34.8
- 3.5 – 7 แท่ง/สัปดาห์	9	5.2
- > 7 แท่ง/สัปดาห์	4	2.4
(Mean ± SD=1.87 ± 1.94, Min=0.2, Max=14)		
2. ไอศกรีม (n = 188)		
- ≤ 1 scoop/สัปดาห์	85	45.2
- 1.5 – 3 scoop/สัปดาห์	80	42.6
- 3.5 – 7 scoop/สัปดาห์	22	11.7
- > 7 scoop/สัปดาห์	1	0.5
(Mean ± SD=2.05 ± 1.57, Min=0.25, Max=14)		
3. ลูกอม (n = 133)		
- ≤ 1 เม็ด/สัปดาห์	23	17.3
- 1.5 – 5 เม็ด/สัปดาห์	59	44.4
- 5.5 – 10 เม็ด/สัปดาห์	37	27.8
- > 10 เม็ด/สัปดาห์	14	10.5
(Mean ± SD=6.04 ± 5.33, Min=0.25, Max=30)		
4. กลัวย (n = 102)		
- ≤ 1 ลูก/สัปดาห์	39	38.2
- 1.5 – 5 ลูก/สัปดาห์	56	54.9
- 6 – 10 ลูก/สัปดาห์	5	4.9
- > 10 ลูก/สัปดาห์	2	2
(Mean ± SD=2.63 ± 2.97, Min=0.04, Max=20)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปริมาณรวมของการบริโภคอาหารที่มีรสหวานต่อสัปดาห์ (n = 239)		
- ≤ 4	104	43.5
- 4.2 – 10	79	33.1
- 10.5 – 20	38	15.9
- > 20	18	7.5
(Mean ± SD=7.42 ± 7.07, Min=0.5, Max=49)		
พฤติกรรมการใช้สารเสพติด		
1. เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์		
- ไม่ใช้	215	84
- ใช้	41	16
ปริมาณการใช้เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ (n = 41)		
- ≤ 1 แก้ว/สัปดาห์	24	58.5
- 1.1 – 3 แก้ว/สัปดาห์	9	22
- > 3 แก้ว/สัปดาห์	8	19.5
(Mean ± SD=2.23 ± 2.54, Min=0.06, Max=10)		
2. ยาแก้ปวด		
- ไม่ใช้	205	80.1
- ใช้	51	19.9
ปริมาณการใช้ยาแก้ปวดต่อสัปดาห์ (n = 50)		
- ≤ 1 ครั้ง/สัปดาห์	25	50
- 1.5 – 3 ครั้ง/สัปดาห์	23	46
- > 3 ครั้ง/สัปดาห์	2	4
(Mean ± SD=1.70 ± 1.05, Min=0.25, Max=5.5)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ต่อ)		
3. บุหรี่		
- ไม่ใช้	251	98
- ใช้	5	2
ปริมาณการใช้บุหรี่ต่อสัปดาห์ (n = 3)		
- 1.5 – 10 มวน/สัปดาห์	1	33.3
- > 10 มวน/สัปดาห์	2	66.7
(Mean \pm SD=11.33 \pm 9.31, Min=1.5, Max=20)		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
- ไม่ออกกำลังกายเลย	99	38.7
- ออกกำลังกาย น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	84	32.8
- ออกกำลังกาย อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์	73	28.5
จำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ (n = 73)		
- 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	22	31
- 2.5 – 4 ครั้ง/สัปดาห์	41	57.7
- > 4 ครั้ง/สัปดาห์	8	11.3
(Mean \pm SD=2.98 \pm 1.04, Min=1, Max=5)		
พฤติกรรมการนอนหลับ		
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืน (ชั่วโมง)		
- < 6 ชั่วโมง	69	27.4
- 6 – 9 ชั่วโมง	182	72.2
- > 9 ชั่วโมง	1	0.4
(Mean \pm SD=6.22 \pm 1.07, Min=3, Max=11)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พฤติกรรมการนอนหลับ (ต่อ)		
มีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก		
- ไม่มี	179	70.2
- มี	76	29.8

จากตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน เป็นจำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 และกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ปริมาณรวมของเครื่องดื่มคาเฟอีนที่ดื่มต่อวันพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มในปริมาณ 1.5 – 3 แก้ว/วัน เป็นจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ ≤ 1 แก้ว/วัน มีจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 และดื่ม > 3 แก้ว/วัน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 โดยปริมาณรวมเฉลี่ยของเครื่องดื่มคาเฟอีนที่ดื่มเท่ากับ 1.89 แก้ว/วัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 ปริมาณที่น้อยที่สุดที่ดื่มต่อวันคือ 0.03 แก้ว/วัน และปริมาณที่มากที่สุดที่ดื่มต่อวันคือ 6.5 แก้ว/วัน โดยแบ่งชนิดของเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนได้ดังนี้

- กาแฟ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มกาแฟมีจำนวน 99 คน โดยส่วนใหญ่มีการดื่มปริมาณ ≤ 1 แก้ว/วัน เป็นจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 91.9 และดื่ม > 1 แก้ว/วัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณการดื่มกาแฟต่อวันคือ 1.03 แก้ว/วัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ปริมาณกาแฟน้อยที่สุดที่ดื่มต่อวันคือ 0.07 แก้ว/วัน และปริมาณมากที่สุดคือ 4 แก้ว/วัน

- ชาดำ/ชาเขียว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มชาดำ/ชาเขียวมีจำนวน 143 คน โดยส่วนใหญ่มีการดื่มปริมาณ ≤ 1 แก้ว/วัน เป็นจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 93.7 และดื่ม > 1 แก้ว/วัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณชาดำ/ชาเขียวที่ดื่มต่อวันคือ 1.03 แก้ว/วัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26 ปริมาณชาดำ/ชาเขียวที่น้อยที่สุดที่ดื่มคือ 0.07 แก้ว/วัน และปริมาณมากที่สุดคือ 2 แก้ว/วัน

- เครื่องดื่มชูกำลัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมีจำนวน 10 คน โดยส่วนใหญ่มีการดื่มปริมาณ ≤ 1 แก้ว/วัน เป็นจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และดื่ม > 1 แก้ว/วัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณเครื่องดื่มชูกำลังที่ดื่มต่อวันคือ 1.00 แก้ว/วัน ค่าส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24 ปริมาณเครื่องดื่มชูกำลังที่น้อยที่สุดที่ดื่มคือ 0.5 แก้ว/วัน และปริมาณมากที่สุดคือ 1.5 แก้ว/วัน

- น้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน เช่น coke, pepsi, est ฯลฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มน้ำอัดลมมีจำนวน 128 คน โดยส่วนใหญ่มีการดื่มปริมาณ ≤ 1 แก้ว/วัน เป็นจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 และดื่ม > 1 แก้ว/วัน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนที่ดื่มต่อวันคือ 1.10 แก้ว/วัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ปริมาณน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนที่ดื่มน้อยที่สุดต่อวันคือ 0.03 แก้ว/วัน และปริมาณมากที่สุดคือ 3 แก้ว/วัน

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 และกลุ่มที่ไม่บริโภคอาหารที่มีรสหวานมีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ปริมาณรวมของการบริโภคอาหารที่มีรสหวานต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีรสหวานต่อสัปดาห์ปริมาณ ≤ 4 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือบริโภค 4.2 – 10 ครั้ง/สัปดาห์ มีจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ถัดมาคือบริโภคปริมาณ 10.5 – 20 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 และบริโภค > 20 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณรวมของการบริโภคอาหารที่มีรสหวานต่อสัปดาห์คือ 7.42 ครั้ง/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 ปริมาณการบริโภคอาหารที่มีรสหวานที่น้อยที่สุดคือ 0.5 ครั้ง/สัปดาห์ และปริมาณที่มากที่สุดคือ 49 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแบ่งชนิดของอาหารที่มีรสหวานได้ดังนี้

- ช็อคโกแลต พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่บริโภคช็อคโกแลตมีจำนวน 170 คน โดยส่วนใหญ่มีการบริโภคปริมาณ ≤ 1 แท่ง/สัปดาห์ เป็นจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ 1.5 – 3 แท่ง/สัปดาห์ มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 ถัดมาคือ 3.5 – 7 แท่ง/สัปดาห์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 และ > 7 แท่ง/สัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 โดยค่าเฉลี่ยของการบริโภคช็อคโกแลตต่อสัปดาห์คือ 1.87 แท่ง/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94 ปริมาณการบริโภคช็อคโกแลตที่น้อยที่สุดคือ 0.2 แท่ง/สัปดาห์ และปริมาณที่มากที่สุดคือ 14 แท่ง/สัปดาห์

- ไอศกรีม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่บริโภคไอศกรีมมีจำนวน 188 คน โดยส่วนใหญ่มีการบริโภคปริมาณ ≤ 1 scoop/สัปดาห์ เป็นจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาคือ 1.5 – 3 scoop/สัปดาห์ มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 ถัดมาคือ 3.5 – 7 scoop/สัปดาห์ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 และบริโภค > 7 scoop/สัปดาห์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 โดยค่าเฉลี่ยของการบริโภคไอศกรีมต่อสัปดาห์คือ 2.05 scoop/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.57 ปริมาณการบริโภคไอศกรีมที่น้อยที่สุดคือ 0.25 scoop/สัปดาห์ และปริมาณที่มากที่สุดคือ 14 scoop/สัปดาห์

- ลูกอม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่บริโภคลูกอมมีจำนวน 133 คน โดยส่วนใหญ่มีการบริโภค ปริมาณ 1.5 – 5 เม็ด/สัปดาห์ เป็นจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ 5.5 – 10 เม็ด/สัปดาห์ มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ถัดมาคือ ≤ 1 เม็ด/สัปดาห์ จำนวน 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.3 และ > 10 เม็ด/สัปดาห์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 โดยค่าเฉลี่ยของการ บริโภคลูกอมต่อสัปดาห์คือ 6.04 เม็ด/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.33 ปริมาณการ บริโภคลูกอมที่น้อยที่สุดคือ 0.25 เม็ด/สัปดาห์ และปริมาณที่มากที่สุดคือ 30 เม็ด/สัปดาห์

- กลัวย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่บริโภคกลัวยมีจำนวน 102 คน โดยส่วนใหญ่มีการบริโภค ปริมาณ 1.5 – 5 ลูก/สัปดาห์ เป็นจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมาคือ ≤ 1 ลูก/สัปดาห์ มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 ถัดมาคือ 6 – 10 ลูก/สัปดาห์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 และ > 10 ลูก/สัปดาห์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2 โดยค่าเฉลี่ยของการบริโภคกลัวยต่อ สัปดาห์คือ 2.63 ลูก/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.97 ปริมาณการบริโภคกลัวยที่น้อย ที่สุดคือ 0.04 ลูก/สัปดาห์ และปริมาณที่มากที่สุดคือ 20 ลูก/สัปดาห์

ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แบ่งประเภทของสารเสพติดได้ดังนี้

- เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 84 และกลุ่ม ที่มีการใช้ มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16 โดยพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเหล้า/เบียร์/ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณ ≤ 1 แก้ว/สัปดาห์ เป็นจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อย ละ 58.5 รองลงมาคือ 1.1 – 3 แก้ว/สัปดาห์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22 และดื่ม > 3 แก้ว/ สัปดาห์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อสัปดาห์คือ 2.23 แก้ว/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.54 ปริมาณการดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่น้อยที่สุดคือ 0.06 แก้ว/ สัปดาห์ และปริมาณที่มากที่สุดคือ 10 แก้ว/สัปดาห์

- ยาแก้ปวด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ยาแก้ปวด จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อย ละ 80.1 และกลุ่มที่มีการใช้ยาแก้ปวด มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 โดยพบว่าส่วนใหญ่มี การใช้ยาแก้ปวดในปริมาณ ≤ 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ 1.5 – 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 และ > 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อย ละ 4 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณการใช้ยาแก้ปวดต่อสัปดาห์คือ 1.70 ครั้ง/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 1.05 ปริมาณการใช้ยาแก้ปวดที่น้อยที่สุดคือ 0.25 ครั้ง/สัปดาห์ และปริมาณที่มาก ที่สุดคือ 5.5 ครั้ง/สัปดาห์

- บุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 98 และกลุ่มที่สูบบุหรี่พบเพียงจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ในปริมาณ > 10 มวน/สัปดาห์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และสูบบุหรี่ 1.5 – 10 มวน/สัปดาห์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์คือ 11.33 มวน/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.31 ปริมาณที่สูบน้อยที่สุดคือ 1.5 มวน/สัปดาห์ และปริมาณที่มากที่สุดคือ 20 มวน/สัปดาห์

ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย พบจำนวน 99 คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาคือมีการออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 จากกลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ พบว่าส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นจำนวน 2.5 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมาคือ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 22 คิดเป็นร้อยละ 31 และออกกำลังกาย > 4 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณการออกกำลังกายต่อสัปดาห์เท่ากับ 2.98 ครั้ง/สัปดาห์ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04 ปริมาณการออกกำลังกายที่น้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง/สัปดาห์ และปริมาณที่มากที่สุดคือ 5 ครั้ง/สัปดาห์

ข้อมูลพฤติกรรมการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 70.2 และพบกลุ่มที่มีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืน 6 – 9 ชั่วโมง/คืน จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาคือ < 6 ชั่วโมง/คืน จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 และนอนหลับ > 9 ชั่วโมง/คืน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 โดยค่าเฉลี่ยของจำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืนเท่ากับ 6.22 ชั่วโมง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.07 จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืนที่น้อยที่สุดคือ 3 ชั่วโมง และจำนวนชั่วโมงที่มากที่สุดคือ 11 ชั่วโมง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคมของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคมของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า - ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 9 คะแนน) - มีภาวะซึมเศร้า (≥ 9 คะแนน) (Mean ± SD=7.40 ± 5.56, Min=0, Max=25)	165 91	64.5 35.5
ความเครียด - เครียดน้อย (0 – 24 คะแนน) - เครียดปานกลาง (25 – 42 คะแนน) - เครียดสูง (43 – 62 คะแนน) - เครียดรุนแรง (≥ 63 คะแนน) (Mean ± SD=44.49 ± 15.01, Min=5, Max=91)	14 108 98 36	5.5 42.2 38.3 14.1
คุณภาพชีวิต		
คุณภาพชีวิตโดยรวม - มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26 – 60 คะแนน) - มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (61 – 95 คะแนน) - มีคุณภาพชีวิตที่ดี (96 – 130 คะแนน) (Mean ± SD=90.17 ± 13.76, Min=51, Max=126)	4 162 88	1.6 63.8 34.6
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย - มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (7 – 16 คะแนน) - มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (17 – 26 คะแนน) - มีคุณภาพชีวิตที่ดี (27 - 35 คะแนน) (Mean ± SD=25.26 ± 3.82, Min=16, Max=34)	3 158 93	1.2 62.2 36.6

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคมของนักศึกษาฝึกงาน
 กายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคมของนักศึกษาฝึกงาน กายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิต (ต่อ)		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ		
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (6 – 14 คะแนน)	17	6.7
มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (15 – 22 คะแนน)	155	61.0
มีคุณภาพชีวิตที่ดี (23 - 30 คะแนน)	82	32.3
(Mean ± SD=20.60 ± 3.94, Min=10, Max=30)		
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (3 – 7 คะแนน)	10	3.9
มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (8 – 11 คะแนน)	130	51.2
มีคุณภาพชีวิตที่ดี (12 - 15 คะแนน)	114	44.9
(Mean ± SD=11.24 ± 2.12, Min=4, Max=15)		
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม		
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (8 – 18 คะแนน)	16	6.3
มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (19 – 29 คะแนน)	174	68.5
มีคุณภาพชีวิตที่ดี (30 – 40 คะแนน)	64	25.2
(Mean ± SD=26.44 ± 5.09, Min=14, Max=40)		

จากตารางที่ 5 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคมของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนรวม < 9 คะแนน) เป็นจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนรวม ≥ 9 คะแนน) มีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบประเมิน PHQ-9 เท่ากับ 7.4 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.56 คะแนนรวมที่น้อยที่สุดคือ 0 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดคือ 25 คะแนน

ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดจากการประเมินด้วยแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (25 – 42 คะแนน) เป็นจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาคือมีความเครียดอยู่ใน

ระดับสูง (43 – 62 คะแนน) จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 ถัดมาคือมีความเครียดในระดับรุนแรง (≥ 63 คะแนน) จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับน้อย (0 – 24 คะแนน) มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 44.49 (เครียดสูง) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.01 คะแนนความเครียดที่น้อยที่สุดคือ 5 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดคือ 91 คะแนน

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจากการประเมินด้วยแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับกลางๆ (61 – 95 คะแนน) เป็นจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 รองลงมาคือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (96 – 130 คะแนน) จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26 – 60 คะแนน) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมคือ 90.17 (คุณภาพชีวิตกลางๆ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.76 คะแนนคุณภาพชีวิตที่น้อยที่สุดคือ 51 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดคือ 126 คะแนน

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายในระดับกลางๆ (17 – 26 คะแนน) เป็นจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาคือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (27 - 35 คะแนน) จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (7 – 16 คะแนน) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายคือ 25.26 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.82 คะแนนคุณภาพชีวิตที่น้อยที่สุดคือ 16 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดคือ 34 คะแนน

- คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับกลางๆ (15 – 22 คะแนน) เป็นจำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาคือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (23 - 30 คะแนน) จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (6 – 14 คะแนน) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจคือ 20.6 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.94 คะแนนคุณภาพชีวิตที่น้อยที่สุดคือ 10 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดคือ 30 คะแนน

- คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับกลางๆ (8 – 11 คะแนน) เป็นจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาคือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (12 - 15 คะแนน) จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (3 – 7 คะแนน) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับ 11.24 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.12 คะแนนที่น้อยที่สุดคือ 4 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดคือ 15 คะแนน

- คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับกลางๆ (19 – 29 คะแนน) เป็นจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมาคือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (30 – 40 คะแนน) จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (8 – 18 คะแนน) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 26.44 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.09 คะแนนที่น้อยที่สุดคือ 14 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดคือ 40 คะแนน

ส่วนที่ 6 ความชุกของการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด (n = 256)

ข้อมูลการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
กลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)		
- ไม่มี	176	68.8
- มี	80	31.3
ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)		
- ไม่มี	239	93.4
- มี	17	6.6

จากตารางที่ 6 ข้อมูลการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด โดยใช้แบบสอบถาม Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) มีจำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 ในส่วนของภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ PMDD มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 และกลุ่มที่ไม่มีภาวะ PMDD มีจำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 93.4

ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) โดยใช้ Chi-square test

ส่วนที่ 7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test

ตารางที่ 7.1.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test (**n = 256**)

ปัจจัยด้านบุคคล (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม		กลุ่มที่มีกลุ่ม		χ^2	p value
	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)	ร้อยละ	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)	ร้อยละ		
อายุ					1.128	0.288
≤ 20 ปี	46	74.2	16	25.8		
> 20 ปี	130	67	64	33		
ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่					0.010	0.919
ปีที่ 3	89	68.5	41	31.5		
ปีที่ 4	87	69	39	31		
มหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่					0.277	0.870
มหาวิทยาลัยมหิดล	52	66.7	26	33.3		
มหาวิทยาลัยหัวเฉียว	62	70.5	26	29.5		
เฉลิมพระเกียรติ						
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	62	68.9	28	31.1		
เกรดเฉลี่ย (GPAX)					2.868	0.090
< 2.50	22	81.5	5	18.5		
≥ 2.50	131	65.2	70	34.8		

ตารางที่ 7.1.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านบุคคล (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม		กลุ่มที่มีกลุ่ม		X^2	p value
	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา					0.035	0.852
พุทธ	163	68.8	74	31.2		
คริสต์ / อิสลาม / ไม่นับ	12	66.7	6	33.3		
ถือศาสนา						
รายได้ต่อเดือน					1.660	0.198
< 10,000 บาท	98	64.9	53	35.1		
≥ 10,000 บาท	48	73.8	17	26.2		
ภูมิลำเนาเดิม					0.065	0.799
กรุงเทพฯ / ปริมณฑล	96	68.1	45	31.9		
จังหวัดอื่นๆ	80	69.6	35	30.4		
ที่อยู่ปัจจุบัน					0.702	0.402
กรุงเทพฯ / ปริมณฑล	146	67.6	70	32.4		
จังหวัดอื่นๆ	29	74.4	10	25.6		

จากตารางที่ 7.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test พบว่าอายุ ระดับชั้นปี มหาวิทยาลัย เกรดเฉลี่ย (GPAX) ศาสนา รายได้ ภูมิลำเนาเดิมและที่อยู่ปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)

ตารางที่ 7.1.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูล ปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านบุคคล (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					0.005	1.000 ^a
≤ 20 ปี	58	93.5	4	6.5		
> 20 ปี	181	93.3	13	6.7		
ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่					1.413	0.235
ปีที่ 3	119	91.5	11	8.5		
ปีที่ 4	120	95.2	6	4.8		
มหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่					10.193	0.006 ^{**}
มหาวิทยาลัยมหิดล	75	96.2	3	3.8		
มหาวิทยาลัยหัวเฉียว	86	97.7	2	2.3		
เฉลิมพระเกียรติ						
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	78	86.7	12	13.3		
เกรดเฉลี่ย (GPAX)					0.009	0.925
< 3.00	77	92.8	6	7.2		
≥ 3.00	135	93.1	10	6.9		
ศาสนา					0.615	0.342 ^a
พุทธ	222	93.7	15	6.3		
คริสต์ / อิสลาม / ไม่นับ	16	88.9	2	11.1		
ถือศาสนา						
รายได้ต่อเดือน					0.534	0.561 ^a
< 10,000 บาท	140	92.7	11	7.3		
≥ 10,000 บาท	62	95.4	3	4.6		

ตารางที่ 7.1.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านบุคคล (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภูมิลำเนาเดิม					0.103	0.748
กรุงเทพฯ / ปริมณฑล	131	92.9	10	7.1		
จังหวัดอื่นๆ	108	93.9	7	6.1		
ที่อยู่ปัจจุบัน					3.289	0.083 ^a
กรุงเทพฯ / ปริมณฑล	199	92.1	17	7.9		
จังหวัดอื่นๆ	39	100	0	0		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, ^aFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test พบว่ามหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนอายุ ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ย (GPAX) ศาสนา รายได้ ภูมิลำเนาเดิมและที่อยู่ปัจจุบัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วนที่ 7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา โดยใช้ Chi-square test

ตารางที่ 7.2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านการศึกษา (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีกลุ่ม อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การลา/ขาดเรียน					0.835	0.361
ช่วงใกล้มีรอบเดือน						
ไม่เคย	166	69.5	73	30.5		
เคย	10	58.8	7	41.2		
การลา/ขาดฝึกงาน					0.005	1.000 ^a
ช่วงใกล้มีรอบเดือน						
ไม่เคย	173	68.7	79	31.3		
เคย	2	66.7	1	33.3		

^aFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา โดยใช้ Chi-square test พบว่าการลา/ขาดเรียนช่วงใกล้มีรอบเดือนและการลา/ขาดฝึกงานช่วงใกล้มีรอบเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) โดยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ลา/ขาดสอบช่วงใกล้มีรอบเดือน

ตารางที่ 7.2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านการศึกษา (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การลา/ขาดเรียน					0.771	0.314 ^a
ช่วงใกล้มีรอบเดือน						
ไม่เคย	224	93.7	15	6.3		
เคย	15	88.2	2	11.8		
การลา/ขาดฝึกงาน					3.469	0.188 ^a
ช่วงใกล้มีรอบเดือน						
ไม่เคย	236	93.7	16	6.3		
เคย	2	66.7	1	33.3		

^aFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา โดยใช้ Chi-square test พบว่าการลา/ขาดเรียนช่วงใกล้มีรอบเดือน และการลา/ขาดฝึกงานช่วงใกล้มีรอบเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู โดยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ลา/ขาดสอบช่วงใกล้มีรอบเดือน

ส่วนที่ 7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test

ตารางที่ 7.3.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีกลุ่ม อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้ำหนักปัจจุบัน					4.097	0.251
≤ 50 kg	68	72.3	26	27.7		
50.1 – 60 kg	68	72.3	26	27.7		
60.1 – 70 kg	28	62.2	17	37.8		
≥ 70.1 kg	12	54.5	10	45.5		
ส่วนสูงปัจจุบัน					0.345	0.951
< 160 cm	73	70.2	31	29.8		
160 – 165 cm	66	67.3	32	32.7		
166 – 170 cm	30	69.8	13	30.2		
> 170 cm	7	63.6	4	36.4		
BMI					1.870	0.760
Underweight	40	74.1	14	25.9		
Normal	89	69	40	31		
Overweight	23	69.7	10	30.3		
Level 1 Obesity	16	64	9	36		
Level 2 Obesity	8	57.1	6	42.9		
ประวัติโรคประจำตัว					15.040	<0.001**
ไม่มี	150	74.6	51	25.4		
มี	26	47.3	29	52.7		

ตารางที่ 7.3.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม		กลุ่มที่มีกลุ่ม		X^2	p value
	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติโรคทางจิตเวช					1.962	0.178 ^a
ไม่มี	174	69.3	77	30.7		
มี	2	40	3	60		
ประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ					9.811	0.002**
ไม่มี	164	71.9	64	28.1		
มี	12	42.9	16	57.1		
ประวัติรอบเดือน						
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก					4.719	0.094
< 11 ปี	9	50	9	50		
11 – 14 ปี	151	68.9	68	31.1		
> 14 ปี	15	83.3	3	16.7		
ความสม่ำเสมอของรอบเดือน					7.034	0.008**
สม่ำเสมอ	114	74.5	39	25.5		
ไม่สม่ำเสมอ	58	58.6	41	41.4		
Length of menstrual cycle					0.063	0.969
< 21 วัน	11	68.8	5	31.3		
21 – 35 วัน	139	66.5	70	33.5		
> 35 วัน	11	68.8	5	31.3		
จำนวนวันที่มีรอบเดือน					2.655	0.103
≤ 5 วัน	88	64.2	49	35.8		
> 5 วัน	87	73.7	31	26.3		

ตารางที่ 7.3.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม		กลุ่มที่มีกลุ่ม		χ^2	p value
	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน					0.524	0.469
< 3 แผ่น/วัน	57	71.3	23	28.7		
≥ 3 แผ่น/วัน	112	66.7	56	33.3		
อาการในช่วงก่อนมีรอบเดือน						
สิวขึ้น					1.064	0.302
ไม่มี	18	78.3	5	21.7		
มี	158	67.8	75	32.2		
ท้องไส้ปั่นป่วน					7.186	0.007**
ไม่มี	100	76.3	31	23.7		
มี	76	60.8	49	39.2		
ท้องเสีย, ถ่ายเหลว					5.446	0.020*
ไม่มี	113	74.3	39	25.7		
มี	63	60.6	41	39.4		
ท้องผูก					7.045	0.008**
ไม่มี	136	73.5	49	26.5		
มี	40	56.3	31	43.7		
บวมหน้า					4.292	0.038*
ไม่มี	138	72.3	53	27.7		
มี	38	58.5	27	41.5		
ปวดหลัง					7.847	0.005**
ไม่มี	81	78.6	22	21.4		
มี	95	62.1	58	37.9		

ตารางที่ 7.3.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม		กลุ่มที่มีกลุ่ม		χ^2	p value
	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)	จำนวน	ร้อยละ		
ปวดเกร็งท้องน้อย					8.050	0.005**
ไม่มี	93	77.5	27	22.5		
มี	83	61	53	39		
ปวดเมื่อยร่างกาย					1.241	0.265
ไม่มี	70	72.9	26	27.1		
มี	106	66.3	54	33.8		
เวียนศีรษะ					3.135	0.077
ไม่มี	139	71.6	55	28.4		
มี	37	59.7	25	40.3		
อาการในช่วงมีรอบเดือน						
สิวขึ้น					0.649	0.421
ไม่มี	30	63.8	17	36.2		
มี	146	69.9	63	30.1		
ท้องไส้ปั่นป่วน					11.563	<0.001**
ไม่มี	93	79.5	24	20.5		
มี	83	59.7	56	40.3		
ท้องเสีย, ถ่ายเหลว					6.521	0.011*
ไม่มี	85	77.3	25	22.7		
มี	91	62.3	55	37.7		
ท้องผูก					2.496	0.114
ไม่มี	143	71.1	58	28.9		
มี	33	60	22	40		

ตารางที่ 7.3.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม		กลุ่มที่มีกลุ่ม		X^2	p value
	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)	อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)	จำนวน	ร้อยละ		
บวมหน้า					0.883	0.348
ไม่มี	133	70.4	56	29.6		
มี	43	64.2	24	35.8		
ปวดหลัง					4.312	0.038*
ไม่มี	60	77.9	17	22.1		
มี	116	64.8	63	35.2		
ปวดเกร็งท้องน้อย					8.227	0.004**
ไม่มี	51	83.6	10	16.4		
มี	125	64.1	70	35.9		
ปวดเมื่อยร่างกาย					2.324	0.127
ไม่มี	56	75.7	18	24.3		
มี	120	65.9	62	34.1		
เวียนศีรษะ					10.771	0.001**
ไม่มี	140	74.5	48	25.5		
มี	36	52.9	32	47.1		
ประวัติการคุมกำเนิด					0.083	0.773
ไม่ได้คุมกำเนิด / ใช้ถุงยางอนามัย	160	68.4	74	31.6		
ใช้ยาเม็ด / ยาฉีด คุมกำเนิด	15	71.4	6	28.6		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, ^aFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test พบว่าประวัติการมีโรคประจำตัว มีประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน อาการท้องไส้ปั่นป่วนก่อนมีรอบเดือน อาการท้องผูกก่อนมีรอบเดือน อาการปวดหลังก่อนมีรอบเดือน อาการปวดเกร็งท้องน้อยก่อนมีรอบเดือน อาการท้องไส้ปั่นป่วนในช่วงมีรอบเดือน อาการปวดเกร็งท้องน้อยในช่วงมีรอบเดือน และอาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวก่อนมีรอบเดือน อาการบวมหน้าอกก่อนมีรอบเดือน อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวในช่วงมีรอบเดือน และ อาการปวดหลังในช่วงมีรอบเดือน มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนน้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูงปัจจุบัน BMI ประวัติโรคทางจิตเวช อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก ความยาวของรอบเดือน จำนวนวันที่มีรอบเดือน จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน อาการสิวขึ้นก่อนมีรอบเดือน อาการปวดเมื่อยร่างกายก่อนมีรอบเดือน อาการเวียนศีรษะก่อนมีรอบเดือน อาการสิวขึ้นในช่วงมีรอบเดือน อาการท้องผูกในช่วงมีรอบเดือน อาการบวมหน้าอกในช่วงมีรอบเดือน อาการปวดเมื่อยร่างกายในช่วงมีรอบเดือน และ ประวัติการคุมกำเนิด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)

ตารางที่ 7.3.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน		χ^2	p value
	ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)	ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)	ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)	ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		
น้ำหนักปัจจุบัน					3.151	0.357 ^a
≤ 50 kg	89	94.7	5	5.3		
50.1 – 60 kg	85	90.4	9	9.6		
60.1 – 70 kg	44	97.8	1	2.2		
≥ 70.1 kg	20	90.9	2	9.1		

ตารางที่ 7.3.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test ($n = 256$)

ปัจจัยทางชีวภาพ ($n = 256$)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) ($n = 239$)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) ($n = 17$)		χ^2	<i>p value</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ส่วนสูงปัจจุบัน					2.305	0.468 ^a
< 160 cm	95	91.3	9	8.7		
160 – 165 cm	94	95.9	4	4.1		
166 – 170 cm	40	93	3	7		
> 170 cm	10	90.9	1	9.1		
BMI					0.091	0.763
Normal	121	93.8	8	6.2		
Underweight/ Overweight/ Obesity	117	92.9	9	7.1		
ประวัติโรคประจำตัว					0.159	1.000 ^a
ไม่มี	187	93	14	7		
มี	52	94.5	3	5.5		
ประวัติโรคทางจิตเวช					1.468	0.293 ^a
ไม่มี	235	93.6	16	6.4		
มี	4	80	1	20		
ประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ					0.842	0.411 ^a
ไม่มี	214	93.9	14	6.1		
มี	25	89.3	3	10.7		

ตารางที่ 7.3.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติรอบเดือน						
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก					3.480	0.141 ^a
< 11 ปี	15	83.3	3	16.7		
11 – 14 ปี	205	93.6	14	6.4		
> 14 ปี	18	100	0	0		
ความสม่ำเสมอของรอบเดือน					0.027	0.869
สม่ำเสมอ	143	93.5	10	6.5		
ไม่สม่ำเสมอ	92	92.9	7	7.1		
Length of menstrual cycle					0.232	1.000 ^a
< 21 วัน	15	93.8	1	6.3		
21 – 35 วัน	195	93.3	14	6.7		
> 35 วัน	15	93.8	1	6.3		
จำนวนวันที่มีรอบเดือน					0.326	0.568
≤ 5 วัน	129	94.2	8	5.8		
> 5 วัน	109	92.4	9	7.6		
จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน					0.077	0.781
< 3 แผ่น/วัน	74	92.5	6	7.5		
≥ 3 แผ่น/วัน	157	93.5	11	6.5		

ตารางที่ 7.3.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<u>อาการในช่วงก่อนมีรอบเดือน</u>						
สิวขึ้น					1.671	0.187 ^a
ไม่มี	20	8.7	3	13		
มี	219	94.4	14	6		
ท้องไส้ปั่นป่วน					1.837	0.175
ไม่มี	125	95.4	6	4.6		
มี	114	91.2	11	8.8		
ท้องเสีย, ถ่ายเหลว					0.002	0.962
ไม่มี	142	93.4	10	6.6		
มี	97	93.3	7	6.7		
ท้องผูก					5.773	0.024 ^{a*}
ไม่มี	177	95.7	8	4.3		
มี	62	87.3	9	12.7		
บวมหน้า					0.943	0.387 ^a
ไม่มี	180	94.2	11	5.8		
มี	59	90.8	6	9.2		
ปวดหลัง					0.007	0.935
ไม่มี	96	93.2	7	6.8		
มี	143	93.5	10	6.5		
ปวดเกร็งท้องน้อย					1.044	0.307
ไม่มี	110	91.7	10	8.3		
มี	129	94.9	7	5.1		

ตารางที่ 7.3.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test ($n = 256$)

ปัจจัยทางชีวภาพ ($n = 256$)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) ($n = 239$)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) ($n = 17$)		χ^2	<i>p value</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปวดเมื่อยร่างกาย					0.508	0.476
ไม่มี	91	94.8	5	5.2		
มี	148	92.5	12	7.5		
เวียนศีรษะ					2.853	0.138 ^a
ไม่มี	184	94.8	10	5.2		
มี	55	88.7	7	11.3		
<u>อาการในช่วงมีรอบเดือน</u>						
สิวขึ้น					1.484	0.210 ^a
ไม่มี	42	89.4	5	10.6		
มี	197	94.3	12	5.7		
ท้องไส้ปั่นป่วน					1.948	0.163
ไม่มี	112	95.7	5	4.3		
มี	127	91.4	12	8.6		
ท้องเสีย, ถ่ายเหลว					0.739	0.390
ไม่มี	101	91.8	9	8.2		
มี	138	94.5	8	5.5		
ท้องผูก					15.050	<0.001 ^{a**}
ไม่มี	194	96.5	7	3.5		
มี	45	81.8	10	18.2		
บวมหน้า					0.784	0.396 ^a
ไม่มี	178	94.2	11	5.8		
มี	61	91	6	9		

ตารางที่ 7.3.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปวดหลัง					0.371	0.542
ไม่มี	73	94.8	4	5.2		
มี	166	92.7	13	7.3		
ปวดเกร็งท้องน้อย					0.383	0.769 ^a
ไม่มี	58	95.1	3	4.9		
มี	181	92.8	14	7.2		
ปวดเมื่อยร่างกาย					0.256	0.784 ^a
ไม่มี	70	94.6	4	5.4		
มี	169	92.9	13	7.1		
เวียนศีรษะ					6.495	0.020 ^{a*}
ไม่มี	180	95.7	8	4.3		
มี	59	86.8	9	13.2		
ประวัติการคุมกำเนิด ไม่ได้คุมกำเนิด / ใช้ถุงยางอนามัย ใช้ยาเม็ด / ยาฉีด คุมกำเนิด					0.300	0.639 ^a
ไม่ได้คุมกำเนิด / ใช้ถุงยางอนามัย	219	93.6	15	6.4		
ใช้ยาเม็ด / ยาฉีด คุมกำเนิด	19	90.5	2	9.5		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, ^aFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test พบว่าอาการท้องผูกในช่วงมีรอบเดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาการ

ท้องผูกก่อนมีรอบเดือน และอาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนน้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูงปัจจุบัน BMI ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวช ประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก ความสม่ำเสมอของรอบเดือน ความยาวของรอบเดือน จำนวนวันที่มีรอบเดือน จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน อาการก่อนมีรอบเดือน ได้แก่ สีวขึ้น ท้องไส้ปั่นป่วน ท้องเสีย/ถ่ายเหลว บวมหน้า ปวดหลัง ปวดเกร็งท้องน้อย ปวดเมื่อยร่างกายและเวียนศีรษะ และอาการในช่วงมีรอบเดือนมา ได้แก่ สีวขึ้น ท้องไส้ปั่นป่วน ท้องเสีย/ถ่ายเหลว บวมหน้า ปวดหลัง ปวดเกร็งท้องน้อยและปวดเมื่อยร่างกาย และ ประวัติการคุมกำเนิด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วนที่ 7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test

ตารางที่ 7.4.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม		กลุ่มที่มีกลุ่ม		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การบริโภคเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน					3.216	0.073
ไม่ดื่ม	36	80	9	20		
ดื่ม	140	66.4	71	33.6		
การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน					0.310	0.577
ไม่กิน	10	62.5	6	37.5		
กิน	166	69.2	74	30.8		

ตารางที่ 7.4.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้สารเสพติด						
1. เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					1.373	0.241
ไม่ใช้	151	70.2	64	29.8		
ใช้	25	61	16	39		
2. ยาแก้ปวด					7.409	0.006**
ไม่ใช้	149	72.7	56	27.3		
ใช้	27	52.9	24	47.1		
3. บุหรี่					2.318	0.329 ^a
ไม่ใช้	171	68.1	80	31.9		
ใช้	5	100	0	0		
การออกกำลังกาย						
ไม่ออกกำลังกายเลย	70	70.7	29	29.3	0.348	0.840
ออกกำลังกาย < 1 ครั้ง/สัปดาห์	56	66.7	28	33.3		
ออกกำลังกาย ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	50	68.5	23	31.5		
การนอนหลับ						
1. จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืน					1.239	0.266
≥ 6 ชั่วโมง	130	71	53	29		
< 6 ชั่วโมง	44	63.8	25	36.2		

ตารางที่ 7.4.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม		กลุ่มที่มีกลุ่ม		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2. มีอาการนอนไม่หลับ / นอนหลับยาก					0.868	0.352
ไม่มี	126	70.4	53	29.6		
มี	49	64.5	27	35.5		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, ^aFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test พบว่าการใช้ยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน การดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืน และอาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)

ตารางที่ 7.4.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูล ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การบริโภคเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน					1.719	0.321 ^a
ไม่ดื่ม	44	97.8	1	2.2		
ดื่ม	195	92.4	16	7.6		
การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน					0.945	0.288 ^a
ไม่กิน	14	87.5	2	12.5		
กิน	225	93.8	15	6.3		
การใช้สารเสพติด						
1. เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					0.245	1.000 ^a
ไม่ใช้	200	93	15	7		
ใช้	39	95.1	2	4.9		
2. ยาแก้ปวด					0.149	0.753 ^a
ไม่ใช้	192	93.7	13	6.3		
ใช้	47	92.2	4	7.8		
3. บุหรี่					1.468	0.293 ^a
ไม่ใช้	235	93.6	16	6.4		
ใช้	4	80	1	20		

ตารางที่ 7.4.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การออกกำลังกาย					1.120	0.571
ไม่ออกกำลังกายเลย	91	91.9	8	8.1		
ออกกำลังกาย < 1 ครั้ง/ สัปดาห์	78	92.9	6	7.1		
ออกกำลังกาย ≥ 1 ครั้ง/ สัปดาห์	70	95.9	3	4.1		
การนอนหลับ						
1. จำนวนชั่วโมงการนอน หลับต่อคืน					0.574	0.415 ^a
≥ 6 ชั่วโมง	172	94	11	6		
< 6 ชั่วโมง	63	91.3	6	8.7		
2. มีอาการนอนไม่หลับ / นอนหลับยาก					1.126	0.289
ไม่มี	169	94.4	10	5.6		
มี	69	90.8	7	9.2		

^aFisher's Exact Test

จากตารางที่ 7.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มี สารคาเฟอีน การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน การดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การใส่ยาแก้ปวด การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืน และอาการนอน ไม่หลับ/นอนหลับยาก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วนที่ 7.5 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ Chi-square test

ตารางที่ 7.5.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางจิตสังคม (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีกลุ่ม อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีกลุ่ม อาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาวะซึมเศร้า					33.554	<0.001**
ไม่มี	134	81.2	31	18.8		
มี	42	46.2	49	53.8		
ความเครียด					10.716	0.001**
เล็กน้อย ถึง ปานกลาง	96	78.7	26	21.3		
สูง ถึง รุนแรง	80	59.7	54	40.3		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 7.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ Chi-square test พบว่าภาวะซึมเศร้า และความเครียด มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 7.5.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ Chi-square test (n = 256)

ปัจจัยทางจิตสังคม (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวน ก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		X^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาวะซึมเศร้า					2.405	0.121
ไม่มี	157	95.2	8	4.8		
มี	82	90.1	9	9.9		
ความเครียด					12.738	<0.001**
เล็กน้อย ถึง ปานกลาง	121	99.2	1	0.8		
สูง ถึง รุนแรง	118	88.1	16	11.9		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 7.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ Chi-square test พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วนที่ 8 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ t-test

ส่วนที่ 8.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ t-test

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ t-test

ตารางที่ 8.1.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยด้านบุคคล (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีภาวะอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		t-test	p value
	mean	SD	mean	SD		
อายุ (ปี)	21.26	1.08	21.20	0.95	0.416	0.678
เกรดเฉลี่ย (GPAX)	3.10	0.48	3.15	0.40	-0.713	0.477
รายได้ต่อเดือน (บาท)	8,040.40	4,068.37	7,698.57	3,113.67	0.621	0.535

จากตารางที่ 8.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ t-test พบว่าอายุ เกรดเฉลี่ย (GPAX) และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)

ตารางที่ 8.1.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยด้านบุคคล (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
	อายุ (ปี)	21.24	1.06	21.18		
เกรดเฉลี่ย (GPAX)	3.12	0.45	3.05	0.46	0.606	0.545
รายได้ต่อเดือน (บาท)	7,942.07	3,757.32	7,750.00	4,264.12	0.183	0.855

จากตารางที่ 8.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ t-test พบว่าอายุ เกรดเฉลี่ย (GPAX) และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วนที่ 8.2 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ t-test

ตารางที่ 8.2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีภาวะอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
	น้ำหนัก (kg)	55.21	10.56	57.92		
ส่วนสูง (cm)	160.71	5.81	161.21	6.23	-0.627	0.531
BMI (kg/m ²)	21.36	3.84	22.26	4.52	-1.627	0.105

ตารางที่ 8.2.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอาการ ก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีภาวะอาการก่อน มีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
อายุที่เริ่มมีรอบ เดือนครั้งแรก (ปี)	12.39	1.40	12.00	1.37	2.083	0.038*
Length of menstrual cycle (วัน)	28.85	7.87	28.28	6.97	0.549	0.583
จำนวนวันที่มีรอบ เดือน (วัน)	5.71	2.29	5.33	1.23	1.374	0.171
จำนวนผ้าอนามัย ที่ใช้ต่อวัน (แผ่น)	3.19	1.92	3.51	3.16	-0.994	0.321

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 8.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ t-test พบว่าอายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนน้ำหนัก ส่วนสูง BMI ความยาวของรอบเดือน จำนวนวันที่มีรอบเดือน และจำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)

ตารางที่ 8.2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยทางชีวภาพ (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวนก่อน มีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะอารมณ์ แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
น้ำหนัก (kg)	56.12	11.46	55.12	10.04	0.347	0.729
ส่วนสูง (cm)	160.95	5.92	159.71	6.26	0.835	0.405
BMI (kg/m ²)	21.63	4.02	21.78	4.87	-0.147	0.883
อายุที่เริ่มมีรอบ เดือนครั้งแรก (ปี)	12.32	1.40	11.53	1.18	2.269	0.024*
Length of menstrual cycle (วัน)	28.65	7.58	28.78	7.74	-0.065	0.948
จำนวนวันที่มีรอบ เดือน (วัน)	5.57	2.05	5.79	1.57	-0.434	0.665
จำนวนผ้าอนามัย ที่ใช้ต่อวัน (แผ่น)	3.32	2.47	2.94	0.70	0.628	0.531

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 8.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ t-test พบว่าอายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนน้ำหนัก ส่วนสูง BMI ความยาวของรอบเดือน จำนวนวันที่มีรอบเดือน และจำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วนที่ 8.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test

ตารางที่ 8.3.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีภาวะอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		t-test	p value
	mean	SD	mean	SD		
ปริมาณการดื่มกาแฟ (แก้ว/วัน)	0.37	0.52	0.47	0.65	-1.395	0.164
ปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียว (แก้ว/วัน)	0.56	0.55	0.61	0.54	-0.645	0.519
ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)	0.03	0.17	0.06	0.26	-1.090	0.278
ปริมาณการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน (แก้ว/วัน)	0.49	0.61	0.68	0.69	-2.105	0.036*
ปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนต่อวัน	1.45	1.12	1.81	1.14	-2.415	0.016*
ปริมาณการกินช็อคโกแลต (แท่ง/สัปดาห์)	1.32	1.91	1.08	1.57	0.977	0.329

ตารางที่ 8.3.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยด้าน พฤติกรรมในการ ดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอาการ ก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีภาวะอาการก่อน มีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
ปริมาณการกิน ไอศกรีม (scoop/สัปดาห์)	1.41	1.67	1.73	1.49	-1.477	0.141
ปริมาณการกินลูก อม (เม็ด/สัปดาห์)	2.80	4.40	3.91	5.79	-1.523	0.130
ปริมาณการกิน กล้วย (ลูก/ สัปดาห์)	1.12	2.60	0.91	1.29	0.688	0.492
ปริมาณรวมของ การบริโภคอาหาร ที่มีรสหวานต่อ สัปดาห์	6.65	6.91	7.63	7.43	-1.026	0.306
ปริมาณการใช้ เครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ (แก้ว/สัปดาห์)	0.32	1.25	0.44	1.39	-0.702	0.483
ปริมาณการใช้น้ำ แก้ปวด (ครั้ง/ สัปดาห์)	0.23	0.69	0.56	1.02	-2.623	0.010*
ปริมาณการใช้น้ำ พุทรี (มวน/ สัปดาห์)	0.20	1.79	0	0	0.978	0.329

ตารางที่ 8.3.1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยด้าน พฤติกรรมในการ ดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอาการ ก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีภาวะอาการก่อน มีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
จำนวนครั้งของ การออกกำลังกาย (ครั้ง/สัปดาห์)	3.04	1.14	2.84	0.79	0.744	0.459
จำนวนชั่วโมงการ นอนหลับต่อคืน (ชั่วโมง)	6.26	1.07	6.13	1.08	0.890	0.374

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 8.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test พบว่าปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนต่อวัน และ ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปริมาณการดื่มกาแฟ ปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียว ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ปริมาณการกินช็อคโกแลต ปริมาณการกินไอศกรีม ปริมาณการกินลูกอม ปริมาณการกินกล้วย ปริมาณรวมของการบริโภคอาหารที่มีรสหวานต่อสัปดาห์ ปริมาณการใช้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ปริมาณการใช้บุหรี่ จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย และ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืน ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)

ตารางที่ 8.3.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
ปริมาณการดื่มกาแฟ (แก้ว/วัน)	0.39	0.56	0.53	0.62	-0.999	0.319
ปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียว (แก้ว/วัน)	0.55	0.55	0.82	0.39	-2.640	0.015*
ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)	0.04	0.20	0.06	0.24	-0.423	0.673
ปริมาณการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน (แก้ว/วัน)	0.54	0.65	0.65	0.61	-0.636	0.526
ปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนต่อวัน	1.53	1.13	2.06	1.20	-1.871	0.063
ปริมาณการกินช็อคโกแลต (แท่ง/สัปดาห์)	1.21	1.77	1.69	2.33	-1.050	0.295
ปริมาณการกินไอศกรีม (scoop/สัปดาห์)	1.53	1.63	1.26	1.50	0.643	0.521
ปริมาณการกินลูกอม (เม็ด/สัปดาห์)	3.18	4.82	2.82	5.94	0.286	0.775

ตารางที่ 8.3.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยด้าน พฤติกรรมในการ ดำรงชีวิต (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวนก่อน มีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะอารมณ์ แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
ปริมาณการกิน กล้วย (ลูก/ สัปดาห์)	1.00	1.99	1.71	4.81	-0.598	0.558
ปริมาณรวมของ การบริโภคอาหาร ที่มีรสหวานต่อ สัปดาห์	6.92	6.93	7.49	9.20	-0.249	0.807
ปริมาณการใช้ เครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ (แก้ว/สัปดาห์)	0.37	1.33	0.18	0.53	0.595	0.552
ปริมาณการใช้น้ำ แก้ปวด (ครั้ง/ สัปดาห์)	0.32	0.76	0.56	1.39	-0.710	0.487
ปริมาณการใช้น้ำ พุทรี (มวน/ สัปดาห์)	0.09	1.30	0.74	3.03	-0.871	0.396
จำนวนครั้งของ การออกกำลังกาย (ครั้ง/สัปดาห์)	2.92	1.00	4.33	1.15	-2.372	0.020*

ตารางที่ 8.3.2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test ($n = 256$)

ปัจจัยด้าน พฤติกรรมในการ ดำรงชีวิต ($n = 256$)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะ อารมณ์แปรปรวนก่อน มีระดู (PMDD) ($n = 239$)		กลุ่มที่มีภาวะอารมณ์ แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ($n = 17$)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
จำนวนชั่วโมงการ นอนหลับต่อคืน (ชั่วโมง)	6.22	1.07	6.21	1.15	0.049	0.961

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 8.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test พบว่าปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียว และ จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปริมาณการดื่มกาแฟ ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ปริมาณการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน ปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนต่อวัน ปริมาณการกินช็อคโกแลต ปริมาณการกินไอศกรีม ปริมาณการกินลูกอม ปริมาณการกินกล้วย ปริมาณรวมของการบริโภคอาหารที่มีรสหวานต่อสัปดาห์ ปริมาณการใช้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด ปริมาณการใช้บุหรี่ และ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วนที่ 8.4 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ t-test

ตารางที่ 8.4.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยทางจิตสังคม (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 176)		กลุ่มที่มีภาวะอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) (n = 80)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
ภาวะซึมเศร้า (คะแนน)	5.88	4.90	10.76	5.48	-7.122	<0.001**
ความเครียด (คะแนน)	41.86	14.66	50.26	14.22	-4.288	<0.001**
คุณภาพชีวิต โดยรวม (คะแนน)	91.65	13.67	86.90	13.47	2.573	0.011*
คุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพกาย (คะแนน)	25.58	3.81	24.56	3.76	1.994	0.047*
คุณภาพชีวิตด้าน จิตใจ (คะแนน)	21.21	3.80	19.25	3.95	3.759	<0.001**
คุณภาพชีวิตด้าน สัมพันธ์ทาง สังคม (คะแนน)	11.19	2.19	11.34	1.99	-0.531	0.596
คุณภาพชีวิตด้าน สิ่งแวดล้อม (คะแนน)	26.93	4.90	25.37	5.35	2.279	0.023*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 8.4.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ t-test พบว่าภาวะซึมเศร้า ความเครียด และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)

ตารางที่ 8.4.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ t-test (n = 256)

ปัจจัยทางจิตสังคม (n = 256)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) (n = 239)		กลุ่มที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) (n = 17)		t-test	p value mean
	mean	SD	mean	SD		
	ภาวะซึมเศร้า (คะแนน)	7.14	5.43	11.06		
ความเครียด (คะแนน)	43.37	14.42	60.24	14.66	-4.654	<0.001**
คุณภาพชีวิตโดยรวม (คะแนน)	90.44	13.95	86.35	10.31	1.185	0.237
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (คะแนน)	25.37	3.84	23.82	3.23	1.615	0.107
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (คะแนน)	20.70	3.89	19.29	4.52	1.420	0.157
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (คะแนน)	11.24	2.13	11.18	2.07	0.120	0.905
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (คะแนน)	26.49	5.16	25.71	3.95	0.616	0.538

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 8.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับ ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ t-test พบว่าภาวะซึมเศร้า และความเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะ อารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์ แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วนที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Logistic regression analysis

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Logistic regression analysis (n = 256)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 256)	Adjusted OR	95% CI	p value
ประวัติโรคประจำตัว	2.799	1.337 - 5.862	0.006**
อาการบวมหน้าในช่วงก่อนมีรอบเดือน	2.090	1.049 - 4.162	0.036*
อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวในช่วงมีรอบเดือน	2.135	1.115 - 4.088	0.022*
อาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน	2.393	1.209 - 4.735	0.012*
ความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง	2.555	1.068 - 6.111	0.035*
ภาวะซึมเศร้า	1.220	1.128 - 1.320	<0.001**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 9 เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์ด้วย Univariate analysis จำนวน 27 ปัจจัย ได้แก่ 1. ประวัติการมีโรคประจำตัว ($p < 0.01$) 2. การมีประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ ($p < 0.01$) 3. ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน ($p < 0.01$) 4. อาการท้องไส้ปั่นป่วนก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 5. อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 6. อาการท้องผูกก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 7. อาการบวมหน้าก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 8. อาการปวดหลังก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 9. อาการปวดเกร็งท้องน้อยก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 10. อาการท้องไส้ปั่นป่วนในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.01$) 11. อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.05$) 12. อาการปวดหลัง ในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.05$) 13. อาการปวดเกร็งท้องน้อยในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.01$) 14. อาการเวียนศีรษะในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.01$) 15. การใช้ยาแก้ปวด ($p < 0.01$) 16. การมี ภาวะซึมเศร้า ($p < 0.01$) 17. ความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง ($p < 0.01$) 18. อายุที่เริ่มมีรอบ

เดือนครั้งแรก ($p < 0.05$) 19. ปริมาณการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน ($p < 0.05$) 20. ปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนต่อวัน ($p < 0.05$) และ 21. ปริมาณการใช้จ่ายแก้ปวด ($p < 0.05$) 22. คะแนนภาวะซึมเศร้า ($p < 0.01$) 23. คะแนนความเครียด ($p < 0.01$) 24. คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ($p < 0.05$) 25. คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ($p < 0.05$) 26. คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($p < 0.01$) และ 27. คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($p < 0.05$) มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis เพื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่า มี 6 ปัจจัย ที่สามารถทำนายกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1. การมีประวัติโรคประจำตัว ($p < 0.01$) 2. อาการบวมในในช่วงก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 3. อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวในช่วงมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 4. อาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 5. ความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง ($p < 0.05$) และ 6. ภาวะซึมเศร้า ($p < 0.01$)

โดยทั้งนี้เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์ด้วย Univariate analysis จำนวน 10 ปัจจัย ได้แก่ 1. ปัจจัยมหาวิทยาลัย ($p < 0.01$) 2. อาการท้องผูกก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 3. อาการท้องผูกในช่วงมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 4. อาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 5. ความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง ($p < 0.01$) 6. อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก ($p < 0.05$) 7. ปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียว ($p < 0.05$) 8. จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย ($p < 0.05$) 9. คะแนนภาวะซึมเศร้า และ 10. คะแนนความเครียด ($p < 0.01$) มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis เพื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่า ไม่มีปัจจัยใด ที่สามารถทำนายภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (moderate to severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงาน ภายภาพบำบัด โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 256 คน จากมหาวิทยาลัยใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่สุ่มเลือกมา 3 สถาบัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ 3) แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต 4) แบบสอบถาม Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย 5) แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย 6) แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) และ 7) แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Science (SPSS) Version 28.0 โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และหาค่าความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู 2) สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน ได้แก่ Person's Chi-square, Fisher's Exact Test และ Independent T-Test เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู และ 3) สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 19 – 25 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 21.24 ปี แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 50.8 และศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 49.2 กลุ่มตัวอย่างมาจากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ร้อยละ 30.5 มาจากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 34.4 และ มาจากภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีเกรดเฉลี่ย (GPAX) อยู่ที่ 3.01 – 3.50 ร้อยละ 38.2 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 62 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 55.1 และมีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 84.7

ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษาของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เคยลาหรือขาดเรียนในช่วงก่อนมีรอบเดือน ร้อยละ 6.6 และเคยมีการลาหรือขาดฝึกงานในช่วงก่อนมีรอบเดือน ร้อยละ 1.2 แต่ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่เคยลาหรือขาดสอบในช่วงก่อนมีรอบเดือนในการศึกษานี้

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนัก ≤ 50 กิโลกรัม ร้อยละ 36.9 และ กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักระหว่าง 50.1 – 60 กิโลกรัม ร้อยละ 36.9 ส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่คือ < 160 เซนติเมตร ร้อยละ 40.6 รองลงมาคือ 160 – 165 เซนติเมตรร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่มีค่า BMI เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 50.6 รองลงมาคือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 21.2

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แข็งแรงดี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 78.5 โดยในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคทางระบบภูมิคุ้มกัน (ภูมิแพ้) ร้อยละ 16 รองลงมาคือโรคทางจิตเวชร้อยละ 1.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้มียาที่ใช้เป็นประจำร้อยละ 89.1 ส่วนกลุ่มที่มีการใช้ยารักษาโรคพบว่าส่วนใหญ่ใช้เป็นยาในกลุ่มยาแก้แพ้ (Xyzal, Cetirizine, CPM, Loratadine, Bilaxten) ร้อยละ 4.3 รองลงมาคือยารักษาสิว (Acnotin) ร้อยละ 1.6

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติรอบเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

- อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 11 – 14 ปี ร้อยละ 85.9 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 12.27 ปี
 - ความสม่ำเสมอของรอบเดือน มีรอบเดือนมาสม่ำเสมอ ร้อยละ 60.7
 - ความยาวของรอบเดือนอยู่ในช่วง 21 – 35 วัน ร้อยละ 86.7 ความยาวของรอบเดือนเฉลี่ยคือ 28.66 วัน
 - จำนวนวันที่มีรอบเดือนอยู่ในช่วง 3 – 5 วัน ร้อยละ 54.9 รองลงมาคือระยะเวลาที่มีรอบเดือน 6 – 7 วัน ร้อยละ 40.8 ระยะเวลาที่มีรอบเดือนเฉลี่ยคือ 5.59 วัน
 - จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน ส่วนใหญ่ใช้ผ้าอนามัยจำนวน 3 – 5 แผ่นต่อวัน ร้อยละ 66.1 จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้เฉลี่ยคือ 3.29 แผ่นต่อวัน
 - อาการทางกายก่อนมีรอบเดือนที่พบได้มากที่สุดคือสิวขึ้น ร้อยละ 91 รองลงมาคือปวดเมื่อยร่างกาย ร้อยละ 62.5 อาการปวดหลัง ร้อยละ 59.8 อาการปวดเกร็งท้องน้อย ร้อยละ 53.1 และอาการท้องไส้ปั่นป่วน ร้อยละ 48.8
 - อาการทางกายในช่วงที่มีรอบเดือนมาที่พบได้มากที่สุดคือสิวขึ้น ร้อยละ 81.6 รองลงมาคืออาการปวดเกร็งท้องน้อย ร้อยละ 76.2 อาการปวดเมื่อยร่างกาย ร้อยละ 71.1 อาการปวดหลัง ร้อยละ 69.9 และอาการท้องเสียหรือถ่ายเหลว ร้อยละ 57
- ข้อมูลประวัติการคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 90.2 ส่วนในกลุ่มที่มีการคุมกำเนิดพบว่าใช้วิธีการทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 7.5

ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน ร้อยละ 82.4 ส่วนใหญ่ดื่มในปริมาณ 1.5 – 3 แก้ว/วัน คิดเป็นร้อยละ 56.4 ปริมาณรวมเฉลี่ยของเครื่องดื่มคาเฟอีนที่ดื่มเท่ากับ 1.89 แก้ว/วัน โดยแบ่งชนิดของเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนได้ดังนี้
- กาแฟ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มกาแฟปริมาณ ≤ 1 แก้ว/วัน ร้อยละ 91.9 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการดื่มกาแฟคือ 1.03 แก้ว/วัน
 - ชาดำ/ชาเขียว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มชาดำ/ชาเขียวปริมาณ ≤ 1 แก้ว/วัน ร้อยละ 93.7 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการดื่มชาดำ/ชาเขียวคือ 1.03 แก้ว/วัน
 - เครื่องดื่มชูกำลัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังปริมาณ ≤ 1 แก้ว/วัน ร้อยละ 90 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังคือ 1.00 แก้ว/วัน

- น้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน เช่น coke, pepsi, est ฯลฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนปริมาณ ≤ 1 แก้ว/วัน ร้อยละ 85.9 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนคือ 1.10 แก้ว/วัน

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 93.8 ส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีรสหวานต่อสัปดาห์ปริมาณ ≤ 4 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 43.5 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการบริโภคอาหารที่มีรสหวานคือ 7.42 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแบ่งชนิดของอาหารที่มีรสหวานได้ดังนี้

- ช็อคโกแลต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคช็อคโกแลตปริมาณ ≤ 1 แท่ง/สัปดาห์ ร้อยละ 57.6 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการบริโภคช็อคโกแลตคือ 1.87 แท่ง/สัปดาห์

- ไอศกรีม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคไอศกรีมปริมาณ ≤ 1 scoop/สัปดาห์ ร้อยละ 45.2 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการบริโภคไอศกรีมคือ 2.05 scoop/สัปดาห์

- ลูกอม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคลูกอมปริมาณ 1.5 – 5 เม็ด/สัปดาห์ ร้อยละ 44.4 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการบริโภคลูกอมคือ 6.04 เม็ด/สัปดาห์

- ก๊วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคก๊วยปริมาณ 1.5 – 5 ลูก/สัปดาห์ ร้อยละ 54.9 ปริมาณรวมเฉลี่ยของการบริโภคก๊วยคือ 2.63 ลูก/สัปดาห์

ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการใช้เหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84 ส่วนในกลุ่มที่มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าการดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณ ≤ 1 แก้ว/สัปดาห์ ร้อยละ 58.5 โดยปริมาณเฉลี่ยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ 2.23 แก้ว/สัปดาห์ การช้ยาแก้ปวด พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการช้ยาแก้ปวด ร้อยละ 80.1 ส่วนในกลุ่มที่มีการช้ยาแก้ปวดพบว่าการช้ยาแก้ปวดในปริมาณ ≤ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 50 โดยปริมาณเฉลี่ยของการช้ยาแก้ปวดคือ 1.70 ครั้ง/สัปดาห์ การสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ ร้อยละ 98 ส่วนในกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่มีการช้บุหรี่ในปริมาณ > 10 มวน/สัปดาห์ ร้อยละ 66.7 โดยปริมาณเฉลี่ยของการสูบบุหรี่คือ 11.33 มวน/สัปดาห์

ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 38.7 รองลงมาคือมีการออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 32.8 ส่วนในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ พบว่า ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นจำนวน 2.5 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 57.7 โดยค่าเฉลี่ยของปริมาณการออกกำลังกายต่อสัปดาห์เท่ากับ 2.98 ครั้ง/สัปดาห์

ข้อมูลพฤติกรรมการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก ร้อยละ 70.2 ส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืน 6 – 9 ชั่วโมง/คืน ร้อยละ 72.2 ปริมาณรวมเฉลี่ยของจำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อคืนเท่ากับ 6.22 ชั่วโมง

ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคมของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม PHQ-9 ฉบับภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 64.5 (คะแนนรวม < 9 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบประเมิน PHQ-9 เท่ากับ 7.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดจากการประเมินด้วยแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.2 (25 – 42 คะแนน) รองลงมาคือมีความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 38.3 (43 – 62 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 44.49 (เครียดสูง) ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจากการประเมินด้วยแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับกลางๆร้อยละ 63.8 (61 – 95 คะแนน) รองลงมาคือมีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 34.6 (96 – 130 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมคือ 90.17 (คุณภาพชีวิตกลางๆ)

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายในระดับกลางๆร้อยละ 62.2 (17 – 26 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายคือ 25.26 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับกลางๆร้อยละ 61.0 (15 – 22 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจคือ 20.6 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับกลางๆร้อยละ 51.2 (8 – 11 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับ 11.24 และ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับกลางๆร้อยละ 68.5 (19 – 29 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 26.44

ข้อมูลการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)

ข้อมูลการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดโดยใช้แบบสอบถาม Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย จากกลุ่มตัวอย่าง 256 คน พบว่ามีความชุกของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) ร้อยละ 31.3 และความชุกของการเกิดภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) เท่ากับร้อยละ 6.6

ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา โดยใช้ Chi-square test พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test พบว่า มี 14 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1. ประวัติการมีโรคประจำตัว ($p < 0.01$) 2. มีประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ ($p < 0.01$) 3. ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน ($p < 0.01$) 4. อาการท้องไส้ปั่นป่วนก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 5. อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 6. อาการท้องผูกก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 7. อาการบวมหน้าก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.05$) 8. อาการปวดหลังก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 9. อาการปวดเกร็งท้องน้อยก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.01$) 10. อาการท้องไส้ปั่นป่วนในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.01$) 11. อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.05$) 12. อาการปวดหลังในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.05$) 13. อาการปวดเกร็งท้องน้อยในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.01$) และ 14. อาการเวียนศีรษะในช่วงที่มีรอบเดือน ($p < 0.01$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test พบว่า มี 1 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้ยาแก้ปวด ($p < 0.01$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ Chi-square test พบว่ามี 2 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1. การมีภาวะซึมเศร้า ($p < 0.01$) และ 2. ความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง ($p < 0.01$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ t-test พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ t-test พบว่า มี 1 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test พบว่า มี 3 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1. ปริมาณการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน ($p < 0.05$) 2. ปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนต่อวัน ($p < 0.05$) และ 3. ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ t-test พบว่า มี 6 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ได้แก่ 1. ภาวะซึมเศร้า ($p < 0.01$) 2. ความเครียด ($p < 0.01$) 3. คุณภาพชีวิตโดยรวม ($p < 0.05$) 4. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ($p < 0.05$) 5. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($p < 0.01$) และ 6. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($p < 0.05$)

เมื่อนำตัวแปรปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้างต้น มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่า มี 6 ปัจจัย ที่สามารถทำนายกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

1. การมีประวัติโรคประจำตัว (Adjusted OR = 2.799, 95% CI = 1.337 - 5.862, $p < 0.01$)
2. อาการบวมหน้าในช่วงก่อนมีรอบเดือน (Adjusted OR = 2.090, 95% CI = 1.049 - 4.162, $p < 0.05$)
3. อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวในช่วงมีรอบเดือน (Adjusted OR = 2.135, 95% CI = 1.115 - 4.088, $p < 0.05$)
4. อาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน (Adjusted OR = 2.393, 95% CI = 1.209 - 4.735, $p < 0.05$)
5. ความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง (Adjusted OR = 2.555, 95% CI = 1.068 - 6.111, $p < 0.05$)
6. ภาวะซึมเศร้า (Adjusted OR = 1.220, 95% CI = 1.128 - 1.320, $p < 0.01$)

ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ Chi-square test พบว่า มี 1 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ มหาวิทยาลัย ($p < 0.01$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา โดยใช้ Chi-square test พบว่า ไม่มี ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ Chi-square test พบว่า มี 3 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1. อาการท้องผูกก่อนมีรอบเดือน

($p < 0.05$) 2. อาการท้องผูกในช่วงมีรอบเดือน ($p < 0.01$) และ 3. อาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ Chi-square test พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ Chi-square test พบว่า มี 1 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง ($p < 0.01$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล โดยใช้ t-test พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้ t-test พบว่า มี 1 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยใช้ t-test พบว่า มี 2 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1. ปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียว ($p < 0.05$) และ 2. จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้ t-test พบว่า มี 2 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1. ภาวะซึมเศร้า ($p < 0.01$) และ 2. ความเครียด ($p < 0.01$)

เมื่อนำตัวแปรปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้างต้น มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่า ไม่มีปัจจัยใด ที่สามารถทำนายภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)

จากการศึกษาความชุกของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้แบบสอบถาม Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย พบว่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 256 คน พบการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ใกล้เคียงกับความชุกจากการศึกษาของ Chenchit Chayachinda และคณะ (2008) ที่ศึกษาความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดูในพยาบาลไทย โดยพบความชุกเท่ากับร้อยละ 25.1⁽⁸⁾ ซึ่งผลจากการศึกษานี้อาจมีความชุกที่มากกว่าเล็กน้อย อาจเกิดจากความแตกต่างด้านบทบาทหน้าที่และลักษณะการปฏิบัติงาน กล่าวคือ จากการศึกษานี้ ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ซึ่งนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดอาจมีการใช้กล้ามเนื้อและกำลังกายมากกว่าในการพาผู้ป่วยฝึกออกกำลังกาย หรือฝึกลุกขึ้นนั่ง ยืน หรือเดิน อีกทั้งยังมีภาระหน้าที่ในการเรียนและการสอบ นอกจากนี้ยังอาจมีความแตกต่างในเรื่องของอายุ และการเคยมีประวัติการตั้งครรภ์

นอกจากนี้ ผลการศึกษาความชุก ยังสอดคล้องไปกับการศึกษาของ เมธรุจี ทวีสุขศิริ และปัญญภรณ์ วาสีประโคน (2013) ที่ศึกษาความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) ในผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยพบความชุกร้อยละ 31⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของ นัฐศรา ดำรงค์พิวัฒน์ และ ชุตติมา หุ่มเรืองวงษ์ (2020) ที่ศึกษาความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) ในผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคทางอารมณ์หรือโรควิตกกังวล โดยพบความชุกเท่ากับร้อยละ 47.5⁽⁹⁾ ซึ่งสูงกว่าความชุกที่พบจากการศึกษานี้ โดยอาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มประชากรในด้านของการเป็นโรคทางจิตเวช

ความชุกจากการศึกษานี้ยังใกล้เคียงกับการศึกษาของ Fikru Wakjira Tolossa และ Mebratu Legesse Bekele (2014) ที่ศึกษาความชุกของการเกิด PMS ในนักศึกษามหาวิทยาลัยสตรีในประเทศเอธิโอเปีย โดยพบความชุกเท่ากับร้อยละ 37⁽⁶⁾ ซึ่งสูงกว่าความชุกที่พบจากการศึกษานี้เพียงเล็กน้อย โดยอาจเกิดจากความแตกต่างในด้านปัจจัยของเชื้อชาติ และวิธีการคัดกรองกลุ่มอาการก่อนมีระดู แต่ความชุกจากการศึกษานี้ต่ำกว่า ความชุกจากการศึกษาของ Abdullah M Al-Shahrani และคณะ (2021) ที่ศึกษาความชุกของกลุ่มอาการ PMS ในนักศึกษาแพทย์สตรี ในประเทศซาอุดีอาระเบียโดยพบความชุกถึงร้อยละ 64.9⁽⁷⁾ ทั้งนี้อาจเกิดจากความแตกต่างในด้านปัจจัย

ของเชื้อชาติ บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาแพทย์ที่มีภาระหน้าที่หนักมากกว่า มีความเครียดสูงกว่า และ วิธีคัดกรองกลุ่มอาการก่อนมีระดู โดยการศึกษาของ Abdullah M Al-Shahrani ศึกษาในกลุ่มอาการก่อนมีระดูในทุกความรุนแรงของโดยเป็นความชุกรวมทั้ง mild, moderate และ severe PMS ในขณะที่การศึกษานี้ ความชุกจะนับเฉพาะผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูในระดับ moderate to severe PMS เท่านั้น

ในส่วนของการศึกษาความชุกของการเกิดภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 256 คน พบมีภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.6 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ Jin Pyo Hong และคณะ (2012) ที่ศึกษาความชุกของการเกิดภาวะ PMDD ในสตรีทั่วประเทศของประเทศเกาหลีใต้ เล็กน้อย โดยพบความชุกเท่ากับร้อยละ 2.4⁽³¹⁾ โดยอาจเกิดจากความแตกต่างในด้านของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เชื้อชาติ และ วิธีการคัดกรองภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู แต่ต่ำกว่าการศึกษาของ นัฐศรา ดำรงค์พิวัฒน และ ชุตินา หุุ่มเรืองวงษ์ (2020) ที่ศึกษาความชุกของภาวะ PMDD ในผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคทางอารมณ์หรือโรควิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 13⁽⁹⁾ และ การศึกษาของ เมธรุจี ทวีสุขศิริ และ ปัญญภรณ์ วาสีประโคน (2013) ที่ศึกษาความชุกของภาวะ PMDD ในผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยพบความชุกเท่ากับร้อยละ 24⁽¹⁰⁾ โดยอาจเนื่องมาจากความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคทางจิตเวช

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD)

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล พบว่า มหาวิทยาลัย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้จาก นิสิตฝึกงาน ภายภาพบำบัดที่มาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้น ส่วนใหญ่มีที่อยู่ปัจจุบันในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 95.56 ของนิสิตที่ศึกษาอยู่ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีพื้นที่ของมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ในเมือง จากการศึกษาของ Celebi Sözen Z และคณะ (2020) พบว่า การพัฒนาและการขยายตัวของสังคมเมือง นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการสัมผัสมลภาวะทางอากาศมากขึ้น ทั้งจากการจราจรและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของคนในเมือง ส่งผลให้อากาศมีการปนเปื้อนของฝุ่น PM ในปริมาณมาก ซึ่งสารประกอบใน PM นั้นพบที่สามารถกระตุ้นการสร้างสารอักเสบ เช่น interleukin 1 α (IL-1 α), interleukin 1 β (IL-1 β), interleukin 6 (IL-6) และ tumor

necrosis factor- α (TNF- α) ซึ่งเป็นสารอักเสบที่คล้ายคลึงกับที่พบว่าถูกสร้างมากขึ้นในช่วงก่อนมีรอบเดือน จึงอาจส่งเสริมการเกิดกระบวนการอักเสบและเกี่ยวข้องกับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู⁽⁸⁸⁾

ส่วนอายุ ระดับชั้นปี มหาวิทยาลัย เกรดเฉลี่ย ศาสนา รายได้ ภูมิลำเนาเดิมและที่อยู่ปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และอายุ ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ย ศาสนา รายได้ ภูมิลำเนาเดิมและที่อยู่ปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) สอดคล้องกับการศึกษาของ นัฏศรา ดำรงค์พิวัฒน์ และ ชุติมา ห่อมเรือวงษ์ (2020) พบว่าอายุ ศาสนา รายได้ และที่อยู่ปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู⁽⁹⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Fikru Wakjira Tolossa และ Mebratu Legesse Bekele (2014) ซึ่งพบว่าระดับชั้นปีในมหาวิทยาลัย ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของเมธรุจี ทวีสุขศิริ และ ปัญจภรณ์ วาสิประโคน (2013) พบว่าอายุ และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู⁽¹⁰⁾

ข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านการศึกษา พบว่าการลา/ขาดเรียนช่วงก่อนมีรอบเดือน การลา/ขาดสอบช่วงก่อนมีรอบเดือน และการลา/ขาดฝึกงานช่วงก่อนมีรอบเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู โดยพบว่ามียุทธวิธีตัวอย่างที่เคยลาหรือขาดเรียนในช่วงก่อนมีรอบเดือนร้อยละ 6.6 และเคยมีการลาหรือขาดฝึกงานในช่วงก่อนมีรอบเดือนร้อยละ 1.2 แต่ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่เคยลาหรือขาดสอบในช่วงก่อนมีรอบเดือนในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fikru Wakjira Tolossa และ Mebratu Legesse Bekele (2014) พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยสตรีที่ประเทศเอธิโอเปีย ร้อยละ 28.3 มีการขาดเรียนบ่อยครั้ง และร้อยละ 8.1 มีการขาดสอบ⁽⁶⁾ โดยมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS ซึ่งผลจากการศึกษานี้อาจมีความแตกต่างกันจากปัจจัยในด้านของเชื้อชาติ ลักษณะการเรียนและบทบาทหน้าที่ของนักศึกษา

โดยการเรียนของนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดในประเทศไทยจะมีการกำหนดจำนวนชั่วโมงของการเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย รวมถึงจำนวนชั่วโมงของการฝึกงานในสถานพยาบาล ซึ่งจะต้องมีจำนวนชั่วโมงเรียนและฝึกงานให้ครบตามเกณฑ์ที่แต่ละสถาบันระบุไว้ หากมีการลา/ขาดเรียนเกินกว่าที่กำหนด หรือมีจำนวนชั่วโมงของการฝึกงานไม่ครบตามที่สถานภาพบำบัดและมหาวิทยาลัยกำหนด⁽⁸⁶⁾ ก็อาจส่งผลกระทบต่อเกรดเฉลี่ยหรือถูกพิจารณาไม่ผ่านในวิชานั้น นอกจากนี้ การสอบก็เป็นสิ่งที่นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก หากมีการขาดสอบก็

อาจถือเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตด้านการเรียน ดังเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการลา/ขาดเรียนและลา/ขาดฝึกงานในช่วงก่อนมีรอบเดือน ค่อนข้างน้อย รวมถึงไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ลา/ขาดสอบในช่วงก่อนมีรอบเดือน และ ไม่พบปัจจัยด้านการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับประวัติโรคประจำตัวที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการมีโรคประจำตัว ($p < 0.01$) มีประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ ($p < 0.01$) ปัจจัยเกี่ยวกับประวัติรอบเดือนที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก ($p < 0.05$) และความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน ($p < 0.01$) ปัจจัยเกี่ยวกับอาการทางกายก่อนมีรอบเดือนที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการท้องไส้ปั่นป่วน ($p < 0.01$) อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลว ($p < 0.05$) อาการท้องผูก ($p < 0.01$) อาการบวม น้ำ ($p < 0.05$) อาการปวดหลัง ($p < 0.01$) และอาการปวดเกร็งท้องน้อย ($p < 0.01$) ปัจจัยเกี่ยวกับอาการทางกายในช่วงมีรอบเดือนที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการท้องไส้ปั่นป่วน ($p < 0.01$) อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลว ($p < 0.05$) อาการปวดหลัง ($p < 0.05$) อาการปวดเกร็งท้องน้อย ($p < 0.01$) และอาการเวียนศีรษะ ($p < 0.01$) และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก ($p < 0.05$) อาการท้องผูกก่อนมีรอบเดือน ($p < 0.05$) อาการท้องผูกในช่วงมีรอบเดือน ($p < 0.01$) และอาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัฏศรา ดำรงค์พิวัฒน์ และ ชุตินา หม่อมเรืองวงศ์ (2020) ที่พบว่าการใช้ยา Benzodiazepines ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน อาการท้องเสีย/ถ่ายเหลวในช่วงมีรอบเดือน และอาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือน มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ PMS และ PMDD⁽⁹⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Fikru Wakjira Tolossa และ Mebratu Legesse Bekele (2014) พบว่าอาการทางกายที่พบได้บ่อยและมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS ได้แก่ อาการบวม น้ำ อาการปวดเกร็งท้องน้อย อาการปวดหลัง และอาการปวดศีรษะ⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ MAER Elnagar (2015) พบว่าอายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 13 ± 1.5 ปี⁽⁸⁹⁾ ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเท่ากับ 12.27 ± 1.40 ปี ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันเล็กน้อย จากปัจจัยด้านเชื้อชาติและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับประวัติโรคประจำตัว พบว่าการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทางระบบภูมิคุ้มกัน คือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 16 ซึ่งสามารถอธิบายได้จากกลไกการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศหญิงในช่วงก่อนมีระดู โดยพบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนส่งผลต่อการยับยั้งการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของเซลล์⁽⁴⁶⁾ อีกทั้งยังสามารถยับยั้งระบบภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติและเซลล์เม็ดเลือดขาวในระบบภูมิคุ้มกันโดยกำเนิด (Neutrophilic granulocytes)⁽⁴⁷⁾ รวมถึงยับยั้งสารอักเสบภายในร่างกายได้แก่ interleukin 1 (IL-1), interleukin 10 (IL-10) และ tumor necrosis factor (TNF)⁽⁴⁸⁾ ในช่วง Luteal phase ซึ่งมีฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ในระดับต่ำจึงอาจส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นกระบวนการอักเสบในช่วงก่อนมีรอบเดือนได้ นอกจากนี้ยังพบว่าฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสามารถกระตุ้นการสร้าง Suppressor T-cell⁽⁴⁴⁾ ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่ในการยับยั้งการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกันชนิดอื่นเมื่อหมดความจำเป็น อีกทั้งยังพบว่าอัตราร้อยละของ T cell ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่อัตราร้อยละของ B cell เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงที่เกิดการตกไข่⁽⁴⁵⁾ ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในช่วงก่อนมีรอบเดือน จึงส่งผลให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายผิดปกติไปและกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบ ร่างกายของเพศหญิงจึงมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำลงในช่วงที่มีรอบเดือนมา

เมื่อพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับประวัติรอบเดือน พบว่า ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู อาจสามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในช่วงก่อนมีรอบเดือน โดยกลุ่มอาการก่อนมีระดูนั้นจะเกิดในเพศหญิงที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ⁽³⁴⁾ ทั้งนี้ในผู้ที่มีการมีรอบเดือนมาไม่สม่ำเสมออาจเกิดจากความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนหรือการไม่ตกไข่ ซึ่งทำให้ระดับของฮอร์โมนเพศมีความแปรปรวนและไวต่อการเปลี่ยนแปลงในช่วงก่อนมีรอบเดือน จึงอาจเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอาการทางกายก่อนมีรอบเดือนและอาการทางกายในช่วงที่มีรอบเดือนมาหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู โดยอาการทางกายเหล่านี้สามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงในช่วงใกล้มีรอบเดือนหรือช่วงปลายของ Luteal phase ซึ่งมีการลดระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเริ่มมีการสลายตัวของเยื่อโพรงมดลูก^(1,21) ในช่วงเวลานี้จะมีการสร้างสารที่เรียกว่า Prostaglandin เป็นสารประกอบของไขมันที่มีคุณสมบัติเหมือนฮอร์โมนและมีบทบาทสำคัญในกระบวนการอักเสบ⁽⁴³⁾ ซึ่งการกระตุ้นการอักเสบนั้นอาจเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู Prostaglandin ยังทำหน้าที่ในการบีบตัวหรือหดตัวของมดลูก⁽⁴³⁾ เพื่อช่วยขับเยื่อโพรงมดลูกที่สลายตัวออกมาเป็นเลือด

ระดู โดยการมีระดับ Prostaglandin สูงจะทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกมากขึ้น เมื่อมดลูกหดตัวมากก็อาจส่งผลกระทบต่ออวัยวะภายในที่อยู่ใกล้เคียงได้ เช่น ลำไส้ หรืออวัยวะในระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้มีอาการทางร่างกายต่างๆตามมา ได้แก่ อาการท้องไส้ปั่นป่วน ท้องเสีย/ถ่ายเหลว และท้องผูก อีกทั้งการหดตัวของมดลูกยังอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของกล้ามเนื้อในช่วงแกนกลางลำตัวที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับมดลูก ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังและปวดเกร็งท้องน้อยได้เช่นกัน⁽⁹⁰⁾ นอกจากนี้ Prostaglandin จะมีหน้าที่ช่วยในการหดตัวของมดลูกแล้วยังมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดหดตัวและอาจทำให้ระบบไหลเวียนเลือดเกิดความผิดปกติ ส่งผลให้เกิดอาการเวียนศีรษะในช่วงมีรอบเดือนได้⁽⁹¹⁾ นอกจากนี้ อาการบวมน้ำในช่วงก่อนมีรอบเดือนยังเป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู โดยอาการบวมน้ำนั้นสามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในช่วงก่อนมีรอบเดือน พบว่าฮอร์โมนเพศนั้นมีผลต่อการรักษาสมดุลของความตึงตัวของเซลล์และของเหลวในร่างกาย เมื่อระดับฮอร์โมนเพศเกิดการเปลี่ยนแปลงจึงทำให้สูญเสียการรักษาสมดุลและทำให้เซลล์ในร่างกายมีภาวะคั่งน้ำ ส่งผลให้เกิดอาการบวมน้ำตามมา⁽⁹²⁾ ซึ่งอาการทางกายเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ส่วน BMI ความยาวของรอบเดือน จำนวนวันที่มีรอบเดือน และ จำนวนผ้าอนามัยที่ใช้ต่อวัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chenchit Chayachinda และคณะ (2008) พบว่า BMI ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdullah M Al-Shahrani และคณะ (2021) พบว่า ภาวะอ้วน ระยะเวลาของรอบเดือน และระยะเวลาของวันที่มีรอบเดือนมา ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS สอดคล้องกับการศึกษาของ Fikru Wakjira Tolossa และ Mebratu Legesse Bekele (2014) พบว่าความยาวของรอบเดือน 1 รอบ และระดับปริมาณเลือดระดู ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS

ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดำรงชีวิต พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้ายาแก้ปวด ($p < 0.01$) ปริมาณการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน ($p < 0.05$) ปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนต่อวัน ($p < 0.05$) และปริมาณการเข้ายาแก้ปวด ($p < 0.05$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียว ($p < 0.05$) และจำนวนครั้งของการออกกำลังกาย ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ

Fikru Wakjira Tolossa และ Mebratu Legesse Bekele (2014) พบว่าการใช้ยาแก้ปวดเป็นวิธีการรักษาที่พบได้มากที่สุดในการบรรเทาอาการก่อนมีระดูและมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS⁽⁶⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Abdullah M Al-Shahrani และคณะ (2021) พบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS⁽⁷⁾ แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Parveen Rasheed และ Latifa Saad Al-Sowielem (2003) ซึ่งพบว่าเครื่องดื่มโคล่าที่มีคาเฟอีนและชา ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู⁽¹³⁾ รวมถึงการศึกษาของ วิชยา เห็นแก้ว และ จรยพร ใจสิทธิ์ (2018) และการศึกษาของ Alexandra C Purdue-Smithe และคณะ (2016) ที่พบว่าปริมาณของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ PMS^(11,87) โดยผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องอาจเกิดจากความแตกต่างในด้านปัจจัยของปริมาณสารคาเฟอีนในเครื่องดื่มแต่ละชนิดที่มีความแตกต่างกัน

กลุ่มอาการก่อนมีระดูนั้นส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวดตามร่างกายและเกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดการอักเสบ โดยการอักเสบนั้นเกิดขึ้นเมื่อเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับบาดเจ็บและสร้างกรดไขมันชนิดหนึ่งขึ้นมา จากนั้นจะถูกเปลี่ยนไปเป็นสารที่ก่อให้เกิดการอักเสบ คือ Prostaglandin โดยเอนไซม์ Cyclooxygenase เมื่อร่างกายเกิดการอักเสบและทำให้เกิดอาการปวดต่างๆ ตามมา⁽⁹³⁾ จึงอาจเป็นสาเหตุของกลุ่มตัวอย่างในการใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนมีรอบเดือน โดยกลไกการออกฤทธิ์ของยาแก้ปวดหรือยาด้านอักเสบนั้นจะเป็นการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Cyclooxygenase ส่งผลให้สามารถลดการสร้าง Prostaglandin⁽⁹³⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอาการปวดต่างๆ ในช่วงมีรอบเดือน จึงเป็นผลให้การใช้ยาแก้ปวดสามารถช่วยยับยั้งกระบวนการอักเสบและบรรเทาอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและช่วงมีรอบเดือนได้ ดังนั้นการใช้ยาแก้ปวดและปริมาณการใช้ยาแก้ปวดจึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน พบว่า ปริมาณการดื่ม น้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนและปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนต่อวันมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียวมีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู โดยการศึกษานี้วัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนจากจำนวนแก้วที่ดื่มต่อวัน ซึ่งอาจมีปริมาณของคาเฟอีนแตกต่างกันในแต่ละแก้วหรือแต่ละชนิดของเครื่องดื่ม จึงอาจไม่สอดคล้องกับในหลายการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้ผลของการศึกษาในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างคาเฟอีนและกลุ่มอาการก่อนมีระดูนั้นค่อนข้างหลากหลาย ทำให้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการบริโภคกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนนั้นก่อให้เกิดกลุ่มอาการก่อนมีระดู แต่สามารถอธิบายถึงกลไกการออกฤทธิ์ของคาเฟอีนที่ส่งผลต่อกลุ่มอาการก่อนมีระดูได้ดังนี้ โดยพบว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนสูง มีความสัมพันธ์เล็กน้อยกับการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในช่วง Luteal phase⁽⁹⁴⁻⁹⁵⁾ ซึ่งเป็นช่วงก่อนมีรอบเดือน แต่ผลกระทบของคาเฟอีนต่อฮอร์โมนเพศนั้นก็ยังไม่

มากเพียงพอที่จะรบกวนการทำงานของรังไข่⁽⁹⁴⁾ จากกลไกการออกฤทธิ์ของคาเฟอีนพบว่าสามารถต้านการทำงานของ Adenosine ซึ่งมีหน้าที่ยับยั้งสารสื่อประสาท เมื่อบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน จึงส่งผลให้ร่างกายถูกกระตุ้นมากขึ้น รวมถึงส่งผลให้หลอดเลือดมีการหดตัว⁽⁸⁷⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับคาเฟอีนและกระบวนการอักเสบ⁽⁹⁶⁾ พบว่าสารสกัดคาเฟอีนส่งผลกระทบต่อยีนส์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบ⁽⁹⁷⁾ โดยพบว่าการบริโภคคาเฟอีนติดต่อกันเป็นเวลานานสามารถลดระดับของสารที่กระตุ้นการอักเสบได้ เช่น tumor necrosis factor-alpha (TNF- α)⁽⁹⁸⁾ ซึ่งเป็นหนึ่งในสารอักเสบที่พบว่าถูกสร้างมากขึ้นในช่วงก่อนมีรอบเดือนเช่นกัน จึงเป็นไปได้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มคาเฟอีนอาจสามารถช่วยลดกระบวนการอักเสบในช่วงมีรอบเดือน แต่อาจมีปัจจัยในด้านปริมาณและระยะเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูในระดับรุนแรงอาจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ซึ่งเป็นไปได้ทั้งการบริโภคมากขึ้นเพื่อบรรเทาอาการ หรือลดการบริโภคลงเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอาการ⁽⁸⁷⁾ ทั้งนี้ยังไม่สามารถมีข้อสรุปที่แน่ชัดว่าปัจจัยใดเป็นเหตุหรือเป็นผล แต่จากผลการศึกษาและกลไกการออกฤทธิ์ของคาเฟอีนสามารถสรุปได้ว่า ปริมาณรวมของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน รวมถึงปริมาณการดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนและปริมาณการดื่มชาดำ/ชาเขียวที่มีคาเฟอีนมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการออกกำลังกาย พบว่า จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู โดยมีการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายสามารถเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทเอ็นโดรฟิน ลดการสร้าง Cortisol จากต่อมหมวกไตในระยะสั้น ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียด และยังให้ผลที่คล้ายกับการใช้ยาแก้ปวด⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾ โดยพบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่ให้ผลดีในการลดอาการด้านอารมณ์ในผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดู⁽³⁰⁾ ส่วนการออกกำลังกายในรูปแบบอื่น เช่น เดิน ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ และวิ่ง พบว่าให้ผลดีในการลดความเครียดและบรรเทาอาการก่อนมีระดู⁽⁵⁶⁾ นอกจากนี้ในหลายการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายส่งผลทางบวกช่วยให้อาการด้านอารมณ์ในช่วงก่อนมีรอบเดือนดีขึ้น⁽⁹⁹⁾ เช่น อาการวิตกกังวล อารมณ์โกรธ อารมณ์หงุดหงิดง่าย อาการตึงเครียด อาการเวียนศีรษะ ไม่มีสมาธิ ร้องไห้ง่าย และอารมณ์เศร้า^(54,55,100,101) อีกทั้งยังพบว่า การออกกำลังกายก็ส่งผลทางบวกช่วยให้อาการทางกายในช่วงก่อนมีรอบเดือนดีขึ้นเช่นกัน⁽⁹⁹⁾ เช่น อาการปวด อาการปวดศีรษะ อาการเหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลีย อาการบวม น้ำ อาการคัดตึงเต้านม อาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น และน้ำหนักตัวเพิ่ม^(54,100,101) ดังนั้นจำนวนครั้งของการออกกำลังกายจึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการก่อนมีระดู (Moderate to Severe PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) กับข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ($p < 0.01$) ความเครียด ($p < 0.01$) คุณภาพชีวิตโดยรวม ($p < 0.05$) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ($p < 0.05$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($p < 0.01$) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($p < 0.05$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ($p < 0.01$) และความเครียด ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของเมธรุจี ทวีสุขศิริ และ ปัญญภรณ์ วาฬีประโคน (2013) พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการกำเริบของอาการซึมเศร้าหลายอาการในช่วงก่อนมีระดู และอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะ PMDD⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชา เห็นแก้ว และ จรวยพร ใจสิทธิ์ (2018) พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับกลุ่มอาการ PMS⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fernanda Figueira Victor และคณะ (2019) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ที่ไม่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูมีความแตกต่างกับกลุ่มที่มี mild PMS และ PMDD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งยังพบว่าในด้านของความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างกลุ่มที่ไม่มี PMS กับกลุ่มที่มี mild PMS มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า พบว่า การมีภาวะซึมเศร้านั้นมีความสัมพันธ์ทั้งกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู โดยภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการหลั่งสารสื่อประสาท serotonin และการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน^(41,102) ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการทำงานของระบบสารสื่อประสาท serotonin อยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้มีอารมณ์เศร้า ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง และความสามารถทางกระบวนการคิดลดลง ซึ่งเป็นลักษณะอาการเช่นเดียวกับที่พบได้ในช่วง luteal phase ของรอบเดือน ที่มีการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน⁽³⁵⁻³⁶⁾ โดยพบว่า การมีฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ในระดับต่ำ สัมพันธ์กับการลดลงของ serotonin transporters ซึ่งใช้ในการดูดกลับ⁽³⁷⁾ ในส่วนของระบบภูมิคุ้มกันนั้นพบว่า กระบวนการเกิดการอักเสบมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า⁽¹⁰²⁾ โดยในผู้ป่วยซึมเศร้าจะพบว่ามีเพิ่มขึ้นของสารกระตุ้นการอักเสบ⁽¹⁰²⁾ เช่นเดียวกับการสร้างสารอักเสบที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดู นอกจากนี้ยังพบว่ายาต้านเศร้าในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) สามารถลดการสร้างสารอักเสบได้ เช่น IL-1 β , IL-6 และ TNF⁽¹⁰³⁾ ซึ่งเป็นสารที่ใกล้เคียงและพบว่าถูกสร้างมากขึ้นในช่วง luteal phase เช่นกัน โดยยา SSRIs นั้น ถูกใช้เป็นยารักษาหลัก (first line treatment) ที่ใช้ได้ผลดีทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ ผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์

แปรปรวนก่อนมีระดู^(32,53) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้ามีการกำเริบของอาการซึมเศร้าหลายอาการในช่วงก่อนมีรอบเดือน⁽¹⁰⁾ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการมีภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความเครียด พบว่า การมีความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง มีความสัมพันธ์ทั้งกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู โดยพบว่าเมื่อเกิดความเครียด ต่อมาได้สมองจะถูกกระตุ้น ทำให้เกิดการสร้าง cortisol จากต่อมหมวกไตมากขึ้น ในขณะที่มีการศึกษาพบว่าในผู้ที่ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูจะมีการทำงานของแกน hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA-axis) เปลี่ยนแปลงไปและมีการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมน cortisol ในช่วง luteal phase⁽³²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับระดับ cortisol ที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อมีความเครียด⁽⁴⁹⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าระดับของความเครียดที่สูงขึ้นสามารถเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾ โดยการประสบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจะส่งเสริมให้อาการของภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูมีความรุนแรงมากขึ้น⁽⁵¹⁾ และผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูในระดับรุนแรงจะทำให้มีการรับรู้ความเครียดเรื้อรังมากขึ้น⁽¹⁰⁴⁾ อีกทั้งยังมีการศึกษาที่พบว่าในผู้ที่ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูจะมีการรับรู้ความเครียดระดับสูงมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงก่อนมีรอบเดือนหรือในช่วง luteal phase⁽¹⁰⁵⁾ จึงสามารถสรุปได้ว่าการมีความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีระดู โดยมีการศึกษาพบว่าความรุนแรงของกลุ่มอาการก่อนมีระดูนั้นส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน การเรียน และคุณภาพชีวิต ในผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูจะพบว่ามีความรู้สึกรู้สึกต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการ⁽¹⁶⁾ เนื่องจากกลุ่มอาการก่อนมีระดูนั้นก่อให้เกิดทั้งอาการทางร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในหลายด้านของเพศหญิง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและเกิดการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตของตนเองได้น้อยลง⁽¹⁶⁾ ในด้านคุณภาพชีวิตทางกาย พบว่าการทำกิจวัตรประจำวันของเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับอาการทางกายที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนมีรอบเดือน เช่น อาการปวด ความรู้สึกไม่สบายตัวและอาการเหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลีย⁽¹⁰⁶⁻¹⁰⁷⁾ ในส่วนของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่าความมั่นใจในตนเอง มุมมองภาพลักษณ์ การเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกเชิงลบมีความสัมพันธ์กับผู้ที่กลุ่มอาการก่อนมีระดู⁽¹⁰⁸⁾ อีกทั้งปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศและสารสื่อประสาท serotonin ในช่วงก่อนมีรอบเดือน⁽³⁵⁻³⁷⁾ ยังส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเศร้ามากขึ้นได้ในช่วงก่อนมีรอบเดือน และส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีการศึกษาพบว่าในผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีระดูจะมี

คะแนนของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมต่ำ⁽¹⁶⁾ โดยสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มอาการก่อนมีระดูนั้นเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ผู้ที่มีอาการส่วนใหญ่มักไม่ได้เข้ารับการรักษากลุ่มอาการนี้ ดังนั้นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพแต่ไม่ได้รับการรักษาหรือไม่มีระบบสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มอาการเหล่านี้เพียงพอ ซึ่งระบบสาธารณสุขนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งในคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม^(16,106) จึงส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1) งานวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรของนักศึกษากายภาพบำบัดในประเทศไทยได้ทั้งหมด โดยหากต้องการนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ต่อไปอาจต้องพิจารณาถึงบริบทและปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติม

2) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) จึงไม่สามารถระบุได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันนั้น ปัจจัยใดเป็นเหตุหรือเป็นผล สามารถสรุปได้เพียงว่าปัจจัยใดมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูเท่านั้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) เพื่อเป็นประโยชน์ในการทราบถึงความชุกและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี

2) เพื่อเป็นประโยชน์ในการช่วยทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

3) เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการป้องกัน ดูแล บรรเทา และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู

4) เพื่อเป็นแนวทางให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี เพื่อต่อยอดแนวทางการศึกษาเรื่องกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูต่อไป

บรรณานุกรม

1. ชูติมา ห่อมเรือวงษ์. ประเด็นทางจิตเวชศาสตร์ในเพศหญิง (The psychiatric aspects in female). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2564.
2. ผาณิต เปรมปิยะวัฒน์. Premenstrual dysphoric disorder: diagnosis and treatment. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี; 14 กันยายน 2547; ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร; 2547.
3. Reid RL. Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome). 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279045/>.
4. Moghadam AD, Sayehmiri K, Delpisheh A, Kaikhavandi S. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-a systematic review and meta-analysis study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2014;8(2):106-9.
5. Ismail KMK, O'Brien S. Premenstrual syndrome. Curr Obstet Gynaecol. 2005;15:25-30.
6. Tolossa FW, Bekele ML. Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. BMC Women's Health. 2014;14:52-60.
7. Al-Shahrani AM, Miskeen E, Shroff F, Elnour S, Algahtani R, Youssry I, et al. Premenstrual syndrome and its impact on the quality of life of female medical students at Bisha University, Saudi Arabia. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2021;14:2373-9.
8. Chayachinda C, Rattanachaiyanont M, Phattharayuttawat S, Kooptiwoot S. Premenstrual syndrome in Thai nurses. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2008;29(3):199-205.
9. นัฏศรา ดำรงค์พิวัฒน์, ชูติมา ห่อมเรือวงษ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูในผู้ป่วยโรคทางอารมณ์และโรควิตกกังวล. Chula Med Bull. 2563;2(1):15-25.
10. เมธรุจี ทวีสุขศิริ, ปัญจภรณ์ วาฬิประโคน. กลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือนในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลรามาธิบดี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556;58(2):165-74.

11. วิชา เห็นแก้ว, จรรยาพร ใจสิทธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาลสตรี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19:299-310.
12. Mohebbi M, Akbari S, Mahmodi Z, Nasiri M. Comparison between the lifestyles of university students with and without premenstrual syndromes. *Electronic Physician*. 2017;9(6):4489-96.
13. Rasheed P, Al-Sowielem LS. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome among college-aged women in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2003;23(6):381-7.
14. Cheng S-H, Shih C-C, Yang Y-K, Chen K-T, Chang Y-H, Yang Y-C. Factors associated with premenstrual syndrome-A survey of new female university students. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2013;29:100-5.
15. Bilir F, Akdemir R, Bilir C. Some, but not all of the premenstrual syndrome symptoms affect the medical exam scores in medical students. *Pak J Med Sci*. 2021;37(4):1190-5.
16. Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, Nunes de Barros JL, Carvalho da Silva FA, Ferreira ALCG. Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41:312-7.
17. Petersen N, London ED, Liang L, Ghahremani DG, Gerards R, Goldman L, et al. Emotion regulation in women with premenstrual dysphoric disorder. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19(5):891-8.
18. งานบริการวิชาการ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กายภาพบำบัดคืออะไร. บทความวิชาการ [เว็บไซต์]. 2557. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pt.ahs.chula.ac.th/m/blog-detail?id=9>.
19. กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
20. Mihm M, Gangooly S, Muttukrishna S. The normal menstrual cycle in women. *Animal Reproduction Science*. 2011;124(3-4):229-36.
21. Clayton SG. Menstrual cycle. *Encyclopædia Britannica*. 2023. Available from: <https://www.britannica.com/science/menstrual-cycle>.

22. Endicott J. The menstrual cycle and mood disorders. *Journal of Affective Disorders*. 1993;29(2-3):193-200.
23. Andreano JM, Touroutoglou A, Dickerson B, Barrett LF. Hormonal cycles, brain network connectivity, and windows of vulnerability to affective disorder. *Trends Neurosci*. 2018;41(10):660–76.
24. Albert K, Pruessner J, Newhouse P. Estradiol levels modulate brain activity and negative responses to psychosocial stress across the menstrual cycle. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;59:14–24.
25. ACOG Practice Bulletin: No 15: Premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol*. 2000;95(4):suppl 1-9.
26. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health*. 2003;6:203–9.
27. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
28. World Health Organization (1996) Mental, behavioral and develop mental disorders. In: *Tenth Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10)* World Health Organization, Geneva.
29. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American Family Physician*. 2016;94(3):236-40.
30. Rapkin AJ, Mikacich JA. Premenstrual dysphoric disorder and severe premenstrual syndrome in adolescents. *Pediatr Drugs*. 2013;15:191–202.
31. Hong JP, Park S, Wang HR, Chang SM, Sohn JH, Jeon HJ, et al. Prevalence, correlates, comorbidities, and suicidal tendencies of premenstrual dysphoric disorder in a nationwide sample of Korean women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47:1937-45.
32. Hantsoo L, Epperson CN. Premenstrual dysphoric disorder: epidemiology and treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(11):87-102.
33. Schüle C, Nothdurfter C, Rupprecht R. The role of allopregnanolone in depression and anxiety. *Prog Neurobiol*. 2014;113:79-87.

34. Smith SS, Ruderman Y, Frye C, Homanics G, Yuan M. Steroid withdrawal in the mouse results in anxiogenic effects of 3alpha, 5beta-THP: a possible model of premenstrual dysphoric disorder. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006;186(3):323-33.
35. Shanmugan S, Epperson CN. Estrogen and the prefrontal cortex: towards a new understanding of estrogen's effects on executive functions in the menopause transition. *Hum Brain Mapp*. 2014;35:847-65.
36. Kugaya A, Epperson CN, Zoghbi S, van Dyck CH, Hou Y, Fujita M, et al. Increase in prefrontal cortex serotonin 2A receptors following estrogen treatment in postmenopausal women. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1522-4.
37. Bertrand PP, Paronavitan UT, Chavez C, Gogos A, Jones M, van den Buuse M. The effect of low estrogen state on serotonin transporter function in mouse hippocampus: a behavioral and electrochemical study. *Brain Res*. 2005;1064:10-20.
38. Protopopescu X, Tuescher O, Pan H, Epstein J, Root J, Chang L, et al. Toward a functional neuroanatomy of premenstrual dysphoric disorder. *J Affect Disord*. 2008;108:87-94.
39. Liu B, Wang G, Gao D, Gao F, Zhao B, Qiao M, et al. Alterations of GABA and glutamate- glutamine levels in premenstrual dysphoric disorder: a 3T proton magnetic resonance spectroscopy study. *Psychiatry Res*. 2015;231:64-70.
40. Comasco E, Hahn A, Ganger S, Gingnell M, Bannbers E, Oreland L, et al. Emotional fronto- cingulate cortex activation and brain derived neurotrophic factor polymorphism in premenstrual dysphoric disorder. *Hum Brain Mapp*. 2014;35:4450-8.
41. Wium-Andersen MK, Orsted DD, Nielsen SF, Nordestgaard BG. Elevated C-reactive protein levels, psychological distress, and depression in 73, 131 individuals. *JAMA Psychiatry*. 2013;70:176-84.
42. O'Brien SM, Fitzgerald P, Scully P, Landers A, Scott LV, Dinan TG. Impact of gender and menstrual cycle phase on plasma cytokine concentrations. *Neuroimmunomodulation*. 2007;14:84-90.
43. Hummingway. The zoom in: Prostaglandins and your cycle. 2021. Available from: <https://ourhummingway.com/article/the-zoom-in-prostaglandins>.
44. Farage MA, Neill S, MacLean AB. Physiological changes associated with the menstrual cycle. *Obstetrical And Gynecological Survey*. 2009;64(1):58-72.

45. Agarwal S, Shukla HS, Verma M, Gupta SC, Mukherjee K. Investigation of lymphocyte subpopulations and hypersensitivity skin tests during the menstrual cycle and pregnancy. *Ann Chir Gynaecol*. 1982;71(2):117-21.
46. Tamer E, Ikizoglu G, Toy GG, Alli N. Comparison of nickel patch test reactivity in phases of the menstrual cycle. *Int J Dermatol*. 2003;42(6):455-8.
47. Corrigan EM, Clancy RL, Dunkley ML, Evers FM, Beagley KW. Cellular immunity in recurrent vulvovaginal candidiasis. *Clin Exp Immunol*. 1998;111(3):574-8.
48. Sekigawa I, Naito T, Hira K, Mitsuishi K, Ogasawara H, Hashimoto H, Ogawa H. Possible mechanisms of gender bias in SLE: a new hypothesis involving a comparison of SLE with atopy. *Lupus*. 2004;13(4):217-22.
49. Beddig T, Reinhard I, Kuehner C. Stress, mood, and cortisol during daily life in women with Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). *Psychoneuroendocrinology*. 2019;109:104372.
50. Perkonig A, Yonkers KA, Pfister H, Lieb R, Wittchen H-U. Risk factors for premenstrual dysphoric disorder in a community sample of young women: the role of traumatic events and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 2004;65:1314-22.
51. Huang Y, Zhou R, Wu M, Wang Q, Zhao Y. Premenstrual syndrome is associated with blunted cortisol reactivity to the TSST. 2015;18(2):160-8.
52. Bertone-Johnson ER, Whitcomb BW, Missmer SA, Manson JE, Hankinson SE, Rich-Edwards JW. Early life emotional, physical, and sexual abuse and the development of premenstrual syndrome: a longitudinal study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014;23(9):729-39.
53. ACOG: ACOG Practice Bulletin. Premenstrual syndrome. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *Int J Obstet Gynecol*. 2001;73:183-91.
54. Maged AM, Abbassy AH, Sakr HR, et al. Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;297(4):951-9.
55. Mohebbi-Dehnavi Z, Jaafarnejad F, Kamali Z, Mohammad A-S. The effect of eight weeks aerobic exercise on psychological symptoms of premenstrual syndrome. *Nursing Practice Today*. 2017;4(4):180-189.

56. Mohebvi Dehnavi Z, Jafarnejad F, Sadeghi Goghary S. The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: a clinical trial study. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):80.
57. Landén M, Nissbrandt H, Allgulander C, Sörvik K, Ysander C, Eriksson E. Placebo-controlled trial comparing intermittent and continuous paroxetine in premenstrual dysphoric disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2007;32(1):153-61.
58. Steinberg EM, Cardoso GM, Martinez PE, Rubinow DR, Schmidt PJ. Rapid response to fluoxetine in women with premenstrual dysphoric disorder. *Depress Anxiety*. 2012;29(6):531-40.
59. Kornstein SG, Pearlstein TB, Fayyad R, Farfel GM, Gillespie JA. Low-dose sertraline in the treatment of moderate-to-severe premenstrual syndrome: efficacy of 3 dosing strategies. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(10):1624-32.
60. Yonkers KA, Holthausen GA, Poschman K, Howell HB. Symptom-onset treatment for women with premenstrual dysphoric disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 2006;26(2):198-202.
61. Ravindran LN, Woods SA, Steiner M, Ravindran AV. Symptom-onset dosing with citalopram in the treatment of premenstrual dysphoric disorder (PMDD): a case series. *Arch Womens Ment Health*. 2007;10(3):125-7.
62. Freeman EW, Sondheimer SJ, Sammel MD, Ferdousi T, Lin H. A preliminary study of luteal phase versus symptom-onset dosing with escitalopram for premenstrual dysphoric disorder. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(6):769-73.
63. Rickels K, Freeman EW. Prior benzodiazepine exposure and benzodiazepine treatment outcome. *J Clin Psychiatry*. 2000;61(6):409-13.
64. Freeman EW, Sondheimer SJ, Rickels K. Gonadotropin-releasing hormone agonist in the treatment of premenstrual symptoms with and without ongoing dysphoria: a controlled study. *Psychopharmacol Bull*. 1997;33(2):303-9.
65. Bianchi-Demicheli F, Lüdicke F, Lucas H, Chardonens D. Premenstrual dysphoric disorder: current status of treatment. *Swiss Med Wkly*. 2002;132(39-40):574-8.

66. Kleinstäuber M, Withhöft M, Hiller W. Cognitive-behavioral and pharmacological interventions for premenstrual syndrome or premenstrual dysphoric disorder: a meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings*. 2012;19(3):308-19.

67. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602.

68. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.

69. Young MA, Scheftner WA, Fawcett J, Klerman GL. Gender differences in the clinical features of unipolar major depressive disorder. *J Nerv Ment Dis*. 1990;178(3):200-3.

70. Kornstein SG, Schatzberg AF, Thase ME, Yonkers KA, McCullough JP, Keitner GI, Gelenberg AJ, Ryan CE, Hess AL, Harrison W, Davis SM, Keller MB. Gender differences in chronic major and double depression. *J Affect Disord*. 2000;60(1):1-11.

71. Kornstein SG, Sloan DM, Thase ME. Gender-specific differences in depression and treatment response. *Psychopharmacol Bull*. 2002;36(4):99-112.

72. Rai S, Pathak A, Sharma I. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian J Psychiatry*. 2015;57(Suppl 2):S216-21.

73. Rezaie-Keikhaie K, Arbabshastan ME, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Ostadkelayeh SM, Arbabisarjou A. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2020;49(2):127-36.

74. Bromberger JT, Epperson CN. Depression during and after the perimenopause: impact of hormones, genetics, and environmental determinants of disease. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45(4):663-78.

75. Ge X, Natsuaki MN, Conger RD. Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in divorced and nondivorced families. *Dev Psychopathol*. 2006;18(1):253-73.

76. Bifulco A, Brown GW, Adler Z. Early sexual abuse and clinical depression in adult life. *Br J Psychiatry*. 1991;159:115-22.

77. Nazroo JY, Edwards AC, Brown GW. Gender differences in the onset of depression following a shared life event: a study of couples. *Psychol Med.* 1997;27(1):9-19.
78. Hartlage SA, Brandenburg DL, Kravitz HM. Premenstrual exacerbation of depressive disorders in a community-based sample in the United States. *Psychosom Med.* 2004;66(5):698-706.
79. Hsiao MC, Hsiao CC, Liu CY. Premenstrual symptoms and premenstrual exacerbation in patients with psychiatric disorders. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2004;58(2):186-90.
80. จิรนุช จิตราทร. ความเครียด. จิตเวชศาสตร์ RamaMental [เว็บไซต์]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/05142014-1901>.
81. โกวิทช์ นพพร. Mental Health ความเครียดสะสม เสี่ยงฆ่าตัวตาย. บทความสุขภาพโรงพยาบาลสมิติเวช [เว็บไซต์]. 2561. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ความเครียดสะสม>.
82. กรมสุขภาพจิต. ผ่า 4 กลุ่มความเครียดที่กระทบสุขภาพ เครียดแบบเราจัดอยู่กลุ่มไหน? ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต [เว็บไซต์]. 2563. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30321>.
83. วิฑูรย์ สิมะโชคดี. คุณภาพคือความอยู่รอด ตอน คุณภาพชีวิต...อยู่ที่ใคร? คอลัมน์นิสต์ มติชนออนไลน์ [เว็บไซต์]. 2564. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/columnists/news_2530804.
84. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย [เว็บไซต์]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>.
85. สภากายภาพบำบัด. รายชื่อสถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรองปริญญาในวิชาชีพกายภาพบำบัด. ประกาศจากทางสภากายภาพบำบัด [เว็บไซต์]. 2562. เข้าถึงได้จาก: https://pt.or.th/PTCouncil/new_detail.php?id=907.
86. คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. การเรียนกายภาพบำบัด [เว็บไซต์]. เข้าถึงได้จาก: http://pt.hcu.ac.th/page_admission/4/การเรียนกายภาพบำบัด.
87. Purdue-Smithe AC, Manson JE, Hankinson SE, Bertone-Johnson ER. A prospective study of caffeine and coffee intake and premenstrual syndrome. *Am J Clin Nutr* 2016;104:499-507.

88. Celebi Sözüner Z, Cevhertas L, Nadeau K, Akdis M, Akdis CA. Environmental factors in epithelial barrier dysfunction. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;145(6):1517-28.
89. Elnagar M, Awed H. Self-care measures regarding premenstrual syndrome among female nursing students. *International Journal of Nursing Didactics* 2015;5(2):1-10.
90. Whelan C, Kay C. 10 Signs Your Period Is About to Start. Healthline. 2022. Available from: <https://www.healthline.com/health/womens-health/period-signs>.
91. Marie S, Knott M. Feeling Light-headed During Your Period? Here's What's Up. Greatist. 2021. <https://greatist.com/health/light-headed-during-period>.
92. Stachenfeld NS. Sex hormone effects on body fluid regulation. *Exerc Sport Sci Rev*. 2008;36(3):152-9.
93. พรทวิ เลิศศรีสถิต และ สุชีลา จันทร์วิทยานุชิต. ยาด้านอ็อกเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/NSAIDS.pdf>.
94. Schliep KC, Schisterman EF, Mumford SL, Pollack AZ, Zhang C, Ye A, Stanford JB, Hammoud AO, Porucznik CA, Wactawski-Wende J. Caffeinated beverage intake and reproductive hormones among premenopausal women in the BioCycle Study. *Am J Clin Nutr*. 2012;95(2):488-97.
95. Kotsopoulos J, Eliassen AH, Missmer SA, Hankinson SE, Tworoger SS. Relationship between caffeine intake and plasma sex hormone concentrations in premenopausal and postmenopausal women. *Cancer*. 2009;115(12):2765-74.
96. Barcelos RP, Lima FD, Carvalho NR, Bresciani G, Royes LF. Caffeine effects on systemic metabolism, oxidative-inflammatory pathways, and exercise performance. *Nutr Res*. 2020;80:1-17.
97. Paur I, Balstad TR, Kolberg M, Pedersen MK, Austenaa LM, Jacobs DR Jr, Blomhoff R. Extract of oregano, coffee, thyme, clove, and walnuts inhibits NF-kappaB in monocytes and in transgenic reporter mice. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2010;3(5):653-63.

98. Ullah F, Ali T, Ullah N, Kim MO. Caffeine prevents d-galactose-induced cognitive deficits, oxidative stress, neuroinflammation and neurodegeneration in the adult rat brain. *Neurochem Int.* 2015;90:114-24.
99. Yesildere Saglam H, Orsal O. Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. *Complement Ther Med.* 2020;48:102272.
100. Kroll-Desrosiers AR, Ronnenberg AG, Zagarins SE, Houghton SC, Takashima-Uebelhoer BB, Bertone-Johnson ER. Recreational Physical Activity and Premenstrual Syndrome in Young Adult Women: A Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 2017;12(1):1-13.
101. Stoddard JL, Dent CW, Shames L, Bernstein L. Exercise training effects on premenstrual distress and ovarian steroid hormones. *Eur J Appl Physiol.* 2007;99(1):27-37.
102. Beurel E, Toups M, Nemeroff CB. The Bidirectional Relationship of Depression and Inflammation: Double Trouble. *Neuron.* 2020;107(2):234-56.
103. Wang L, Wang R, Liu L, Qiao D, Baldwin DS, Hou R. Effects of SSRIs on peripheral inflammatory markers in patients with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2019;79:24-38.
104. Kiesner J, Granger DA. A lack of consistent evidence for cortisol dysregulation in premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder. *Psychoneuroendocrinology.* 2016;65:149-64.
105. Hoyer J, Burmann I, Kieseler ML, Vollrath F, Hellrung L, Arelin K, Roggenhofer E, Villringer A, Sacher J. Menstrual cycle phase modulates emotional conflict processing in women with and without premenstrual syndrome (PMS)—a pilot study. *PLoS One.* 2013;8(4):e59780.
106. Maia MS, Aguiar MIF, Chaves ES, Rolim ILTP. Quality of life of women with premenstrual syndrome from the scale WHOQOL- BREF. *Ciênc Cuid Saúde.* 2014;13(02):236–44.
107. Al-Batanony MA, AL-Nohair SF. Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among University Medical Students, Al Qassim University, KSA. *Public Health Res.* 2014;4(1):1–6.

108. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" [Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref]. Rev Saude Publica. 2000;34(2):178-83.



บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ จว. 135 /2565

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300

8 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย

เรียน ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล

ด้วยนางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งใช้แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล ในการเก็บข้อมูล โดยมี ศ.พญ.ชุติมา หุ่นเรืองวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ขอขออนุญาตให้ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล ใช้แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลโดย ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ธัญชนก รัชตสิทธิกุล

(นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.ชุติมา หุ่นเรืองวงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ สุขปิณฑิพร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล

โทร/โทรสาร 0-22564000 ต่อ 61509, โทรศัพท์นิสิต 091-4141859



ที่ จว. 137 /2565

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300

8 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

เรียน นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล

ด้วยนางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีโรค และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีโรค ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แปลและพัฒนาโดย นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล ในการเก็บข้อมูล โดยมี ศ.พญ.ชุตินา หรัมเรืองวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โค้ดขออนุญาตให้ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล ใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งพัฒนาโดย นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ธัญชนก รัชตสิทธิกุล

(นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.ชุตินา หรัมเรืองวงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ สุขปิณฑร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล

โทร/โทรสาร 0-22564000 ต่อ 61509, โทรศัพท์นิสิต 091-4141859



ที่ จว. 138 /2565

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300

8 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)

เรียน นพ.สุวัฒน์ มหัตตนิรันดร์กุล

ดิฉันนางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" ซึ่งใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (SPST-20) พัฒนาโดย นพ.สุวัฒน์ มหัตตนิรันดร์กุล ในการเก็บข้อมูล โดยมี ศ.พญ.ชุตินา หุ่มเรื่องวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โคร่ขออนุญาตให้ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล ใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (SPST-20) ซึ่งพัฒนาโดย นพ.สุวัฒน์ มหัตตนิรันดร์กุล เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ธัญชนก รัชตสิทธิกุล

(นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.ชุตินา หุ่มเรื่องวงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ สุขปิณฑิพร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล
โทร/โทรสาร 0-22564000 ต่อ 61509, โทรศัพท์/นิต 091-4141859

RE: License Confirmation ปิดหน้าต่าง X

M. Administrator เปิด 24 ก.ย. 23:16 ☆ ↶ ⋮

ถึง คุณ =

🔍 อังกฤษ > ไทย < แปลข้อความ ปิดหน้าต่าง: อังกฤษ X

Hi Thunchanok,

Thanks for license acceptance and payment for use of the PSST in the study "Prevalence and Associated Factors of Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) among Intern Physical Therapy Students in Bangkok and Surrounding Areas " Academic study by Student, paper administration to 250 patients at 4 sites.

In this regard, please find attached the PSST source documents: English original and Thai. I have also attached a copy of your license agreement, for your records. Please be familiar with the terms of the license agreement and let me know if you have any question/concern in that regard.

Please let me know if I can be of further assistance.

Kind regards,

Laura Guevara
 Licensing | McMaster Industry Liaison Office (MILO)
 McMaster Innovation Park, Suite 305 | 175 Longwood Rd S, Hamilton ON L8P 0A1
 E: milo@mcmaster.ca T: 365-833-1872 W: <https://research.mcmaster.ca/>

Thunchanok <tr.thunchanok@gmail.com> เปิด 25 ก.ย. 16:18 ☆ ↶ ⋮

ถึง manee.rat =

เรียน ศ.พญ.มณี รัตนชายานนท์

ดิฉัน นางสาวณัฐชนก วัชรสิทธิ์กุล นิสิตวท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอขอบคุณถึงความสันทัดในการอนุญาตให้ผมสอบทาน PSST ฉบับภาษาไทย ที่เคยได้สอบทานอาจารย์ไปก่อนหน้านี้ค่ะ

ด้วยดิฉันได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัยฉบับหนึ่ง เรื่อง "ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำตัว และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีประจำตัว ในนักศึกษาฝึกงานภาควิชาบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพจิต ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" โดยมี ศ.พญ.จุฬินา หลุ่มเรืองวณิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดิฉันจึงได้ทำการติดต่อขออนุญาตให้ผมสอบทาน PSST ฉบับภาษาไทย กับทาง McMaster University และได้จ่ายค่าลิขสิทธิ์ให้ผมสอบทานเรียบร้อยแล้ว เป็นจำนวนเงิน \$75 CAD ซึ่งเป็นการชำระค่าลิขสิทธิ์ที่เป็นนิสิตนักศึกษา โดยทางเจ้าขอลิขสิทธิ์ได้ส่งไฟล์แบบสอบทาน PSST ฉบับภาษาไทยมาให้ดิฉันเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ ดิฉันจึงเรียนมาเพื่อแจ้งความสันทัด และใคร่ขออนุญาตจาก ศ.พญ.มณี รัตนชายานนท์ ในการให้ผมสอบทาน PSST ฉบับภาษาไทย เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ ดิฉันได้แนบเอกสารจดหมายขออนุญาตให้ผมสอบทานจากทางมหาวิทยาลัย และหลักฐานการชำระเงินค่าลิขสิทธิ์แบบสอบทานกับทาง McMaster University มาไว้เพื่อพิจารณาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอพระคุณเป็นอย่างสูง
 ณัฐชนก วัชรสิทธิ์กุล

Manee Rattanachalyanont <manee.rat@mahidol.edu> 25 ก.ย. 17:09 ☆ ↶ ⋮

ถึง คุณ, manee.rat =

เรียนคุณณัฐชนก

อาจารย์บริหารเรื่องที่คุณณัฐชนกได้รับการอนุญาตให้ใช้ PSST จาก McMaster แล้วค่ะ



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
โทร. 022011929 โทรสาร 023547299

ที่ อว 78.065/114

วันที่ 4 มีนาคม 2565

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความหนังสือ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนางสาวรัชฎา ชนท รัชตสิทธิกุล แจ้งความประสงค์ขออนุญาตใช้แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire -9 Thai Version (PHQ-9) พัฒนาโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล เพื่อใช้ประกอบการวิจัย เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ภาควิชา และศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นประโยชน์ และสมควรสนับสนุนอย่างยิ่ง จึงอนุญาตให้ใช้แบบประเมินดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี พุทธิศรี)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

“มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมदानภารกิจ ถิ่นนอกกรอบ รับผิดชอบดังกรม”

ที่ สธ ๐๘๒๙.๒๘/พิเศษ



โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต
๑๓๑ ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง การขออนุญาตใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตฯ

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ จว ๑๓๗, ๑๓๘/๒๕๖๕
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ขออนุญาตให้ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล นิสิตหลักสูตร วท.ม.สุขภาพจิต ปีที่ ๑ ภาคเรียนที่ ๒ ใช้
แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบ
ประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (SPST-20) เพื่อนำไปทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความชุกและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาขางานกายภาพบำบัด ใน
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล" นั้น

กระผมพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตฯ และแบบ
ประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุงดังกล่าวได้ตามความประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล)
นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านจิตเวช

สำนักงานผู้อำนวยการ
โทร. ๐ ๕๓๙๐ ๘ ๕๐๓
โทรสาร. ๐ ๕๓๙๐ ๘ ๕๙๕



ที่ จว. 135 / 2565

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

8 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอเก็บข้อมูล

เรียน คณบดีคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ด้วยนางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล นิสิต วท.ม.สาขาสุขาภพจิต ปีที่ 1 ภาคในเวลาราชการ ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" โดยมี ศ.พญ.ชุติมา หุ่นเรือวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล เก็บข้อมูลจากกลุ่มนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 และ 4 คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ดังโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ธัญชนก รัชตสิทธิกุล

(นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล)
นิสิตหลักสูตร วท.ม.สาขาสุขาภพจิต

(ศ.พญ.ชุติมา หุ่นเรือวงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุกปิติพร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4000 ต่อ 61509 นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล โทร. 091-4141859



ที่ จว. 139 / 2565

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

8 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอบเก็บข้อมูล

เรียน คณบดีคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล นิสิต วท.ม.สาขาสุขาภพจิต ปีที่ 1 ภาคในเวลาราชการ ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" โดยมี ศ.พญ.ชุตินา หุ่นเรืองวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอขออนุญาตให้ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล เก็บข้อมูลจากกลุ่มนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 และ 4 คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ดังโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ธัญชนก รัชตสิทธิกุล

(นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล)
นิสิตหลักสูตร วท.ม.สาขาสุขาภพจิต

(ศ.พญ.ชุตินา หุ่นเรืองวงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ชุมพิติพร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4000 ต่อ 61509 นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล โทร. 091-4141859



ที่ จว. 141 / 2565

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

8 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้าภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยนางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล นิสิต วท.ม.สาขาสุขาภพจิต ปีที่ 1 ภาคในเวลาราชการ ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" โดยมี ศ.พญ.ชุตินา หุ่นเรืองวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล เก็บข้อมูลจากกลุ่มนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 และ 4 ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ดังโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ธัญชนก รัชตสิทธิกุล

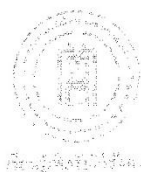
(นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล)
นิสิตหลักสูตร วท.ม.สาขาสุขาภพจิต

(ศ.พญ.ชุตินา หุ่นเรืองวงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุกปิธิพร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4000 ต่อ 61509 นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล โทร. 091-4141859



มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
HUACHIEW CHALERPRAKIET UNIVERSITY
18/18 ถนนบางนา-ตราด กม.ที่ 18 ต.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540
18/18 Bangna-Trad Road, km. 18, Bangplee District, Samutprakam 10540, THAILAND
โทร. 0-2312-6300-73 โทรสาร. 0-2312-6237 Tel. (662) 312-6300-73 Fax. (662) 312-6237
http://www.hcu.ac.th

มฉก.กค.016

ที่ มฉก.0101/1272

26 กรกฎาคม 2565

เรื่อง ตอบรับการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล นิสิตชั้นปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูในนักศึกษาฝึกงานทางกายภาพบำบัดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมี ศ.พญ.ชุตินา หุุ่มเรืองวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อนุญาตให้นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล นิสิตชั้นปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 จำนวน 47 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 38 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยิ่งลักษณ์ วิรุณรัตน์กิจ)

คณบดีคณะกายภาพบำบัด

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สำนักงานเลขานุการคณะกายภาพบำบัด

โทร. 0-2312-6300 ต่อ 1162, 1172

E-mail : pthcu.org@gmail.com



มหาวิทยาลัยมหิดล คณะกายภาพบำบัด
999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทร. 02 4415450 ต่อ 20220 โทรสาร 02 441 5454

ที่ อว 78.39/ 1429
วันที่ - 9 มี.ค. 2565
เรื่อง ตอรับอนุญาตให้เก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามหนังสือภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ จว.
139/2565 เรื่อง ขอเก็บข้อมูล นั้น

คณะกายภาพบำบัด ยินดีให้เข้าเก็บข้อมูลในนักศึกษาปีที่ 3 และ 4 โดยความสมัครใจของ
นักศึกษา ซึ่งประสานงานกับ นางสาวนิตา แก้วชะอุม เจ้าหน้าที่วิจัย โทร 08 6763 4606 เพื่อนำ
แบบสอบถามเข้ามาเก็บข้อมูล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.จ. จารุกุล ศรีไตรลักษณ์)
คณบดีคณะกายภาพบำบัด



ขอเชิญร่วมบริจาคเงินเข้ากองทุนวิจัยและนวัตกรรม
เพื่อสนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรม นำประโยชน์สู่สังคม

P : People Centric - ใส่ใจคน
T : Transformation - เปลี่ยนแปลง
M.: Maximizing Potential - แสดงศักยภาพจนสุด
U : Universal - ฟุ้งกระจายสู่สากล



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 1/4

ชื่อโครงการวิจัย ความทุกข์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงาน
กายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
หมายเลขโทรศัพท์ทำงาน 02-256-4289
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 091-414-1859

ผู้วิจัยร่วม (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ชื่อ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุตินา หุ่มเรืองวงษ์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
หมายเลขโทรศัพท์ทำงาน 02-256-4289

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นนิสิตนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในสังกัดสถาบัน
ที่มีวิทยาเขตของคณะหรือภาควิชาหรือสาขาวิชาอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ที่สามารถ
เข้าร่วมงานวิจัยได้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึง
เหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะ
เป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่าง
เพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของ
โครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา


กลุ่มอาการก่อนมีระดู (PMS) และ ภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ถือเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้บ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์
หรือผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นมักจะไม่ทราบและไม่ได้รับการรักษาในระยะแรก โดยอาการเหล่านี้มีทั้งอาการทาง
กาย อารมณ์และพฤติกรรม มักจะมีอาการเกิดขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ก่อนมีระดู และอาการจะหายไปภายใน 3-4 วันหลังมีระดู ลักษณะอาการที่
พบบ่อยได้แก่ บวม เจ็บตึงเต้านม ปวดศีรษะ น้ำหนักเพิ่ม นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากขึ้น สมาธิสั้น หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า
และอารมณ์แปรปรวน นอกจากนี้หากอาการมีความรุนแรงมากก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเรียน การทำงาน สังคม ความสัมพันธ์
กับบุคคลอื่น และการดำรงชีวิตประจำวัน



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

Version 2.1 Date 24 May 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/4

นักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดเป็นบุคลากรทางการแพทย์สาขาหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โดยจะมีการฝึกงานในสถานพยาบาลต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการเรียนในมหาวิทยาลัย จึงจะมีภาระหน้าที่และปริมาณงานที่มาก ซึ่งส่งผลให้เกิดทั้งความเครียด เกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกาย และอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากต้องใช้อำนาจแรงกายในการดูแลรักษาคนไข้ อีกทั้งยังต้องรับความกดดันจากผู้ป่วย และอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกงาน รวมถึงความกังวลในเรื่องของการนำเสนองาน การทำวิจัย และการสอบอีกด้วย ในปัจจุบัน สัดส่วนของนักศึกษากายภาพบำบัดที่เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย จึงทำให้นักศึกษากายภาพบำบัดเพศหญิงเป็นประชากรส่วนใหญ่ของคณะ ซึ่งการมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย อารมณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงรอบเดือนอาจส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานได้ จากที่มาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี เพื่อให้ทราบถึงความชุก รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการป้องกัน ดูแล บรรเทาและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการก่อนมีระดูในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัด ผู้ซึ่งจะพัฒนาไปเป็นนักกายภาพบำบัดในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาความชุกของกลุ่มอาการก่อนมีระดู (PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (PMS) และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู (PMDD) ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยจะทำการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 256 คน ประกอบด้วยนิสิตนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดจาก 3 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล 90 คน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 85 คน และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 81 คน


วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน สถานที่ในการตอบแบบสอบถามคือห้องเรียนในมหาวิทยาลัยที่ท่านศึกษาอยู่ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและแบบประเมินด้วยตัวท่านเอง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ เมื่อท่านทำการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว ให้ท่านนำมาใส่กล่องเก็บแบบสอบถามที่วางไว้บริเวณประตูทางออกจากห้องเรียน จากนั้นเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายส่งแบบสอบถามครบแล้ว ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บกล่องกลับคืนมาในที่นี้ โดยจะประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | จำนวน 11 ข้อ |
| 2. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ | จำนวน 6 ข้อ |
| 3. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิต | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. แบบสอบถามเรื่องกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู | จำนวน 19 ข้อ |
| 5. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า | จำนวน 9 ข้อ |
| 6. แบบประเมินความเครียด | จำนวน 20 ข้อ |
| 7. แบบสอบถามทัศนภาพชีวิต | จำนวน 26 ข้อ |



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0206165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 3/4

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเสี่ยงเล็กน้อย เช่น การเสียเวลา ไม่สะดวก หรือเกิดความไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามบางข้อ เป็นต้น ซึ่งท่านสามารถเว้นหรือไม่ตอบคำถามในข้อนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้การเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือมีผลกระทบต่อบุคคล สถาบันหรือองค์กรที่ใดอย่างถึง

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกนำไปตีพิมพ์ เพื่อช่วยให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู อีกทั้งยังอาจนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการป้องกัน ดูแล บรรเทา และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดูต่อไป

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงมือออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ยานำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน


จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การให้ความยินยอม

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอมไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล ได้ตลอด 24 ชั่วโมง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/4

การขอยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ผู้วิจัย คือ นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 02-256-4289 หรือ 091-414-1859

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย

สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

- ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้
1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
 2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
 3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
 4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
 5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
 7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
 8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิลงบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัยหรือคำถามใด ๆ เกี่ยวกับสิทธิของท่านในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่เบอร์ 091-414-1859 หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th


การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้
นางสาวธัญชนก รัชตสิทธิกุล



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0206165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

Version 2.1 Date 24 May 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 06-07/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงาน
กายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วันที่คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล
สำหรับเข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูล
สำหรับเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการ
วิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย
ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้
จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น
บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจ
ได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
เท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลาย
เอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูล
ส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ
เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์
ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสาร
แสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง


วันที่ เดือน พ.ศ.



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ศ. 2565

Version 2.0 Date 21 February 2022

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-07/6.1 หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลสำหรับการวิจัย

เรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู และภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู ในนักศึกษาฝึกงานกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

แบบสอบถามนี้มีความยาวทั้งสิ้น 9 หน้า ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิต	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามเรื่องกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู	จำนวน 19 ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 6	แบบประเมินความเครียด	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 7	แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต	จำนวน 26 ข้อ

ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อตามความเป็นจริง ทั้งนี้ข้อมูลหรือคำตอบของท่านจะได้รับการเก็บเป็นความลับ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ทางผู้วิจัยจะนำเสนอผลการประเมินในภาพรวมเท่านั้น ท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยกระบวนการตอบคำถามทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

นางสาวอัญชนก รัชต์สิทธิกุล
นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ ปี
2. ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ ปีที่ 3 ปีที่ 4
3. มหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่
 - คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
 - คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
 - ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. เกรดเฉลี่ย (GPAX)
5. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม ไม่นับถือศาสนา อื่นๆ (ระบุ)
6. รายได้ต่อเดือน บาท
7. ภูมิลำเนาเดิม กรุงเทพฯ / ปริมณฑล
 จังหวัดอื่นๆ (ระบุชื่อจังหวัด)
8. ที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพฯ / ปริมณฑล
 จังหวัดอื่นๆ (ระบุชื่อจังหวัด)
9. ท่านเคยลา/ขาดเรียน ในช่วงใกล้มีรอบเดือนหรือไม่
 ไม่เคย เคย เป็นจำนวน ครั้ง
10. ท่านเคยลา/ขาดสอบ ในช่วงใกล้มีรอบเดือนหรือไม่
 ไม่เคย เคย เป็นจำนวน ครั้ง
11. ท่านเคยลา/ขาดฝึกงาน ในช่วงใกล้มีรอบเดือนหรือไม่
 ไม่เคย เคย เป็นจำนวน ครั้ง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. น้ำหนัก (ปัจจุบัน) กิโลกรัม
2. ส่วนสูง (ปัจจุบัน) เซนติเมตร
3. โรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว
 มี โปรดระบุโรค
4. ยาที่ใช้เป็นประจำ ไม่มี
 มี โปรดระบุชื่อยาเท่าที่ท่านรู้จัก
5. ประวัติรอบเดือน
 - 5.1 ท่านมีรอบเดือนครั้งแรกตอนอายุ ปี
 - 5.2 ความสม่ำเสมอของรอบเดือน
 สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ
 - 5.3 โดยทั่วไปรอบเดือนของท่านมาทุก วัน
 - 5.4 รอบเดือนมานานครั้งละ วัน
 - 5.5 ปริมาณรอบเดือนต้องใช้ผ้าอนามัยเฉลี่ย แผ่น/วัน
 - 5.6 ในช่วง **1-2 สัปดาห์ ก่อนมีรอบเดือน** ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

- สีวุ้น	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ท้องไส้ปั่นป่วน	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ท้องเสีย, ถ่ายเหลว	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ท้องผูก	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- บวมหน้า	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ปวดหลัง	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ปวดเกร็งท้องน้อย	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ปวดเมื่อยร่างกาย	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- เวียนศีรษะ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
 - 5.7 ในช่วงที่ **มีรอบเดือนมา** ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

- สีวุ้น	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ท้องไส้ปั่นป่วน	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ท้องเสีย, ถ่ายเหลว	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ท้องผูก	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- บวมหน้า	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ปวดหลัง	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ปวดเกร็งท้องน้อย	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- ปวดเมื่อยร่างกาย	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
- เวียนศีรษะ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
6. ปัจจุบันท่านมีการคุมกำเนิดหรือไม่
 ไม่คุม คุม โปรดระบุวิธีการ

3/9



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

Version 2.0 Date 21 February 2022

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 3: ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน ในช่วง 3 เดือนล่าสุดจนถึงปัจจุบันหรือไม่
 - ไม่ดื่ม
 - ดื่ม
 โปรดระบุชนิดเครื่องดื่ม และ ปริมาณที่ดื่มต่อวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - กาแฟ ปริมาณ แก้ว/วัน
 - ชาดำ/ชาเขียว ปริมาณ แก้ว/วัน
 - เครื่องดื่มชูกำลัง ปริมาณ แก้ว/วัน
 - น้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน เช่น coke, pepsi, est ฯลฯ ปริมาณ แก้ว/วัน
2. ปัจจุบันท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานเหล่านี้บ่อยเพียงใด
 - 2.1 ช็อคโกแลต ไม่กิน กิน โดยกินปริมาณ แท่ง/สัปดาห์
 - 2.2 ไอศกรีม ไม่กิน กิน โดยกินปริมาณ scoop/สัปดาห์
 - 2.3 ลูกอม ไม่กิน กิน โดยกินปริมาณ เม็ด/สัปดาห์
 - 2.4 กล้วย ไม่กิน กิน โดยกินปริมาณ ลูก/สัปดาห์
3. ปัจจุบันท่านใช้สารเสพติดเหล่านี้หรือไม่
 - 3.1 เหล้า/ เบียร์/ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
 - ไม่ใช้
 - ใช้ โดยดื่มปริมาณ แก้ว/สัปดาห์
 - 3.2 ยาแก้ปวด
 - ไม่ใช้
 - ใช้ โดยใช้ปริมาณ ครั้ง/สัปดาห์
 - 3.3 บุหรี่
 - ไม่ใช้
 - ใช้ โดยสูบบุหรี่จำนวน มวน/สัปดาห์
4. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายบ่อยเพียงใด
 - ไม่ออกกำลังกายเลย
 - ออกกำลังกาย น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (เช่น 1-2 ครั้ง/เดือน หรือ ห่างกว่านั้น)
 - ออกกำลังกาย อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ (โปรดระบุจำนวน ครั้ง/สัปดาห์)
5. ปัจจุบันท่านมีพฤติกรรมนอนหลับเป็นอย่างไร
 - 5.1 จำนวนชั่วโมงของการนอนหลับต่อคืน = ชั่วโมง
 - 5.2 ท่านมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยากใช่หรือไม่
 - ไม่ใช่
 - ใช่

4/9



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

Version 2.0 Date 21 February 2022

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามเรื่องกลุ่มอาการก่อนมีระดูและภาวะอารมณ์แปรปรวนก่อนมีระดู**แบบสอบถาม Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ฉบับภาษาไทย**

กรุณาพิจารณาถึงรอบประจำเดือนครั้งล่าสุดของท่าน:

ท่านมีกลุ่มอาการใดดังต่อไปนี้ในช่วงก่อนการมีประจำเดือน และกลุ่มอาการนี้จะหายไปในช่วงแรกของการมีประจำเดือน

กลุ่มอาการ	ไม่มีอาการ ดังกล่าวเลย	มีอาการ ดังกล่าว เล็กน้อย	มีอาการ ดังกล่าว ปานกลาง	มีอาการ ดังกล่าว อย่างรุนแรง
1. โกรธ/ หงุดหงิดง่าย				
2. วิดกกังวล/ ตึงเครียด				
3. มีความรู้สึกอยากร้องไห้/ มีความรู้สึกอ่อนไหวต่อการถูกปฏิเสธ				
4. อารมณ์ซึมเศร้า/ ความรู้สึกสิ้นหวัง				
5. ความสนใจที่มีต่องาน/ การเรียน ลดลง				
6. ความสนใจที่มีต่อกิจกรรมทางบ้านลดลง				
7. ความสนใจที่มีต่อกิจกรรมทางสังคมลดลง				
8. ไม่มีสมาธิ				
9. เหนื่อยง่าย/ ไม่มีแรง				
10. รับประทานอาหารมากขึ้น/ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น				
11. นอนไม่หลับ				
12. นอนหลับมากกว่าปกติ (ต้องการการนอนเพิ่มขึ้น)				
13. มีความรู้สึกต่างๆเกิดขึ้นมากกว่าปกติ หรือไม่สามรถควบคุมตัวเองได้				
14. กลุ่มอาการทางกาย: คัดตึงเต้านม, ปวดศีรษะ, ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ, ตัวบวม, น้ำหนักขึ้น				

อาการต่างๆที่ท่านได้พิจารณาไปนั้นมีผลกระทบต่อการทำงานเหล่านี้หรือไม่:

	ไม่มีผลเลย	มีผลเล็กน้อย	มีผลปานกลาง	มีผลอย่างมาก
A. ประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลในการทำงานของท่าน				
B. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานของท่าน				
C. ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวของท่าน				
D. กิจกรรมทางสังคมของท่าน				
E. หน้าที่ความรับผิดชอบที่บ้านของท่าน				

5/9



คณะกรรมการพิจารณางานวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

Version 2.0 Date 21 February 2022

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 5: แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน)

	ไม่เลย	มีบางวัน ไม่บ่อย	มีค่อนข้างบ่อย	มีเกือบทุกวัน
1. เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน				
2. ไม่สบาย ซึมเศร้า หรือท้อแท้				
3. หลับยาก หรือหลับตื้นๆ หรือหลับมากไป				
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง - คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือเป็นคนทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8. พุดหรือทำอะไรช้าจนคนอื่นมองเห็น หรือกระสับกระส่ายจนท่านอยู่ไม่นิ่งเหมือนเคย				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายๆ ไปเสียคงดี				

6/9



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

Version 2.0 Date 21 February 2022

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 6: แบบประเมินความเครียด

แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง Suanprung Stress Test-20 (SPST-20)

คำชี้แจง ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาเกิดเหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง และคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ให้ใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องระดับความเครียด ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ

ระดับความเครียด 1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด 2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับความเครียด 3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด 4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
ระดับความเครียด 5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อย ๆ					
คะแนนรวม						

7/9



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206 165
วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

Version 2.0 Date 21 February 2022

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 7: แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต**เครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)****คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และ

ประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
 เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่น้อย
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแย่น้อยระดับกลาง ๆ
 มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก
 รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่งที่ผ่านมากแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่นั้น					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					

8/9



คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206165
 วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

Version 2.0 Date 21 February 2022

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 0206165

วันที่รับรอง : 31 พ.ค. 2565

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	Thunchanok Ratchatasitthigul
วัน เดือน ปี เกิด	9 December 1996
สถานที่เกิด	Bangkok, Thailand
วุฒิการศึกษา	- B.S. in Physical Therapy, Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University. - M.Sc. in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.
ที่อยู่ปัจจุบัน	9/44 Casa Grand Ratchapruek-Rama 5 Village, Bang len, Bang Yai District, Nonthaburi 11140

