



การทบทวนวรรณกรรมผลของการแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลผู้ป่วย
กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

เฉลิมรัฐ มีอยู่เต็ม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปีการศึกษา 2566

A REVIEW OF INTEGRATIVE APPROACH IN PREMENSTRUAL SYNDROME

CHALERM RAT MEYOUTAM

A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Science
Department of Anti-Aging and Regenerative Medicine
College of Integrative Medicine,
Dhurakij Pundit University
Academic Year 2023



ใบรับรองสารนิพนธ์

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ การทบทวนวรรณกรรมผลของการแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลผู้ป่วย
กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

เสนอโดย เถลิมรัฐ มีอยู่เต็ม
สาขาวิชา วิชาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
กลุ่มวิชา เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พันศักดิ์ สุภระฤกษ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว

ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. เกศจักรหญิงมบุรี คันทิศิระ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พันศักดิ์ สุภระฤกษ์)

กรรมการ
(ดร. นายแพทย์ภาวิศ หนองไชย)

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ รับรองแล้ว

คณบดีวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พัฒนา เต็งอำนวย)

วันที่ 12 เดือน 6 พ.ศ. 64

หัวข้อสารนิพนธ์	การทบทวนวรรณกรรมผลของการแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน
ชื่อผู้เขียน	เฉลิมรัฐ มีอยู่เต็ม
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์
หลักสูตร	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปีการศึกษา	2566

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เป็นอาการผิดปกติที่ ประกอบด้วย อาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน การมีส่วนร่วมในสังคม ความสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน จึงยังไม่มีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง มีเพียงการรักษาตามอาการโดยเน้นที่การใช้ยาเป็นหลัก แต่ก็ไม่สามารถรักษาอาการได้หายขาด และเกิดผลข้างเคียงจากยา ปัจจุบันมีแนวคิดใหม่ของการรักษาคือการใช้แพทย์บูรณาการ ซึ่งเป็นการนำแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกมาเข้าร่วมรักษาอย่างเป็นองค์รวมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การศึกษานี้จึงรวบรวมองค์ความรู้การรักษาในกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนตามข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ รวมทั้งเสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา: สืบค้นจากฐานข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือและมีมาตรฐานด้านกระบวนการศึกษาวิจัย อาทิ PubMed, Google Scholar และ Science Direct รวมทั้งสิ้น 138 การศึกษา

ผลการศึกษา: การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบบูรณาการควรเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลือกบริโภคอาหาร การลดบุหรี การเปลี่ยนแปลงความคิด ตามมาด้วยการใช้วิตามิน และเกลือแร่ อาจมีการใช้พืชสมุนไพรช่วยเสริม ตลอดจนการใช้ยา เช่น การใช้ยากลับด้านเศร้า หรือฮอร์โมนเพื่อช่วยรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภค การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา รวมถึงการทำจิตบำบัด แคลเซียม การใช้พืชสมุนไพร Vitex agnus-castus และการใช้ยากลับด้านเศร้า SSRIs หรือฮอร์โมน Drospirenone และ Ethinyl estradiol รวมถึง GnRH-a สามารถช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ ส่วนวิตามินบี 6 วิตามินดี และแมกนีเซียม ผลของการศึกษายังไม่สามารถสรุปได้ จำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน, ประจำเดือน, การแพทย์แบบบูรณาการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์
อาจารย์ที่ปรึกษา

Thematic Paper Title	A REVIEW OF INTEGRATIVE APPROACH IN PREMENSTRUAL SYNDROME
Author	Chalermrat Meyoutam
Thematic Paper Advisor	Assistant Professor Pansak Sugkraroek, M.D.
Program	Master of Science in Anti-Aging and Regenerative Medicine
Academic Year	2023

ABSTRACT

Background: Premenstrual syndrome consists of physical, mental and behavioral symptoms that impact studying, work performance, social participation, and relationships. The exact cause is unknown, and there is no specific treatment available. Medication-focused symptomatic treatment is the recommended approach, although it may not provide complete symptom relief and can potentially result in side effects. A novel treatment approach involves integrative medicine, which combines both conventional and alternative medicine, emphasizing a patient-centered and holistic approach.

Method: Total review literature of 138 research papers are conducted mainly from PubMed, Google Scholar and Science Direct.

Results: Integrative approach of Premenstrual syndrome should commence with lifestyle changes, including dietary adjustments, quitting smoking, and cultivating a positive mindset. This can be complemented by the utilization of vitamins, minerals, herbal supplements, as well as medications like antidepressants or hormones.

Conclusion and discussion: Lifestyle changes, exercise, dietary adjustments, smoking and alcohol cessation, psychotherapy, calcium supplementation, herbal supplements like Vitex agnus-castus, and medications such as SSRIs or Drospirenone and Ethinyl estradiol, as well as GnRHa, have shown potential benefits in managing PMS symptoms. However, the effects of vitamin B6, vitamin D, and magnesium are still uncertain and require further research.

Keywords: Premenstrual Syndrome, Menstruation, Integrative medicine



Assistant Professor Pansak Sugkraroek, M.D.

Thematic Paper Advisor

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้เป็นผลงานที่ผู้วิจัยได้ทุ่มเทความตั้งใจ สติปัญญา กำลังกายและกำลังใจจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์และคำแนะนำจากบุคคลหลายท่าน โดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขในจุดบกพร่องต่าง ๆ ของงานสารนิพนธ์นี้จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาดังกล่าว และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอระลึกถึงความกรุณาของคณาจารย์ สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ และมุมมองแง่คิดต่าง ๆ ทั้งด้านวิชาการและด้านสังคม ผู้วิจัยตั้งปณิธานไว้ว่าจะนำความรู้และสิ่งดี ๆ ที่ได้รับเหล่านี้ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นต่อไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้รักการเรียนรู้ และการแบ่งปันความรู้ ขอขอบคุณสมาชิกครอบครัว ที่ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจทำให้งานสารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เฉลิมรัฐ มีอยู่เต็ม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	4
2. แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 สรีรวิทยาของการมีประจำเดือน.....	5
2.2 กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน.....	6
2.3 การแพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine).....	15
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	17
3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา.....	17
3.2 วิธีการเก็บรวบรวมและเกณฑ์ในการคัดเลือกข้อมูล.....	17
3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	19
4. ผลการศึกษา.....	21
4.1 แนวทางการใช้แพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine).....	21
4.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความคิด เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน....	22
4.3 การใช้วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยลด.....	24
กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน	
4.4 กลุ่มยาที่ใช้รักษาอาการก่อนมีประจำเดือน.....	26

สารบัญ

	หน้า
4.5 สรุปข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศที่มีมาตรฐานของแนวทางการใช้แพทย์ เชิงบูรณาการ (Integrative medicine) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน	30
5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	34
5.1 สรุปผลการวิจัย	34
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	35
5.3 ข้อเสนอแนะ	38
บรรณานุกรม	40
ประวัติผู้เขียน	46

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
3.1	จำนวนการศึกษาที่ใช้อ้างอิงแยกตามประเภทของการศึกษา.....	18
3.2	จำนวนการศึกษาที่ใช้อ้างอิงแยกตามประเภทของผลการค้นหา.....	19
4.1	แสดงชื่อยา และปริมาณการใช้ยาในกลุ่ม SSRI.....	29
4.2	แสดงการเปรียบเทียบการใช้ยาในกลุ่ม SSRI กับกลุ่มควบคุม.....	29
4.3	แสดงการเปรียบเทียบการใช้ยาในกลุ่ม SSRI ระหว่างยาสองสัปดาห์..... ก่อนมีประจำเดือนกับการใช้ยาตลอดทั้งเดือน	30
4.4	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความคิด เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน.....	31
4.5	การใช้วิตามิน เกลือแร่ และพืชสมุนไพร เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน.....	32
4.6	การใช้ยา ฮอโมนเพื่อช่วยรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน.....	33
5.1	สรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบบูรณาการมีข้อมูล..... เชิงประจักษ์ทางการแพทย์	35

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน กับรอบเดือน.....	6
2.2 ปฏิทินบันทึกอาการตามรอบประจำเดือน.....	10
2.3 ภาพแนวทางการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน.....	14
2.4 แนวทางการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน.....	145
3.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
5.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบบูรณาการ และข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์	38

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีประจำเดือนเป็นภาวะธรรมชาติที่เกิดจากการทำงานของระบบสืบพันธุ์ ร่วมกับระบบต่อมไร้ท่อ โดยทั่วไปการมีประจำเดือนเป็นภาวะปกติ ที่เกิดขึ้นของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์จากการพัฒนาความสมบูรณ์ของระบบสืบพันธุ์ แต่การมีประจำเดือนถือว่าเป็นภาวะผิดปกติเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยสามารถเกิดขึ้นในระยะก่อนมีประจำเดือน หรือขณะมีประจำเดือน¹

อาการข้างเคียงของการมีประจำเดือนนั้นมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากเป็น อาการที่พบได้บ่อย เกิดขึ้นทุกรอบเดือนติดต่อกันเป็นเวลานานหลายปี ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม² ร่างกายเมื่อมีประจำเดือนออกมาจำนวนมากหรือนานกว่าปกติทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ นอกจากนี้ยังมีอาการปวดท้อง อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้สมรรถภาพร่างกายลดลงไม่สามารถทำงาน ออกกำลังกายได้เต็มที่ ทางด้านจิตใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก เกิดความเครียด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ สมาธิลดลง³ ทางด้านสังคมนั้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการศึกษาพบว่าผู้มีอาการปวดประจำเดือน ต้องขาดงานหรือขาดเรียนเฉลี่ยประมาณ 1-3 วันต่อเดือน⁴ และคิดเป็นการขาดงาน รวมแล้ว 600 ล้านชั่วโมงต่อปี ส่งผลให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจ 2 พันล้านดอลลาร์ ต่อปี⁵

Premenstrual Syndrome (PMS) เป็นกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ซึ่งถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี ค.ศ. 1931 อาการเริ่มต้นเกิดในผู้หญิงช่วงวัยรุ่น และอาการจะหยุดเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน โดยจะมีอาการในทุกรอบประจำเดือน ในช่วงระยะตั้งแต่หลังไข่ตกจนกระทั่งก่อนมีประจำเดือน เรียกว่าระยะลูเตียล (luteal phase) โดยทั่วไปอาการจะเกิดภายใน 4-14 วันก่อนมีประจำเดือน และจะหายไปอย่างสมบูรณ์ภายใน 4 วันหลังจากเริ่มมีประจำเดือน ซึ่งประกอบด้วย อาการทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และมีอาการอื่นที่พบได้ทั่วไป เช่น นอนไม่หลับ มีการคั่งของน้ำในร่างกาย ท้องอืด เจ็บตึงเต้านม ตะคริว ปวดศีรษะ วิดกกังวล ซึมเศร้า และอารมณ์แปรปรวน อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือต้องหยุดงาน มีปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน การมีส่วนร่วมในสังคมลดลง ตลอดจนส่งผลต่อสัมพันธภาพกับคู่อีกชีวิต ผู้ร่วมงาน และผู้คนรอบข้างได้ในระยะยาว

อุบัติการณ์ทั่วโลกของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน พบร้อยละ 16-91 ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยพบอาการเล็กน้อยถึงร้อยละ 50-80 ของเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ แต่พบกลุ่มที่ต้องการการรักษาถึงร้อยละ 30-40 ของเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ และพบกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือนหรือ Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) ถึงร้อยละ 3-8 ของเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์⁶ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 58 ในประชากรทั่วไป และพบสูงในกลุ่มประชากรชั้นอุดมศึกษาร้อยละ 77.78 ประชากรเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์⁷ ส่วนใหญ่มีอาการก่อนมีประจำเดือนไม่มากนักน้อย โดยอาการข้างเคียงนั้นมีความสำคัญ

ต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากเป็น อาการที่พบได้บ่อย เกิดขึ้นทุกรอบเดือนติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม² ส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตทั่วไป จนอาจเกิดเป็นกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือนได้ซึ่งถือเป็นอาการที่ควรหาสาเหตุ และรักษาแต่เริ่มต้น เพราะสามารถเปลี่ยนเป็นกลุ่มอาการทางจิตเวชในระยะยาวได้

ตั้งแต่อดีตการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน อาจแบ่งเป็นการรักษาที่ไม่ใช้ยา เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการ การทำจิตบำบัด และการรักษาโดยใช้ยา แต่เนื่องจากกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนจึงยังไม่มีการรักษาที่ เฉพาะเจาะจง มีเพียงการแนะนำแนวทางการรักษาตามอาการต่าง ๆ² ซึ่งการรักษาโดยใช้ยา เช่น การรับประทานยาแก้ปวด หรือยาคุมกำเนิด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา การใช้ยาคุมกำเนิดอาจเกิดผลข้างเคียงเช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และผลต่อการทำงานของตับและไต เป็นต้น และไม่คุ้มค่าเนื่องจากต้องรับประทานทุกวัน เพื่อควบคุมอาการเพียง 1-3 วันเท่านั้น⁸ ปัจจุบันมีแนวคิดในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดยการนำ การแพทย์บูรณาการ หรือ Integrative Medicine ซึ่งเป็นนำการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์เสริม มาผสมผสานหรือบูรณาการกัน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทางด้าน ปัญญา อารมณ์ จิตใจ สรีระ สังคมและชุมชน แทนการมุ่งเป้าที่อวัยวะหนึ่ง หรือระบบหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่หรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุด⁹

การนำแพทย์บูรณาการมาดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เป็นแนวคิดใหม่และ ข้อมูลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศ และประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาด้วยวิธี ทบทวนวรรณกรรมในการประยุกต์การแพทย์บูรณาการมาดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ด้วยการ สืบค้นจากแหล่งอ้างอิงข้อมูลการศึกษาของต่างประเทศเป็นหลัก โดยรวบรวมองค์ความรู้และหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน จากฐานข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ ผ่านสื่อออนไลน์ทางเว็บไซต์ PubMed และข้อมูลเพิ่มเติมจาก Google Scholar และ Science Direct สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบและอ้างอิงในการ นำเสนอการทบทวนวรรณกรรมนี้ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่สอดคล้องกับเพื่อเป็นแนวทางในการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน อันจะเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงเป็นแนวทาง ให้ผู้ป่วยรวมถึงบุคลากรทางแพทย์อื่นสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไปใน อนาคต

1.2 คำถามงานวิจัย

การแพทย์แบบบูรณาการสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ได้หรือไม่
อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการรักษาของแพทย์แบบบูรณาการต่อผู้ป่วยกลุ่มอาการ
ก่อนมีประจำเดือน

1.3.2 เพื่อนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมี
ประจำเดือน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

งานสารนิพนธ์นี้เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แบบบูรณาการเพื่อดูแล
รักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเนื้อหา ดังนี้

1.4.1 คำจำกัดความและสาเหตุ การเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

1.4.2 แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

1.4.3 แนวทางการแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนโดยอ้างอิง
จากงานวิจัยที่หลากหลาย โดยมีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1.4.3.1 แนวทางการใช้แพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษาอาการก่อนมีประจำเดือน

1.4.3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (Cognitive
Behavioral Therapy) หรือ CBT เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

1.4.3.3 การใช้วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงการใช้พืชสมุนไพร เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมี
ประจำเดือน

1.4.3.4 กลุ่มยาหรือฮอร์โมนเพื่อใช้รักษาอาการก่อนมีประจำเดือน

ข้อมูลการศึกษาที่นำมาใช้ประกอบและอ้างอิงในการทบทวนวรรณกรรมให้ครบถ้วน ตาม
วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัยนี้ เป็นข้อมูลการศึกษาประเภททุติยภูมิ (Secondary data)
ประกอบด้วย บทความวิชาการ บทความวิจัย วารสารทางวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีระเบียบการ
ศึกษาวิจัยตามมาตรฐานและได้รับการยอมรับให้เผยแพร่ผ่านสื่อสารสนเทศจากหน่วยงานหรือสถาบันที่
น่าเชื่อถือ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลของ PubMed จำนวน 133 การศึกษา Google Scholar จำนวน
4 การศึกษา และ Science Direct จำนวน 1 รวมจำนวนทั้งสิ้น 138 การศึกษา

คำสำคัญที่ใช้สืบค้นข้อมูล ประกอบด้วย Premenstrual Syndromes, Integrative medicine,
Guideline, Management, Lifestyle, Cognitive behavioral therapy, Supplement, Herbal medicine,
Hormone, Drug

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เกิดความรู้ความเข้าใจ และใช้ข้อมูลที่ได้จากทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เป็นข้อมูลอ้างอิงในการทำงานวิจัยในอนาคต

1.5.2 สามารถประยุกต์ใช้การแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 Premenstrual Syndromes หรือ PMS หมายถึง กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

1.6.2 Premenstrual Dysphoric Disorder หรือ PMDD หมายถึง พบกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน

1.6.3 Integrative medicine หมายถึง การแพทย์บูรณาการซึ่งเป็นการนำแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์เสริม มาผสมผสานหรือบูรณาการกัน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยในการศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่หัวข้อดังต่อไปนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดการใช้วิตามิน เกลือแร่ และพืชสมุนไพร รวมถึงการใช้ยา หรือฮอร์โมนร่วมรักษา

1.6.4 Conventional medicine หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันให้การรักษาทางยา การผ่าตัด รังสีรักษา ยาเคมีบำบัด และวิชาแพทย์สาขาต่าง ๆ โดยวิชาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ และการพยาบาลเป็นวิชาความรู้ที่แพทย์ พยาบาล ต้องผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝนจากโรงเรียนแพทย์โรงเรียนพยาบาล เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้ มีแหล่งที่มาจากการศึกษาถูกต้องตามหลักวิชาและหลักสถิติ มีการศึกษาวิจัย มีการเผยแพร่องค์ความรู้ และมีการรับรองจากองค์กร/สถาบันต่าง ๆ ทั่วโลกกว่าให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้จริง

บทที่ 2

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 สรีรวิทยาของการมีประจำเดือน

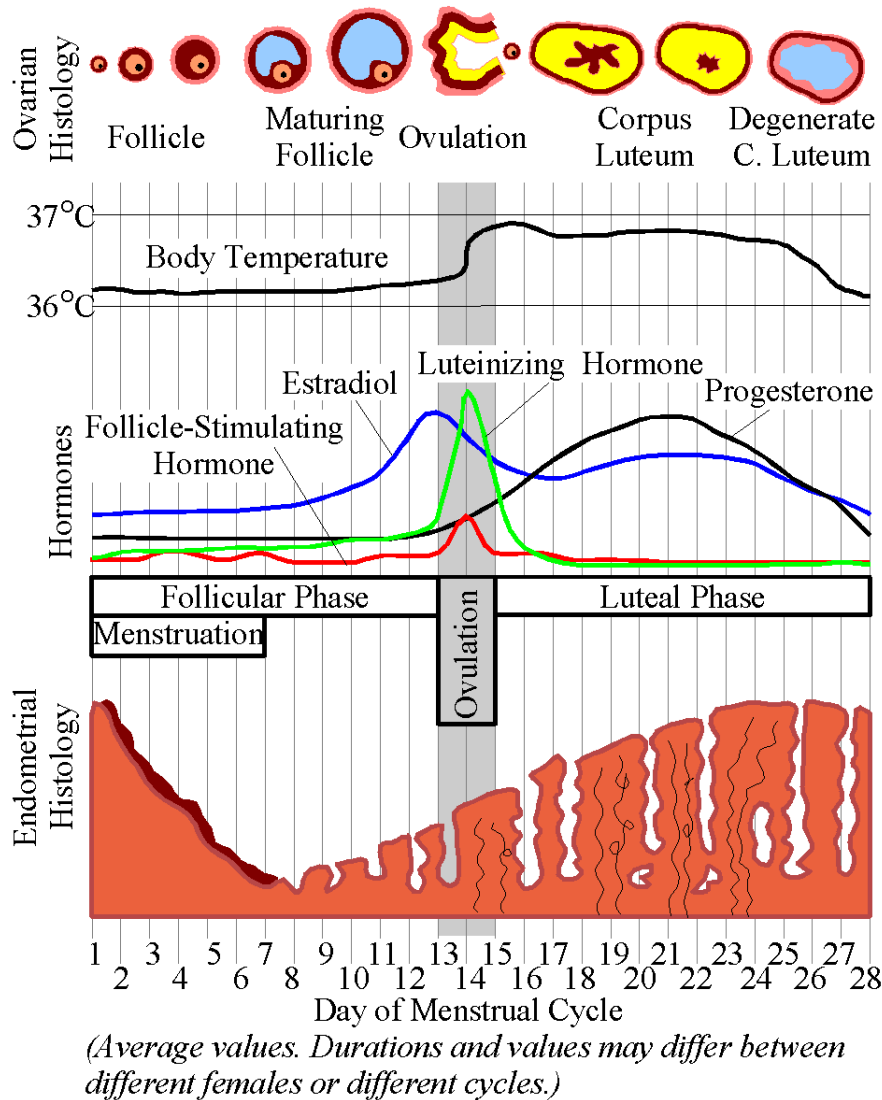
การมีระดู หรือประจำเดือน (menstruation) คือ เลือดและเยื่อโพรงมดลูกที่เสื่อมสลาย หลุดลอกออกมาจากมดลูก เป็นภาวะที่บอกความสามารถในการทำงานร่วมกันของต่อมไร้ท่อ และอวัยวะสืบพันธุ์ การมีระดูที่ปกติจะเกิดขึ้นเป็นรอบ ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยมีระยะห่างระหว่างรอบระดู 21-35 วัน โดยมีระยะเวลาที่มีเลือดออก 1-8 วัน และมีปริมาณในแต่ละรอบ 20-80 มิลลิลิตร¹

กลไกการเกิดรอบประจำเดือน การมีประจำเดือนโดยปกติจะถูกควบคุมโดยฮอร์โมนที่หลั่งจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า รังไข่และมดลูก ซึ่งประสานหน้าที่กันหลังฮอร์โมนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดรอบประจำเดือน โดยสามารถแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงของรังไข่ที่เกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ คือ ระยะฟอลลิคูล่า (Follicular phase) ระยะตกไข่ (Ovulation) และระยะลูเตียล (Luteal phase)

ระยะฟอลลิคูล่า (Follicular phase) หรือช่วงแรกของรอบเดือน กินเวลา 10-14 วัน ซึ่งเกิดขึ้นก่อนจะมีการตกไข่ เป็นระยะที่มีถุงไข่ (Follicle) เจริญต่อไปเป็น กราฟเพียนฟอลลิเคิล (Graafian follicle) เพื่อที่จะตกไข่และรับการผสมต่อไป โดยผ่านการกระตุ้นจากฮอร์โมน Follicle stimulating hormone (FSH) ในระยะท้ายของระยะฟอลลิคูล่า (Follicular phase) ตัว Follicle จะผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ในระดับสูง ซึ่งกระตุ้นการเจริญเติบโตของเยื่อบุมดลูก และเกิดวงจรผันกลับแบบบวก (Positive feedback) ต่อต่อมใต้สมอง เพื่อเข้าสู่ระยะการตกไข่ต่อไป

ระยะไข่ตก (Ovulatory phase) ระยะนี้จะกินเวลาประมาณ 3-4 วัน เป็นช่วงกระตุ้นการแบ่งเซลล์ของไข่ จนกระทั่งไข่ตก เอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นจากตัว Follicle จะมีระดับสูงจนเกิดวงจรผันกลับแบบบวก (Positive feedback) ต่อต่อมใต้สมอง และกระตุ้นการหลั่ง Luteinizing hormone (LH) ซึ่งมีผลต่อการตกไข่ (Ovulation)

ระยะลูเตียล (Luteal phase) หรือช่วงท้ายของรอบเดือน กินเวลาประมาณ 12-14 วัน เกิดหลังจากไข่ตกแล้วเจริญไปเป็นคอร์ปัสลูเตียม (Corpus luteum) ซึ่งทำหน้าที่ผลิตเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) เป็นการเตรียมความพร้อมของเยื่อบุมดลูกรอการฝังตัวของตัวอ่อนจากการปฏิสนธิ และเกิด Negative feedback ต่อการทำงานของต่อมใต้สมอง ส่งผลให้การผลิตฮอร์โมนกระตุ้นลดลง จนคอร์ปัสลูเตียม (Corpus luteum) ลดการทำงานลง ตัวเยื่อบุมดลูกก็เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งหลุดลอกออกมาเป็นประจำเดือน และเตรียมเข้าสู่การมีประจำเดือนในรอบถัดไป



ภาพที่ 2.1 การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน กับรอบเดือน¹⁰

2.2 กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

2.2.1 คำจำกัดความ (Definition)

Premenstrual syndrome (PMS) หรือกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน หมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติทั้งร่างกาย พฤติกรรม และอารมณ์จิตใจที่เกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน โดยอาการเหล่านี้จะเกิดในช่วงระยะลูเตียล (Luteal phase) ในช่วง 7-10 วันก่อนมีรอบเดือน แล้วจะหายไปในช่วงที่มีเริ่มมีประจำเดือน โดยอาการจะเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ทุกรอบเดือน จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ตัวอย่างของอาการแบ่งออกเป็นสามกลุ่มดังนี้

อาการทางด้านร่างกาย : ปวดศีรษะ เจ็บบริเวณเต้านม ปวดหลัง ท้องอืด ปวดท้องมากขึ้น น้ำหนักขึ้น แขนขาบวม บวมน้ำมากขึ้น คลื่นไส้ ปวดตามกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ

อาการทางด้านจิตใจ : กระสับกระส่าย โกรธง่าย ซึมเศร้า ร้องไห้ง่าย วิตกกังวล เครียด อารมณ์แปรปรวนง่าย ไม่มีสมาธิ สับสน ลืมง่าย ร้อนรน รู้สึกโดดเดี่ยว ความมั่นใจในตัวเองลดลง

อาการทางด้านพฤติกรรม : เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ความสนใจทางเพศเปลี่ยนไป ความอยากอาหารเปลี่ยน

2.2.2 อุบัติการณ์ของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

อุบัติการณ์ของกลุ่มอาการปวดประจำเดือนจากการศึกษางานวิจัยทั่วโลกเฉลี่ยพบ ร้อยละ 16-91 ในหญิงวัยเจริญพันธุ์⁶ โดยพบกลุ่มมีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 50-80 ของเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ แต่พบผู้กลุ่มที่มีอาการและต้องการการรักษาถึงร้อยละ 30-40 ของเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ และพบกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติ ก่อนมีประจำเดือนหรือ Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) ถึงร้อยละ 3-8 ของเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 58 ในประชากรทั่วไป และพบสูงในกลุ่มประชากรวัยอุดมศึกษาร้อยละ 77.78⁷

2.2.3 การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

ในปัจจุบันความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจน แต่มีการศึกษาถึงสาเหตุของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนพบว่ามีเกี่ยวข้องข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสมดุลฮอร์โมนที่สร้างจากรังไข่ รวมไปถึงความผิดปกติของสารสื่อประสาทในร่างกาย ฮอร์โมนที่สร้างจากรังไข่ (Ovarian steroids) เกิดความไม่สมดุลทั้งเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) รวมถึง Progesterone metabolites¹¹ นอกจากนี้ฮอร์โมนอาจมีผลต่อสารสื่อประสาท เช่น Opioid, GABA, Serotonin ซึ่งปัจจุบันมีงานวิจัยเกี่ยวกับสารสื่อประสาทโดยเฉพาะ Serotonin ที่เกี่ยวข้องข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนและเริ่มมีการใช้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) มาร่วมรักษาในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเหล่านี้อีกด้วย¹²

2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้แก่

ปัจจัยภายนอก เช่น ปัจจัยทางด้านอาหารเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่จากการศึกษายังคงพบตัวทวนเนื่องจากคนที่เลือกรับประทานอาหารส่วนมากมักเป็นคนที่ดูแลสุขภาพที่ดีด้วย คนที่รับประทานวิตามินบี 1 บี 12 และสังกะสี อาจมีส่วนช่วยลดอาการก่อนมีประจำเดือน ส่วนคนที่รับประทานโพแทสเซียมสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ไนโคตินเป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนอีกด้วย¹³

ปัจจัยภายในร่างกาย เช่น ปัจจัยทางด้านเชื้อชาติ มีการศึกษาพบว่ากลุ่มคนขาวจะพบอาการก่อนมีประจำเดือนมากกว่ากลุ่มแอฟริกันอเมริกัน ซึ่งอาจเกิดจากอิทธิพลจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ส่วนปัจจัยพันธุกรรม มีการศึกษาพบว่าความแตกต่างของยีนที่เกี่ยวข้องกับการส่งสารสื่อประสาทเซโรโทนิน (Serotonin transporter) หรือความผิดปกติของยีนตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen receptor alpha, ESR1) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ปัจจัยด้านโรคประจำตัวเช่น metabolic

syndrome หรือมีเซลล์ไขมันในร่างกายมาก โดยที่ BMI มากกว่า 27.5 kg/m² พบว่า เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน¹⁴

2.2.5 ความสัมพันธ์ของฮอร์โมนเพศหญิงกับอาการก่อนมีประจำเดือน¹⁵

การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศหญิงทำให้เกิดความไม่สมดุลทั้งเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ซึ่งส่งผลต่อร่างกายดังอาการแสดงต่อไปนี้

2.2.5.1 ภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนเกิน หรือ ไว (Estrogen Excess/Hypersensitivity)

- (1) อาการท้องอืด น้ำหนักขึ้น และการบวมน้ำอันเป็นผลมาจากการเก็บโซเดียม
- (2) ความหงุดหงิด และความวิตกกังวล
- (3) ปัญหาผิว และปัญหาภูมิแพ้
- (4) ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของสารตั้งต้นการอักเสบ ทำให้มีแนวโน้มไวต่อการปวด แดง และ

บวม

(5) ส่งผลต่อการเพิ่มโพรแลคติน (Prolactin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีผลต่อ ภาวะซีมเศร้า เจ็บปวดของเต้านม

- (6) เพิ่มการหดและเกร็ง ของกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก

2.2.5.2 ภาวะโปรเจสเตอโรนเกิน (Relative Progesterone Excess)

- (1) ความต้องการทางเพศลดลง
- (2) การบวมน้ำอันเป็นผลมาจากการกระตุ้นแอลโดสเตอโรน (Aldosterone)
- (3) อาการซีมเศร้า และอ่อนเพลีย
- (4) ความสงบ ลดความกังวล
- (5) ภาวะอินซูลินสูงในเลือด

2.2.5.3 กลไกการเพิ่มขึ้นของเอสโตรเจนนั้นมีสาเหตุหลักมาจาก

- (1) การเพิ่มขึ้นเองของการสร้างเอสโตรเจนของร่างกาย
- (2) เพิ่มขึ้นจากสัดส่วนของโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ที่สร้างจากคอร์ปัสลูเทียม

(Corpus luteum) ลดลง

(3) ความสามารถในการกำจัดหรือขับออกของเอสโตรเจนลดลง ขึ้นกับการทำงานของตับและทางเดินอาหาร เนื่องจากเอสโตรเจนจะถูกเปลี่ยนสภาพโดยตับและขับออกทางเดินน้ำดีเข้าสู่ทางเดินอาหาร (Entero-hepatic circulation) การที่ระบบดังกล่าวมีปัญหา เช่น การขาดแบคทีเรียที่ดี หรือขาดใยอาหารที่ช่วยดูดซับของเสียเพื่อถูกกำจัดออกทางอุจจาระ ย่อมทำให้เกิดการค้างของเอสโตรเจนที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

- (4) ความไวของอวัยวะต่าง ๆ ต่อการทำงานของเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น
- (5) กลไกการเพิ่มขึ้นของโปรเจสเตอโรนนั้นมีสาเหตุหลักมาจาก
- (6) การรับประทานฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนแบบสังเคราะห์

(7) การเพิ่มขึ้นจากสัดส่วนของเอสโตรเจนที่ลดลง

2.2.6 การวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

การวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนเป็นการวินิจฉัยโดยใช้ข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน คือ การซักประวัติเจ็บป่วยทั่วไปและประวัติโรคทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจร่างกาย เพื่อวินิจฉัย แยกโรคอื่น และการจดบันทึกอาการต่าง ๆ ในแต่ละวัน และอาการตามรอบประจำเดือน โดยบันทึกอย่างน้อย 2 รอบเดือน

2.2.6.1 การซักประวัติกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เรื่องระยะเวลาของอาการ ต้องเกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน ส่วนมากกินระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 6 วันต่อเดือน เป็นต่อเนื่องทุกเดือนและอาการจะหายไปเมื่อมีประจำเดือน โดยอาการส่วนใหญ่ที่พบเป็นอาการทางด้านพฤติกรรมคืออารมณ์แปรปรวน ส่วนอาการทางด้านร่างกายที่พบมากที่สุด คือ ท้องอืด มวนท้อง และอาการอ่อนเพลีย ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้ ถ้ามีมากย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และการทำงาน รวมถึงอาจมีผลต่อทางด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจชักประวัติเพิ่มเติมในส่วนนี้ด้วย นอกจากนี้ควรซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนเสริม เช่น การใช้ยาคุมกำเนิด

2.2.6.2 การตรวจร่างกาย และการส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายอาจไม่พบสิ่งที่ผิดปกติอื่นได้ในกลุ่มที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน นอกจากนี้อาจต้องประเมินอาการทางจิตร่วมด้วยในผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจใช้การตรวจฮอร์โมนเพศเพื่อดูสมดุลของฮอร์โมน รวมถึงตรวจฮอร์โมน หรือข้อมูลทางห้องปฏิบัติการอื่นเพื่อแยกโรคเช่น เช่น ความสมบูรณ์ของเลือดเพื่อดูภาวะโลหิตจาง การทำงานของตับ ไต รวมไปถึงการทำงานของไทรอยด์

2.2.6.3 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง หรือจดบันทึกข้อมูลประจำเดือน โดยแบบบันทึกมีหลายชนิดที่นิยม เช่น Daily Record of Severity of Problems (DRSP) แบบบันทึกอาการรายวัน ซึ่งประกอบไปด้วย อาการที่พบบ่อยในกลุ่มผู้มีอาการก่อนมีประจำเดือน 17 ข้อ โดยมี 11 ข้อ เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยจาก (DSM-IV) 14 หรือแบบทดสอบ Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) ของ McMaster University ที่มีการแปลเป็นภาษาไทย ซึ่งมีความเที่ยง เมื่อประเมินด้วยวิธี Cronbach โดยมีค่าแอลฟา สูงกว่า 0.9 ซึ่งจัดกลุ่มอาการตามเกณฑ์ของ (DSM-IV) และสามารถวัดระดับความรุนแรงของอาการ โดยแบ่งระดับขั้นเพื่อสะดวกในการติดตาม และรักษาต่อเนื่อง¹⁶

DAILY RECORD OF SEVERITY OF PROBLEMS

Please print and use as many sheets as you need for at least two FULL months of ratings. Name or Initials _____
Month/Year _____

Each evening note the degree to which you experienced each of the problems listed below. Put an "x" in the box which corresponds to the severity: 1 - not at all, 2 - minimal, 3 - mild, 4 - moderate, 5 - severe, 6 - extreme.

Enter day (Monday="M", Thursday="R", etc) >																																	
Note spotting by entering "S" >																																	
Note menses by entering "M" >																																	
Begin rating on correct calendar day >		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Felt depressed, sad, "down", or "blue" or felt hopeless; or felt worthless or guilty	6																															
2	Felt anxious, tense, "keyed up" or "on edge"	6																															
3	Had mood swings (i.e., suddenly feeling sad or tearful) or was sensitive to rejection or feelings were easily hurt	6																															
4	Felt angry, or irritable	6																															
5	Had less interest in usual activities (work, school, friends, hobbies)	6																															
6	Had difficulty concentrating	6																															
7	Felt lethargic, tired, or fatigued; or had lack of energy	6																															
8	Had increased appetite or overate; or had cravings for specific foods	6																															
9	Slept more, took naps, found it hard to get up when intended; or had trouble getting to sleep or staying asleep	6																															
10	Felt overwhelmed or unable to cope; or felt out of control	6																															
11	Had breast tenderness, breast swelling, bloated sensation, weight gain, headache, joint or muscle pain, or other physical symptoms	6																															
	At work, school, home, or in daily routine, at least one of the problems noted above caused reduction of productivity or inefficiency	6																															
	At least one of the problems noted above caused avoidance of or less participation in hobbies or social activities	6																															
	At least one of the problems noted above interfered with relationships with others	6																															

ภาพที่ 2.2 ปฏิทินบันทึกอาการตามรอบประจำเดือน Daily Record of Severity of Problems (DRSP)¹⁷

2.2.6.4 เกณฑ์ในการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

การวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนมีการศึกษากันหลากหลาย ดังนี้

University of California at San Diego กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนดังนี้¹⁸

(1) มีอาการอย่างน้อย 1 อาการทางด้านอารมณ์(affective symptoms) และมีอาการอย่างน้อย 1 อาการทางด้านร่างกาย (somatic symptoms) ในระยะเวลา 5 วันก่อนมีประจำเดือน และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 3 รอบเดือน

(1.1) อาการทางด้านอารมณ์ (affective symptoms) : depression, angry outbursts, irritability, anxiety, confusion, social withdrawal

(1.2) อาการทางด้านร่างกาย(somatic symptoms) : breast tenderness, abdominal bloating, headache, swelling of extremities

(2) อาการต้องดีขึ้นภายใน 4 วันหลังจากเริ่มมีประจำเดือน และจะไม่มีอาการในช่วง 12 วันแรกของรอบเดือน

(3) อาการไม่ได้เกิดจากการใช้ยา ฮอร์โมน หรือ สารเสพติด หรือ แอลกอฮอล์

(4) มีความผิดปกติทางด้านเศรษฐฐานะและสังคม (Socioeconomic dysfunction) อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้ มีปัญหาความสัมพันธ์กับคู่สมรส มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ประสิทธิภาพในการทำงาน หรือการเรียนลดลง แยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น ละเมิดกฎหมาย มีความคิดฆ่าตัวตาย มีการรักษาอาการเจ็บป่วยมากขึ้น

The International Society of Gynecological Endocrinology กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนดังนี้¹⁹

(1) มีอาการหนึ่งถึงสี่อาการทางด้าน ร่างกาย พฤติกรรม และอารมณ์

(2) สามารถมีอาการมากกว่าห้าอาการได้ แต่ควรเป็นอาการทางด้านร่างกายและพฤติกรรม

(3) ถ้ามีอาการมากกว่าห้าอาการ และมีหนึ่งในห้าเป็นอาการทางด้านอารมณ์ เช่น กระสับกระส่าย โกรธง่าย วิตกกังวล เครียด อารมณ์แปรปรวนง่าย ควรวินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติ ก่อนมีประจำเดือน มากกว่ากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน คือ มีอาการอย่างน้อย หนึ่งอาการเกิดขึ้นในช่วง Luteal phase ของประจำเดือนและมีผลต่อการร่างกาย มีอาการ 5 วันก่อนมีรอบเดือน โดยที่อาการหายภายใน 4 วันหลังจากมีประจำเดือน ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 รอบเดือน โดยมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต²⁰

The International Society for Premenstrual Disorders (ISPM) กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน คือ มีอาการอย่างน้อย หนึ่งอาการเป็นอาการทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อร่างกายในช่วงที่มีอาการทุกรอบเดือน และมีช่วงที่เว้นจากอาการด้วย²¹

กรณีที่ไม่เป็นประจำเดือน ซึ่งเกิดจากการตัดมดลูก หรือเกิดหลังจากหยุดใช้ยาคุมกำเนิด แต่ยังมีการทำงานของรังไข่อยู่ ก็สามารถวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ แต่ต้องใช้เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง หรือจดบันทึกข้อมูลประจำเดือนมาเป็นตัวช่วยในการวินิจฉัยร่วมด้วย

2.2.6.5 การวินิจฉัยกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน

การวินิจฉัยกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือนใช้การวินิจฉัยจาก DSM-IV criteria²² เกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

(1) มีอาการอย่างน้อย 5 ข้อในช่วง 7 วันก่อนมีประจำเดือน และอาการจะเริ่มดีขึ้นใน 2-3 วันหลังเริ่มมีประจำเดือนและหายไป

(2) มีอาการดังต่อไปนี้หนึ่งข้อหรือมากกว่า ได้แก่

(2.1) อารมณ์แปรปรวนมาก (mood swings) เศร้าอย่างฉับพลัน ไวมากขึ้นต่อการถูกปฏิเสธ

(2.2) โกรธรุนแรง หรือกระสับกระส่ายมาก

(2.3) ความรู้สึกสิ้นหวัง อารมณ์ซึมเศร้า ตูถูกตนเอง คิดร้ายต่อตัวเอง (self-deprecating thoughts)

(2.4) เครียด กังวล

(3) จะต้องมีอาการดังต่อไปนี้หนึ่งข้อหรือมากกว่า และรวมกับอาการในข้อ (2) แล้วครบห้าข้อ ได้แก่

(3.1) ขาดความสนใจในงานปกติเช่น ขาดงาน ขาดเรียน หลีกหนีเพื่อน หรือที่ทำงาน อติเรกที่เคยทำ ฯลฯ

(3.2) รู้สึกขาดสมาธิยากแก่การเอาใจจดจ่อ

(3.3) อ่อนเพลียง่าย หหมดแรง

(3.4) การเจริญอาหารเปลี่ยนไปมาก กินมาก หิวจัด

(3.5) นอนไม่หลับ หรือเอาแต่นอน

(3.6) รู้สึกควบคุมตนเองไม่ได้

(3.7) อาการทางกาย เช่น เจ็บเต้านม รู้สึกบวมอืด ปวดข้อ และกล้ามเนื้อ น้ำหนักเพิ่ม

การวินิจฉัยต้องมีครบ ข้อ 1-3 โดยอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นควรได้รับการยืนยันจากการบันทึกประจำเดือนไปข้างหน้า (Prospective documentation) อย่างน้อย 2 รอบเดือน ซึ่งอาการเหล่านี้ต้องมีผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียน การมีกิจกรรมปกติในสังคมหรือความสัมพันธ์กับผู้คน โดยที่อาการดังกล่าวไม่ได้เป็นอาการกำเริบของอาการความผิดปกติทางจิตเวชที่มีอยู่เดิม เช่น โรคซึมเศร้า ภาวะตื่นตระหนก ปัญหาบุคลิกภาพ และไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือสารเสพติด

การวินิจฉัยแยกโรคของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนต้องแยกออกจากความผิดปกติอื่น ๆ ดังนี้

1. ความผิดปกติทางอารมณ์ทางจิตเวช และกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือนมีลักษณะที่คล้ายกัน แต่สิ่งที่สามารถใช้ในการแยกอาการของสองกลุ่มนี้คือ การบันทึกประจำวัน (Daily calendar) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยบอกระยะเวลาของอาการว่าเกิดขึ้นช่วงใดในรอบเดือน ซึ่งถ้าอาการเกิดทั้งสองช่วง Follicular phase และ Luteal phase มักจะเป็นอาการทางจิตเวช มากกว่ากลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน

2. การเปลี่ยนแปลงของช่วงก่อนหมดประจำเดือน อาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อาจเกิดขึ้นได้ในวัยก่อนหมดประจำเดือนช่วงอายุ 40- 50 ปี ซึ่งจะมีอาการคล้ายกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน แต่ข้อแตกต่างคือ กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนมักเกิดขึ้นในช่วงอายุ 20-30 ปี และกลุ่มวัยใกล้หมดประจำเดือนมักมีอาการผิดปกติของประจำเดือนร่วมด้วย เช่น ลักษณะของประจำเดือนที่เริ่มเปลี่ยนแปลงทั้งปริมาณ และระยะเวลาต่อรอบ

3. ความผิดปกติของการทำงานของไทรอยด์ ภาวะที่ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนออกมามาก (Hyperthyroidism, Overactive Thyroid) มักจะมีอาการแสดงทางด้านอารมณ์ที่คล้ายกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน แต่สามารถแยกกันจากประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Thyroid function test

4. การใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น แอลกอฮอล์ สามารถแยกจากกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนโดยอาการที่เกิดขึ้นจะไม่สัมพันธ์กับรอบเดือน แต่จะสัมพันธ์กับการขาดสารกระตุ้นต่อจิตประสาท

2.2.6.6 แนวทางการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

จากการศึกษาของ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists²³ แนะนำการแพทย์เชิงบูรณาการแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางกลุ่มไม่สามารถใช้ยาหรือฮอร์โมนในการรักษาได้ แนวทางการรักษามีดังนี้

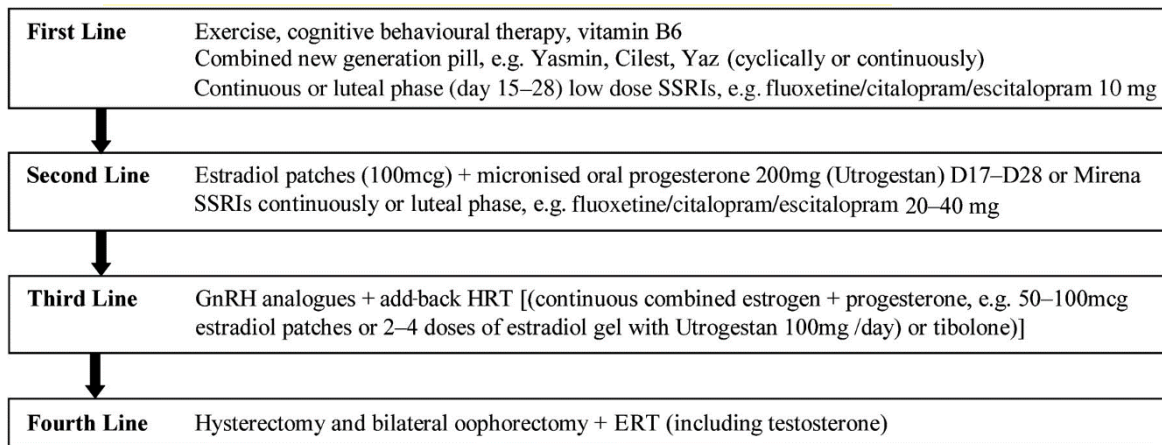
(1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การลดบุหรี่ ลดแอลกอฮอล์ และการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม

(2) การใช้วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงการใช้สมุนไพรที่มีข้อมูลการทดลองที่น่าเชื่อถือ และผ่านเกณฑ์ของ The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) และ European regulatory authorities

(3) ยาในกลุ่มคุมกำเนิด หรือฮอร์โมนเพศ และการใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) ตามลำดับ โดยปรับขนาดยา หรือวิธีบริหารยาตามความเหมาะสม

แต่ถ้าการรักษาที่ได้รับคำแนะนำในขั้นตอนแรกยังไม่สามารถลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ให้เปลี่ยนการรักษาโดยเริ่มจากการเพิ่มความแรงของยา หรือเปลี่ยนวิธีบริหารยาในกลุ่มฮอร์โมนเพศ และเพิ่มความแรงของยาด้านเศร้ากลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) หากเพิ่มความแรง

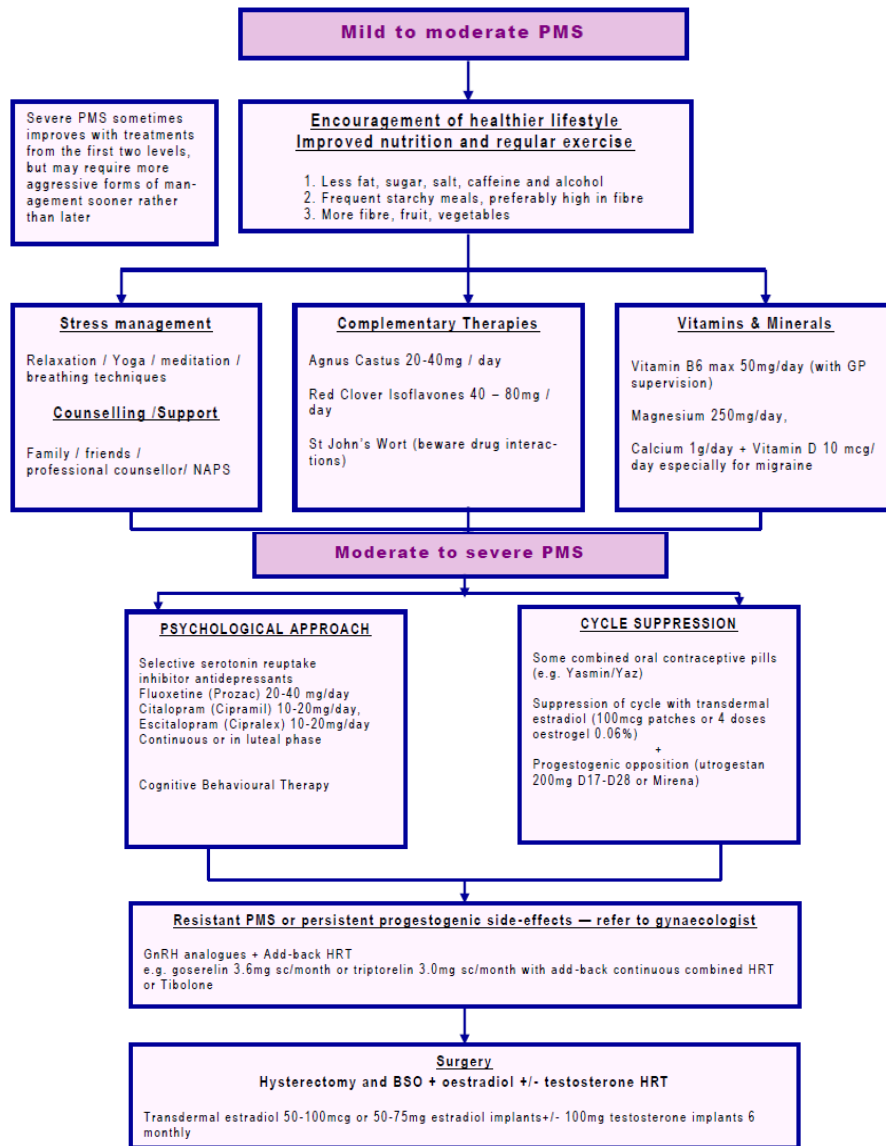
และการเปลี่ยนวิธีบริการยาแล้วยังคงมีอาการผิดปกติอยู่ แนะนำให้ใช้ ยากลุ่ม GnRH analogues + addback HRT (continuous combined estrogen และ progestogen หรือ tibolone) และการรักษาโดยการตัดมดลูก รวมถึงรังไข่ ตามลำดับ²¹



ภาพที่ 2.3 ภาพแนวทางการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน²⁴

จากงานศึกษาของ Nick Panay รวบรวมและเสนอแนวทางการรักษาทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดยแบ่งกลุ่มตามอาการแสดงเป็น ระดับน้อย ปานกลาง และมาก โดยที่ระดับน้อย คือ มีอาการแต่ไม่ได้กระทบต่อ การใช้ชีวิตและสังคม ระดับปานกลาง คือ มีอาการ เริ่มกระทบต่อการใช้ชีวิตและสังคม แต่สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ ระดับมาก คือ มีอาการโดยที่ไม่สามารถใช้ชีวิต และอยู่ร่วมในสังคมได้ โดยการรักษาเริ่มต้นดังนี้²⁵

1. ระดับน้อย ถึงปานกลาง เริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เช่น การลดน้ำตาล เกลือ กาแฟ เพิ่มผักผลไม้ มากขึ้น บริหารความเครียด ด้วยการออกกำลังกาย เช่น โยคะ นั่งสมาธิ รวมถึงการรักษาด้วยสมุนไพร และการใช้เกลือแร่ วิตามิน
2. ระดับปานกลาง ถึงมาก การใช้ยารักษาทางด้านจิตใจในกลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) Cognitive Behavioral Therapy และการปรับฮอร์โมนตามรอบเดือน
3. ไม่สามารถรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้วิตามิน หรือการใช้ยา แนะนำยากลุ่ม GnRH analogues + addback HRT (continuous combined estrogen และ progestogen หรือ tibolone) และการรักษาโดยการตัดมดลูก รวมถึงรังไข่



ภาพที่ 2.4 แนวทางการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน²⁵

2.3 การแพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine)

การแพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine) คือ การแพทย์ที่มุ่งเน้นการรักษาโดยที่เน้นการดูแลสุขภาพองค์รวมมากกว่ารักษาที่ตัวโรค เน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยใช้วิธีการที่รอบคอบและเป็นพิษต่อร่างกายน้อยที่สุด และมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เพื่อให้เกิดการรักษาแบบบูรณาการทั้งการใช้ยา และการแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริม โดยการรักษาเหล่านี้อาศัยความเข้าใจด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ จิตวิญญาณ รวมถึงชุมชนของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้แพทย์เข้าใจผู้ป่วยในเชิงลึกทั้งทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต ซึ่งนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระยะยาว และยังยืนต่อไป คำจำกัดความของการแพทย์บูรณาการประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้²⁶

- 2.3.1 เน้นการดูแลที่สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย
- 2.3.2 ผสมผสานวิธีการรักษาและป้องกันแบบปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือกเข้าด้วยกัน
- 2.3.3 ใช้วิธีการที่รบกวนและเป็นพิษต่อร่างกายน้อยที่สุด และมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด
- 2.3.4 นำร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา

ในประเทศไทยกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้ความหมายของการแพทย์บูรณาการ หรือ Integrative Medicine ไว้ดังนี้ การนำการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์เสริม มาผสมผสานหรือบูรณาการกัน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทางด้านปัญญา อารมณ์ จิตใจ สรีระ สังคมและชุมชน แทนการมุ่งเป้าที่อวัยวะหนึ่ง หรือระบบหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่หรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุด⁹

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

งานสารนิพนธ์นี้เป็นการศึกษาเรื่องการใช้การแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ซึ่งเป็นการสืบค้นข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาทั้งทางด้านการใช้ยา และการดูแลโดยไม่ใช้ยา เพื่อรวบรวมและนำมาทบทวนวรรณกรรม โดยแหล่งข้อมูลในการวิจัยนี้มาจากการใช้ข้อมูลการศึกษาแบบทุติยภูมิ (Secondary data) ประกอบด้วย บทความวิชาการ บทความวิจัย วารสารทางวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีระเบียบการศึกษาตามมาตรฐาน และได้รับการยอมรับให้เผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารสนเทศจากหน่วยงานหรือสถาบันที่น่าเชื่อถือ ด้วยการใช้ระเบียบวิธีการสืบค้นข้อมูล เพื่อสำรวจ ตรวจสอบ และเก็บรวบรวมการศึกษาที่เกี่ยวข้อง แต่เนื่องจากข้อมูลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้มีจำนวนจำกัดมากในประเทศไทย ผู้เขียนจึงใช้แหล่งอ้างอิงจากข้อมูลการศึกษาของต่างประเทศเป็นหลัก โดยสืบค้นแนวทางการใช้แพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การลดบุหรี่ยาลดแอลกอฮอล์ และการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม การใช้วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงการใช้สมุนไพรที่มีข้อมูลการทดลองที่น่าเชื่อถือ และผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับ ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นจึงเริ่มใช้ยาในกลุ่มคุมกำเนิด หรือฮอร์โมนเพศ และการใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) ตามลำดับ

การสืบค้นเริ่มจากฐานข้อมูลสารสนเทศทางชีววิทยาการแพทย์ผ่านทางเว็บไซต์ PubMed และสืบค้นเพิ่มเติมจากบรรณานุกรมของข้อมูลศึกษานั้น ๆ รวมถึงเนื้อหาอื่นจากฐานข้อมูล Google Scholar และ Science Direct เพื่อนำมาใช้ประกอบและอ้างอิงในการนำเสนอข้อมูลงานทบทวนวรรณกรรมให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษา รวมจำนวนแหล่งข้อมูลอ้างอิงทั้งสิ้น 138 การศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลจาก PubMed จำนวน 133 การศึกษา จาก Google Scholar จำนวน 4 และการศึกษาจาก Science Direct จำนวน 1 การศึกษา

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมและเกณฑ์ในการคัดเลือกข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการทบทวนวรรณกรรมนี้ใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลการศึกษาที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลสารสนเทศ โดยคำสำคัญ (Keywords) ที่ใช้สืบค้นข้อมูล ประกอบด้วยคำว่า “Premenstrual Syndromes (หรือ “PMS”) และ “integrative” หรือ “management” หรือ “Guideline” หรือ “Lifestyle” หรือ “Cognitive behavioral therapy” หรือ “Supplement” หรือ “Herbal medicine” หรือ “Hormone” หรือ “Drug” ซึ่งข้อมูลที่ได้ในเบื้องต้นมีการคัดกรองเฉพาะที่มีความเกี่ยวข้อง โดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เพื่อประกอบโครงร่างงานสารนิพนธ์ให้สอดคล้องกับขอบเขตเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ แล้วทำการคัดกรองจากเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้อง และสืบค้นเพิ่มเติมจากบรรณานุกรม

ของข้อมูลการศึกษานั้น ๆ รวมถึงเนื้อหาอื่นจากฐานข้อมูล PubMed, Google Scholar และ Science Direct เพื่อนำมาใช้ประกอบและอ้างอิงในการนำเสนอข้อมูลงานทบทวนวรรณกรรมนี้

3.2.1 เกณฑ์คัดเลือกข้อมูลการศึกษาเพื่อใช้อ้างอิง (Inclusion criteria)

3.2.1.1 เลือกข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือและมีมาตรฐานรับรอง

3.2.1.2 คัดการศึกษาที่มีกระบวนการเป็นระบบ มีความถูกต้องชัดเจนตามเกณฑ์กำหนดของมาตรฐานระเบียบวิธีวิจัย

3.2.1.3 คัดกรองเฉพาะข้อมูลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับขอบเขตเนื้อหาสารนิพนธ์ คือ เป็นข้อมูลหรือความรู้เรื่องการแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ประกอบด้วย

(1) แนวทางการใช้แพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษาอาการก่อนมีประจำเดือน

(2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความคิด เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

(3) การใช้วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงการใช้พืชสมุนไพร เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

(4) การใช้ยา ฮอร์โมนเพื่อช่วยรักษาอาการก่อนมีประจำเดือน

3.2.1.4 ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลรักษาอาการก่อนมีประจำเดือนผู้วิจัยคัดกรองข้อมูลการศึกษาเฉพาะกลุ่มการศึกษาในมนุษย์เท่านั้น

3.2.2 เกณฑ์คัดข้อมูลการศึกษาออกจากการใช้อ้างอิง (Exclusion criteria)

3.2.2.1 ข้อมูลการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับการตลาดโดยตรงหรือแอบแฝง

3.2.2.2 เป็นข้อมูลหรือการศึกษาที่ไม่เปิดการเข้าถึงแบบสาธารณะ ไม่สามารถสืบค้นแหล่งอ้างอิงที่ใช้ประกอบในการศึกษาได้

ตารางที่ 3.1 จำนวนการศึกษาที่ใช้อ้างอิงแยกตามประเภทของการศึกษา

ลำดับ	ประเภทของการศึกษา	จำนวน (การศึกษา)
1	Systematic review with Meta-analysis	16
2	Review / Systematic review	44
3	Randomized controlled trial	78
รวม		138

ตารางที่ 3.2 จำนวนการศึกษาที่ใช้อ้างอิงแยกตามประเภทของผลการค้นหา

Integrative Approach to PMS	Systematic review Meta - analysis	Systematic review /review	Randomized controled trial
Review of Integrative Guidelines	0	16	0
Lifestyle&behavior modification	5	8	16
Vitamin mineral&Herb	7	9	29
Drug & hormone	4	11	33
รวม	16	44	78

3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

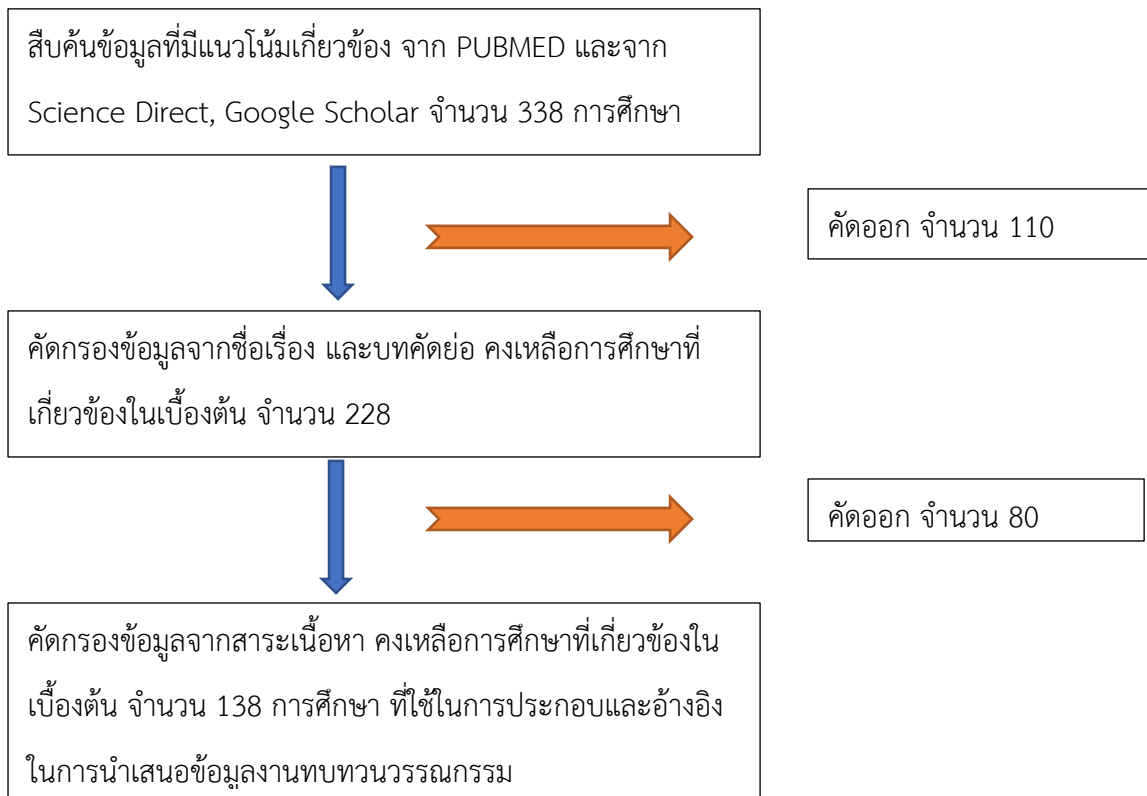
การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการนำเสนองานทบทวนวรรณกรรม มีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 สืบค้น ตรวจสอบ และเก็บรวบรวมการศึกษาที่สอดคล้องกับขอบเขตเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จากฐานข้อมูลสารสนเทศที่มีมาตรฐานรับรองของ PubMed, Google Scholar และ Science Direct รวมจำนวน 338 การศึกษา

3.3.2 คัดกรองชื่อเรื่องและบทคัดย่อ คงเหลือจำนวน 228 การศึกษา

3.3.3 คัดกรองจากสาระเนื้อหา คงเหลือจำนวน 138 การศึกษา ที่นำมาใช้ประกอบและอ้างอิงในการนำเสนอข้อมูลงานทบทวนวรรณกรรมนี้

จากนั้นนำข้อมูลการศึกษาที่ได้มาทำการประมวลผล วิเคราะห์ และสังเคราะห์เนื้อหารายละเอียดภายใต้ขอบเขตของงานวิจัยที่ศึกษานี้ โดยพิจารณาถึงหลักการ แนวคิด องค์ความรู้ ขอบเขตเนื้อหา ความน่าเชื่อถือของระเบียบวิธีวิจัย รวมถึงผลการศึกษาของข้อมูลการศึกษานั้น ๆ เป็นสำคัญ



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมเรื่องการจัดการแพทย์แบบบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนนี้ มุ่งเน้นการสืบค้นและรวบรวมข้อมูลผลการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวทาง และผลของการรักษา โดยมีขอบเขตเนื้อหาของผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 4.1 แนวทางการใช้แพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน
- 4.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความคิด เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน
- 4.3 การใช้วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงการใช้พืชสมุนไพร เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน
- 4.4 กลุ่มยาที่ใช้รักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน
- 4.5 สรุปข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศที่มีมาตรฐานของแนวทางการใช้แพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

4.1 แนวทางการใช้แพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

ในอดีตเชื่อว่ากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนเป็นอาการที่ไม่จำเป็นต้องรักษาเป็นอาการที่เกิดขึ้นทั่วไปในเพศหญิง แต่มีผู้หญิงบางกลุ่มที่มีอาการรุนแรงจนถูกตีตราว่ามีความผิดปกติและถูกแบ่งแยกจากสังคม จนกระทั่งมีการศึกษาในระยะเวลาต่อมาและเริ่มมีการรักษา ดังนี้

จากการศึกษาของ Obrien ในปี ค.ศ.1982 เสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนโดยใช้ยาคุมกำเนิด โดยในผู้ป่วยหญิงที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ แนะนำให้ใช้ยาคุมกำเนิดชนิด combined oral contraceptive ส่วนในผู้หญิงที่มีประจำเดือนสม่ำเสมอให้ใช้ยาคุมกำเนิดที่มีส่วนผสมเฉพาะ โปรเจสเตอโรน (progesterone)²⁷

หลังจาก ปี ค.ศ.2000 The American College of Obstetricians and Gynecologists ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางในการวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนโดยประกอบด้วยอาการทางกาย พฤติกรรม และอารมณ์ ทำให้มีการเสนอแนวทางการรักษาโดยใช้หลักการแพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนเป็นการรักษาหลัก โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด เช่น การออกกำลังกาย การลดบุหรี่ย และการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม ตามมาด้วยการใช้วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงการใช้สมุนไพรที่มีข้อมูลการทดลองที่น่าเชื่อถือโดยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนการใช้ยาในกลุ่มคุมกำเนิด หรือฮอร์โมนเพศ และการใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) ตามลำดับ

แต่ถ้าการรักษาที่ได้รับยังไม่สามารถลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ให้เริ่มเพิ่มความแรงของยา หรือเปลี่ยนวิธีบริหารยาในกลุ่มฮอร์โมนเพศ และเพิ่มความแรงของยาด้านเศร่ากลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) ถ้ายังคงมีอาการผิดปกติอยู่ แนะนำให้ใช้ยากกลุ่ม GnRH analogues + addback HRT (continuous combined estrogen และ progestogen หรือ tibolone) และการรักษาโดยการตัดมดลูก รวมถึงรังไข่²³

หากเราแบ่งกลุ่มอาการแสดงเป็น ระดับน้อย ปานกลาง และมาก เพื่อให้สะดวกในการประเมินและรักษาผู้ป่วย โดยที่ระดับน้อย หมายถึง มีอาการแต่ไม่ได้กระทบต่อการใช้ชีวิตและสังคม ระดับปานกลางคือ มีอาการ เริ่มกระทบต่อการใช้ชีวิต และสังคม แต่สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ การรักษาระดับน้อย ถึงปานกลางเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ บริหารความเครียด ด้วยการออกกำลังกาย รวมถึงการรักษาด้วยสมุนไพร และการใช้เกลือแร่ วิตามิน ส่วนระดับมาก หมายถึง มีอาการโดยที่ไม่สามารถใช้ชีวิต และอยู่ร่วมในสังคมได้ โดยการรักษาระดับปานกลาง ถึงมาก จะเริ่มการใช้ยารักษาทางด้านจิตใจในกลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) การทำ Cognitive Behavioral Therapy และการปรับฮอร์โมนตามรอบเดือนต้น ถ้าอาการของผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยวิธีที่กล่าวข้างต้นได้ แนะนำให้ใช้ยากกลุ่ม GnRH analogues + addback HRT (continuous combined estrogen และ progestogen หรือ tibolone) หรือการรักษาโดยการตัดมดลูก รวมถึงรังไข่ ตามลำดับ²⁵

4.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความคิด เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

การออกกำลังกาย ในประเทศอเมริกา the American College of Obstetricians and Gynecologists และ ในประเทศอังกฤษหน่วยงาน National Health Service แนะนำให้ผู้หญิงออกกำลังกายเพื่อช่วยลดอาการก่อนมีประจำเดือน และมีหลายงานวิจัยให้การสนับสนุน จากการศึกษา systematic review ในปี ค.ศ. 2020 ของ Yesildere Saglam²⁸ ที่เก็บข้อมูลจาก 361งานวิจัย ในผู้ร่วมวิจัย 8,817 คน พบว่าการออกกำลังกายมีส่วนช่วยลดอาการทางร่างกาย เกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือน ท้องผูก อาการทางด้านเต้านม รวมถึงอาการทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล และความโกรธ และการศึกษา systematic review & meta-analysis ในปี ค.ศ. 2020 ของ Emma Pearce²⁹ ที่เก็บข้อมูลจาก 463 งานวิจัย ในผู้ร่วมวิจัย 982 คน พบว่าการออกกำลังกายสามารถลดคะแนนโดยรวมของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนทั้งอาการทางกาย จิตใจ และพฤติกรรม นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบการออกกำลังกายระดับหนักพอควร (Moderate Intensity) พบว่าช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย ส่วนการออกกำลังกายชนิดยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise) เช่น โยคะพบว่ามีประโยชน์ในการช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เนื่องจากช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อส่วนล่าง มีการควบคุมการหายใจ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียด

การสูบบุหรี่มีการศึกษา meta-analysis ในปี ค.ศ. 2020 ของ So Hee Choi³⁰ จาก 13 งานวิจัย ซึ่งมีผู้ร่วมวิจัย 25,828 คน พบว่าการสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสในการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน OR = 1.56

(1.25,1.93) โดยกลไกเกิดจากสารนิโคติน จะเป็นตัวเพิ่มกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เนื่องจากสารนิโคตินมีผลต่อสารสื่อประสาททำให้สามารถตอบสนองต่อความเครียดที่มากกระตุ้นได้มากขึ้น และ hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis ทำให้มีผลรบกวนต่อระบบ ฮอร์โมนเพศในร่างกายเนื่องจากทำให้มีการเพิ่มการหลั่งฮอร์โมน cortisol มากขึ้นทำ และเกิด stealing pathway ของฮอร์โมนเพศในร่างกายตามมา

การดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษา a systematic review and meta-analysis ในปี ค.ศ. 2018 ของ M del Mar Fernández³¹ ได้รวบรวมการศึกษา 19 งานวิจัย พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลางเพิ่มโอกาสการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน OR = 1.45 (1.17, 1.79) และการดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงเพิ่มโอกาสการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน สูงที่สุด OR = 1.79 (1.39, 2.32) สาเหตุอาจเนื่องมาจาก แอลกอฮอล์ไปรบกวนการทำงานของสารสื่อประสาททั้ง serotonin และ gamma-amino butyric acid (GABA) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงที่ก่อนมีประจำเดือน และเป็นสาเหตุให้เกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

การเลือกรับประทานอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ในช่วงแรก การศึกษาของ Abraham GE³² ในปี ค.ศ. 1983 พบว่าผู้หญิงที่มีอาการทางอารมณ์ และบวมน้ำก่อนมีประจำเดือนส่วนมากได้รับประทาน ผลิตภัณฑ์จากนม น้ำตาลขัดสี และโซเดียมสูง จากนั้นมีการศึกษาของ Raja Sayegh ในปี ค.ศ. 1995³³ ที่แบ่งกลุ่มผู้หญิงที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน ออกสองกลุ่มโดยได้รับสารอาหาร กลุ่มคาร์โบไฮเดรต (Dextrose and Maltodextrin) ก่อนช่วงมีประจำเดือน ส่วนอีกกลุ่มไม่ได้รับแล้ว เปรียบเทียบกันโดยใช้คะแนนประเมินอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่ากลุ่มที่ได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรต (Dextrose and Maltodextrin) สามารถลดคะแนนรวมจากการประเมิน POMS score (Profile of mood state) อาการ เครียด กังวล สับสนก่อนมีประจำเดือนได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญ อีกการศึกษาของ E.W. Freeman³⁴ ในปี ค.ศ. 2002 โดยทำการศึกษาในผู้ที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน 53 คน โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรต (Complex and single carbohydrate) เพิ่ม และกลุ่มที่ได้ placebo (sucrose, gelatin, vitamins, flavorings and citric acid) โดยวัดผลระดับคะแนน Completed daily symptom ratings (DSR) พบว่ากลุ่มที่ได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรต (Complex and single carbohydrate) มีระดับคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

การทำจิตบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม หรือ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) มีการศึกษาของ FIONA BLAKE³⁵ ในปี ค.ศ. 1997 ได้ทำการศึกษาในผู้ที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน 39 คน ที่มีอาการก่อนมีประจำเดือนโดยที่มีอาการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการทางด้านจิตใจเป็นหลัก โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกได้รับการรักษาโดยใช้การทำจิตบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และอีกกลุ่มยังรอการบำบัด และทำแบบสอบถามทั้งสองกลุ่มโดยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ผลกระทบของอาการก่อนมีประจำเดือนกับการดำเนินชีวิต และเมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่ากลุ่มที่ทำจิตบำบัดมีคะแนนจากแบบสอบถามที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำอย่างมีนัยสำคัญ ต่อมาในปี ค.ศ. 2002 ได้มีการศึกษาของ M. S. Hunter³⁶ ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบการทำจิตบำบัดด้วยการปรับความคิดและ

พฤติกรรมการใช้ยา Fluoxetine 20 mg /วัน และการใช้ยาร่วมกับการทำจิตบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม ในกลุ่มผู้ที่มีอาการก่อนมีประจำเดือนจำนวน 108 คน หลังจากนั้น 6 เดือน จึงประเมินผลการรักษาจากคะแนนของ the Calendar of Premenstrual Experiences (COPE) และจำนวนเคสที่วินิจฉัย Premenstrual Dysphoric Disorder PMDD พบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีอาการที่ก่อนมีประจำเดือนที่ลดลง และผลการรักษาทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ใช้ Fluoxetine อย่างเดียว อาการต่าง ๆ ลดลงได้เร็วที่สุด แต่เมื่อติดตามการรักษากลุ่มทำจิตบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีความคงที่ของอาการมากกว่ากลุ่มที่ใช้ยา Fluoxetine

4.3 การใช้วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

แคลเซียมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดย การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ของ Arman Arab³⁷ ในปี ค.ศ. 2020 ในกลุ่มประชากร 2,645 คน นำข้อมูลจาก 13 งานวิจัย โดย 7 งานวิจัย เป็นการศึกษาการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) พบว่าการบริโภคแคลเซียมคาร์บอเนต ขนาดตั้งแต่ 500- 1,200 mg/day สามารถช่วยลดอาการก่อนมีประจำเดือนได้ ส่วน 6 งานวิจัยเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) และการศึกษาแบบ Case Control studies พบว่าระดับแคลเซียมในเลือด มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนโดยเฉพาะอารมณ์หงุดหงิด มีการศึกษาของ SUSAN THYS-JACOBS และคณะ³⁸ ที่ทำการศึกษาคู่เนื่องเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ของแคลเซียมกับการช่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ในช่วงปี ค.ศ.1989 ได้เริ่มทำการศึกษาแบบ Randomized Crossover ในกลุ่มผู้มีอาการก่อนมีประจำเดือนจำนวน 78 คน โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม และให้การรักษาโดยใช้แคลเซียมคาร์บอเนต 1,000 mg/day ตลอดการรักษา 3 เดือน และสลับกับกลุ่มควบคุม 3 เดือน แล้วจึงวัดผลจาก daily symptom scores ตลอด 6 เดือน พบว่าสามารถลด daily symptom scores ในช่วง luteal phase (P-value = 0.011) และmenstrual phase (P-value = 0.032) ได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม จากนั้นในปี ค.ศ.1998 ได้ทำการศึกษาอีกครั้งในกลุ่มประชากรกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน จำนวน 720 คน โดยแบ่งผู้ร่วมโครงการเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกได้รับแคลเซียมคาร์บอเนต 1,200 mg/day และกลุ่มควบคุม เป็นระยะเวลาสามเดือน โดยเปรียบเทียบคะแนนจากการประเมินอาการ 17 หัวข้อ พบว่าในช่วง Luteal phase กลุ่มที่ได้รับแคลเซียมคาร์บอเนตมีคะแนนประเมินอาการน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งช่วงเดือนที่ 2 และ3 หลังการรักษา นอกจากนี้เมื่อเทียบคะแนนประเมินอาการก่อน และหลังการรักษายังลดลงถึง ร้อยละ 48 ในกลุ่มที่ได้รับแคลเซียมคาร์บอเนต³⁹ จากนั้นในปี ค.ศ 2007 ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงระดับแคลเซียมในร่างกายกับรอบเดือน เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือนพบว่า ระดับ Ionized Calcium ในช่วง Menstruation และระดับ 1,25(OH)2D ในช่วง Luteal phase มีระดับต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการ ส่วนระดับการขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะ พบมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการ จึงสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับแคลเซียม มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน⁴⁰

วิตามินดี กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนนั้นมีการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ของ Arman Arab⁴¹ ในปี ค.ศ. 2019 ในกลุ่มประชากร 4,946 คน นำข้อมูลจาก 16 งานวิจัยโดย 5 งานวิจัย เป็นการศึกษากการทดลอง (interventional study) พบว่าวิตามินดีสามารถช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญได้ 4 งานวิจัย ส่วนงานวิจัยเป็นแบบ (observational study) 11 งานวิจัย ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของระดับ serum 25(OH)D และกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน พบว่ามีทั้งมีความสัมพันธ์ และไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งต้องทำการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

แมกนีเซียมกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนนั้นมีการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ของ Neil Bernard Boyle⁴² ในปี ค.ศ. 2017 ในกลุ่มประชากร 380 คน นำข้อมูลจาก 7 งานวิจัย โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน และได้รับแมกนีเซียมรับประทานขนาด 200-250 mg/day กับกลุ่มควบคุม พบว่า 4 งานวิจัยพบว่า การได้รับแมกนีเซียมช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนโดยเฉพาะอาการวิตกกังวล ส่วนอีก 3 งานวิจัย ไม่พบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม ในปีเดียวกันก็ได้มีการศึกษาของ Sadia Tabassum Abbasi⁴³ ที่ทำการศึกษาระดับ Serum magnesium และ 25-Hydroxy Cholecalciferol กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดยแบ่งผู้ร่วมวิจัยเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน และกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบกัน พบว่า ระดับกลุ่มที่มีอาการก่อนมีประจำเดือนมีระดับ Serum magnesium (P-value = 0.02) และ 25-Hydroxy Cholecalciferol (P-value <0.01) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ในปี ค.ศ. 2019 ได้มีการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ของ Mohsen Moslehi⁴⁴ ในกลุ่มประชากร 813 คน นำข้อมูลจาก 13 งานวิจัย โดย 12 งานวิจัย เป็นการศึกษาแบบ Case Control และ 1 งานวิจัย เป็นแบบงานวิจัยเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ของระดับ Serum magnesium และ Erythrocyte magnesium กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน แต่ในงานวิจัยกลุ่มย่อยที่ทำนอกประเทศสหรัฐอเมริกา 3 งานวิจัย พบความสัมพันธ์ของระดับ Serum magnesium และ Erythrocyte magnesium กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ในช่วง Luteal phase

วิตามินบี 6 กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ในปี ค.ศ. 1999 มีการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ของ Katrina M Wyatt⁴⁵ ในกลุ่มประชากร 940 คน นำข้อมูลจาก 9 งานวิจัย โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน และได้รับวิตามินบี 6 รับประทานขนาด 50-600 mg/day กับกลุ่มควบคุม พบว่า Odds ratio ของคะแนนที่ดีขึ้นจากกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนในกลุ่มที่ได้รับวิตามินบี 6 ต่อ กลุ่มควบคุม เท่ากับ OR = 2.32 (1.95,2.54) และเมื่อวิเคราะห์ กลุ่มย่อยจากงานวิจัย 4 งาน จากประชากร 540 คน พบว่า Odds ratio ของคะแนนที่ดีขึ้นจากอาการซึมเศร้าในกลุ่มที่ได้รับวิตามินบี 6 ต่อ กลุ่มควบคุม เท่ากับ OR = 1.69 (1.39,2.06) แต่งานวิจัยนี้ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า วิตามินบี 6 สามารถช่วยลดอาการก่อนมีประจำเดือนได้ เนื่องจากจำนวนการศึกษาที่น้อยและต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

การใช้สารสกัดจาก Vitex Agnus-Castus (Chasteberry) กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ปี ค.ศ. 2000 ได้มีการศึกษาในประเทศเยอรมัน ของ ERNST-GERHARD LOCH⁴⁶ ในกลุ่มประชากร 1,634 คน ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดยเปรียบเทียบจำนวนคนที่มีอาการแต่ละหัวข้อย่อยจาก

แบบสอบถาม (DACH) : depression, anxiety, craving, and hyperhydration ก่อนและหลังจากได้รับสารสกัดจาก Vitex Agnus-Castus (Chasteberry) เป็นระยะเวลาสามรอบเดือน พบว่าจำนวนผู้มีอาการลดลงร้อยละ 93 และ พบความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับยาร้อยละ 81 ในปี ค.ศ. 2013 มีการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ของ M. Diana van Die⁴⁷ นำข้อมูลจาก 8 งานวิจัย โดย 6 งานวิจัย เป็นการเปรียบเทียบกลุ่มที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน และได้รับสารสกัดจาก Vitex Agnus-Castus (Chasteberry) สามารถลดระดับคะแนน Premenstrual tension syndrome self-rating scale (PMTS) และระดับคะแนน Premenstrual syndrome diary (PMSD) รวมถึง Visual analogue scales (VAS) ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

4.4 กลุ่มยาที่ใช้รักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (combination oral contraceptives: COC) แต่ละเม็ดประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสตินโดยปกติรับประทานวันละ 1 เม็ด เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และหยุด 1 สัปดาห์ เพื่อให้มีเลือด ระดูออกมาเป็นปกติ โดยปกติใน ยา 1 แผง มี 21 เม็ด แต่บางชนิดมี 28 เม็ด ซึ่ง 7 เม็ด สุดท้ายไม่มีส่วนประกอบของฮอร์โมนแต่เป็นแป้ง หรือ วิตามินแทน (บางชนิดที่มีฮอร์โมนต่ำ เช่น Ethinyl estradiol 15-20 µg อาจมีฮอร์โมน 24 เม็ดต่อแผง⁸)

4.4.1 ส่วนประกอบของยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วย

4.4.1.1 เอสโตรเจน เป็นชนิดสังเคราะห์ที่นำมาใช้มี 2 ชนิด คือ Ethinyl estradiol (EE) ซึ่งออกฤทธิ์ได้ทันทีที่รับประทาน และ Mestranol (ethinyl estradiol-3-methyl ether; ME) ซึ่งเมื่อรับประทานแล้วจะต้องถูกเปลี่ยนแปลงโดยการตัดหมู่ methyl ก่อนจึงเป็น Ethinyl estradiol (EE) ที่ออกฤทธิ์ได้ ปกติแล้ว Ethinyl estradiol มีฤทธิ์แรงกว่า Mestranol 1.7-2 เท่า ส่วนการเติม ethinyl group ในตำแหน่งที่ 17 ของสเตียรอยด์ของ Ethinyl estradiol ทำให้ไม่ถูกย่อยสลายในทางเดินอาหาร

4.4.1.2 โปรเจสติน (progestin) หรือโปรเจสติน (progestogen) เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์แบบโปรเจสติน ส่วนมากมาจาก 19-nor testosterone ซึ่งจะออกฤทธิ์ต่อการคุมกำเนิด แบ่งออกเป็น หลายชนิด ได้แก่

- (1) โปรเจสตินยุคแรก (first generation) ได้แก่ norethindrone acetate, ethynodiol diacetate, lynestrenol
- (2) โปรเจสตินยุคที่สอง (second generation) ได้แก่ norgestrel, levonorgestrel
- (3) โปรเจสตินยุคที่สาม (third generation) ได้แก่ desogestrel, gestodene, norgestimate ส่วนมากช่วยเพิ่ม sex hormone binding globulin (SHBG) และลดฮอร์โมนอิสระในกระแสเลือดเนื่องจาก ไม่มีฤทธิ์แอนโดรเจน

นอกจากนี้ยังมีโปรเจสตินที่ไม่สามารถจำแนกกลุ่มได้ (unclassified) เช่น Drospirenone ซึ่งเกิดจากอนุพันธ์ของ spironolactone ซึ่งมีฤทธิ์ขับปัสสาวะ โดยออกฤทธิ์ที่ receptor ของโปรเจสติน

แต่ด้านฤทธิ์ mineralocorticoid และแอนโดรเจน จึงมีผลลดน้ำหนักขั้วปัสสาวะ และความดัน ส่วน Cyproterone actate ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม 17-hydroxy- progesterone มีฤทธิ์ต้านแอนโดรเจนเหมือนกัน

4.4.2 กลไกการคุมกำเนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม⁸

ยาคุมกำเนิดทำหน้าที่ยับยั้งการตกไข่ โดยควบคุมการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองและไฮโปทาลามัส ได้แก่ Follicle Stimulating Hormone ยับยั้งโดยเอสโตรเจน ส่วน Luteinizing hormone ถูกยับยั้งด้วยโปรเจสติน แต่ทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสตินช่วยกันยับยั้ง การหลั่ง Gonadotropin-releasing hormone ซึ่งส่งผลให้เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อบางไม่เหมาะต่อการฝังตัว ของตัวอ่อน ปากมดลูกชั้นเหนียว ไม่เหมาะต่อการเคลื่อนของอสุจิ และมีผลต่อการเคลื่อนไหวของท่อ นำไข่ ทำให้ไข่เคลื่อนที่ได้ช้าลง เกิดการปฏิสนธิได้ยากขึ้น

4.4.3 ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

4.4.3.1 Monophasic คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ยาแต่ละเม็ดประกอบด้วยเอสโตรเจนและโปรเจสติน และมีขนาดของฮอร์โมนเท่ากันทุกเม็ด ซึ่ง High dose จะมีขนาดของเอสโตรเจนและโปรเจสตินในแต่ละเม็ดสูง โดยมี Ethinyl estradiol มากกว่า 50 µg แต่จะมีผลข้างเคียงสูง ส่วน Low dose monophasic จะมีขนาดของเอสโตรเจนและโปรเจสตินที่ต่ำกว่า โดยแต่ละ เม็ดมี Ethinyl estradiol มากกว่า 20-35 µg. ทำให้ผลข้างเคียงเกิดขึ้นน้อยกว่า

4.4.3.2 Multiphasic แบ่งออกเป็น Biphasic คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีส่วนประกอบของฮอร์โมนแตกต่างกัน 2 ระดับ ใน 1 แผง เช่น Ethinyl estradiol 40 µg ร่วมกับ desogestrel 0.025 mg ใน 7 เม็ดแรก และ Ethinyl estradiol 30 µg ร่วมกับ desogestrel 0.125 mg ในเม็ด ที่ 8-22 (ยานี้มี 22 เม็ด มีช่วงหยุดยา 6 วัน) ส่วน Triphasic คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีส่วนประกอบเอสโตรเจน และโปรเจสตินใน 1 แผง แตกต่างเป็น 3 ระดับเพื่อให้ระดับฮอร์โมนใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด และผลรวมของฮอร์โมนน้อยกว่าชนิดอื่น เพื่อผลข้างเคียงเกิดขึ้นน้อยที่สุด

การใช้ฮอร์โมน หรือยาคุมกำเนิดในการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ในช่วงแรกจากงานวิจัยในปี 1992 ของ Graham⁴⁸ ที่ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน จำนวน 82 คน โดยแบ่งเป็นการใช้ยาคุมกำเนิดแบบ triphasic ซึ่งประกอบด้วย Ethinyl estradiol 0.035 mg วันที่ 1-21 และ Norethindrone dose 0.5 mg วันที่ 1-7 และวันที่ 17-21 ร่วมกับ dose 1 mg วันที่ 8-16 โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า ยาคุมกำเนิดที่นำมาใช้ ไม่สามารถรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ทุกอาการ สามารถช่วยลดอาการปวด เจ็บเต้านมได้ดี เท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่จากการศึกษาในปัจจุบัน ที่มีการพัฒนา Progesterone ที่มีคุณสมบัติ Anti-mineralocorticoid และ Anti-androgenic progestogen เช่น Drospirinone ซึ่งจากการศึกษา Cochrane review⁴⁹ ในปี ค.ศ.2012 รวบรวมจาก 5 Randomised controlled trial ทำการศึกษาใน 1,920 คน มีการเปรียบเทียบการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีส่วนผสมของ Drospirinone 3 mg และ Ethinyl estradiol 20 - 30 µg สามารถช่วยลดคะแนนของปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน การเข้าสังคม และความสัมพันธ์กับ

คนรอบข้างเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ส่วนรูปแบบการรับประทานมีการศึกษาของ Andrea L Coffee⁵⁰ ในปี ค.ศ.2016 ได้ทำการเปรียบเทียบการรับประทานยาคุมกำเนิดแบบ monophasic ประกอบด้วย Drospirinone 3 mg และ Ethinyl estradiol 30 µg (DRSP/EE)ทุกวัน 28 วัน จำนวนต่อเนื่อง 168 วัน กับการรับประทานแบบ 21 วันเว้น 7 วัน พบว่าการรับประทานยาแบบต่อเนื่องให้ผลช่วยลดคะแนนประเมินกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาคุมกำเนิด Estradiol แบบ ผังได้ผิวหนัง ร่วมกับการรับประทาน Norethisterone ตามรอบเดือน ซึ่งมีการศึกษาของ A L MAGOS⁵¹ ในปี ค.ศ. 1986 ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนระดับรุนแรง จำนวน 68 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝัง Estradiol ได้ชั้นผิวหนัง 100 mg และรับประทาน Norethisterone 5 mg (วันที่ 21-28 ของรอบเดือน) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่าคะแนนจากแบบสอบถามกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ที่ประกอบด้วย 6 อาการหลัก (pain, concentration, behavioral change, autonomic reactions, water retention, and negative affect) ในกลุ่มที่ได้ยาฝัง ได้ชั้นผิวหนังลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่สองเดือนแรกเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ยังมีการใช้ฮอร์โมนในกลุ่ม Gonadotrophin-releasing hormone agonists analogues (GnRHa) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ก่อกำเนิดการทำงานของรังไข่ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดยผ่านกระบวนการ down regulate receptor ส่งผลให้รังไข่ทำงานลดลงเสมือนเป็นภาวะหมดประจำเดือน นอกจากนี้ยังส่งผลให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้ข้างเคียงตามมา เช่น มวลกระดูกลดลง ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดการใช้ไม่ควรเกิน 6 เดือน รวมถึงหากต้องการเพิ่มระยะเวลาการรักษามากกว่า 6 เดือน ควรเพิ่มฮอร์โมนทั้งเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนร่วมด้วย แต่อาจเพิ่มความเสี่ยงของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนที่กลับมาอีกครั้ง การใช้ Gonadotrophin-releasing hormone agonists analogues รักษาผู้ป่วยที่มีอาการก่อนมีประจำเดือนที่รุนแรง จากการศึกษาของ Katrina M. Wyatt⁵² ในปี ค.ศ. 2004 ที่ทำการรวบรวมผลการศึกษาจาก 7 Randomised controlled trial มีการเปรียบเทียบการใช้ Gonadotrophin-releasing hormone analogues (GnRHa) กับกลุ่มควบคุม พบว่าช่วยลดอาการทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยคิดเป็น Odds ratio = 8.66 (2.52,30.26) และ การใช้ hormonal add-back therapy ไม่ได้มีผลในการลดประสิทธิภาพของ Gonadotrophin-releasing hormone agonists analogues ในการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

การใช้ยาในกลุ่ม Non-hormonal medical management เช่น ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) ที่มีการศึกษาและนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เนื่องจากในสมองและระบบประสาท มีหน้าที่ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวด ความหิว ความอึด ความอยากอาหาร การนอนหลับ อารมณ์ทางเพศ และความรู้สึกสุขสงบ ช่วยระงับความโกรธและความก้าวร้าว โดยยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) จะยับยั้งการเก็บกลับ (reuptake) ของสารสื่อประสาทประสาทสารเซโรโทนินบริเวณปลายประสาท ทำให้สารเซโรโทนินออกฤทธิ์ได้มากขึ้น จากงานวิจัยของ P W Dimmock⁵³ ที่ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 2000 โดยรวบรวมผลการศึกษาจาก 15 Randomised

controlled trial ที่มีการเปรียบเทียบการใช้ Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) เช่น Fluoxetine 20-60 mg/day, Sertraline 50-150 mg/day, Paroxetine 10-30 mg/day, Citalopram 10-30 mg/day กับกลุ่มควบคุม ในจำนวนผู้ที่มีกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนจำนวน 904 คน พบว่าช่วยลดอาการทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยคิดเป็น Odds ratio = 6.91 (3.9,12.2) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Marjoribanks⁵⁴ ที่ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 2013 โดยรวบรวมผลการศึกษาจาก 26 งานวิจัยชนิด Randomised controlled trial ที่มีการเปรียบเทียบการใช้ Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) แต่ละชนิด กับกลุ่มควบคุม จำนวน 4,372 คน ซึ่งพบว่าแต่ละกลุ่มช่วยลดอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยแต่ละการศึกษาใช้ขนาดของ Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) แตกต่างกันได้แก่ Low dose Moderate dose และ High dose ดังตารางที่ 4.1

โดยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม Low dose จำนวน 6 งานวิจัย กลุ่ม Moderate dose จำนวน 19 งานวิจัย และกลุ่ม High dose 1 งานวิจัย พบว่าสามารถช่วยลดอาการก่อนมีประจำเดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 แสดงชื่อยา และปริมาณการใช้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors

ชื่อยา	Low dose	Moderate dose	High dose
Fluoxetine	10 mg /วัน	20 mg /วัน	60 mg/วัน
Sertraline	25-50 mg /วัน	100 -105 mg /วัน	
Paroxetine	10-12.5 mg/วัน	20-30	
Citalopram		20-50 daily	
Escitalopram	10 mg /วัน	20 mg daily	

ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบการใช้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) กับกลุ่มควบคุม

ขนาดของการใช้ยา	จำนวนงานวิจัย	จำนวนผู้เข้าร่วมศึกษา	Odd ratio
Low dose	6	1243 คน	1.78 (1.41,2.25)
Moderate dose	19	2647 คน	2.75 (2.20,3.44)
High dose	1	211 คน	3.44 (1.86, 6.34)

นอกจากนี้ยังมีการเปรียบเทียบการใช้ยาสองสัปดาห์ก่อนมีประจำเดือน กับการใช้ยาตลอดทั้งเดือนพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบการใช้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) ระหว่างยาสองสัปดาห์ก่อนมีประจำเดือน กับการใช้ยาตลอดทั้งเดือน

ผลลัพธ์ของการรักษา	จำนวนงานวิจัย	จำนวนผู้เข้าร่วมศึกษา	ค่าทางสถิติ
All symptoms (end scores) with moderate dose	2	128 คน	Std. Mean Difference -0.04 [-0.39, 0.31]
Response rate with moderate dose	3	269 คน	Odds ratio 0.82 [0.37, 1.80]
Adverse effects	1	714 คน	Odds ratio 0.68 [0.42, 1.12]

4.5 สรุปข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศที่มีมาตรฐานของแนวทางการใช้แพทย์เชิงบูรณาการ (Integrative medicine) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศทั้งหมด สามารถสรุปผลของการศึกษา และแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบบูรณาการได้ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การกิน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา รวมถึงการทำจิตบำบัด สามารถช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

2. การเกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียม รวมถึงการใช้พืชสมุนไพรได้แก่ Vitex agnus-castus สามารถช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

3. การใช้ยากลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) ยาคุมกำเนิด Drospirenone & Ethinyl estradiol รวมถึงฮอร์โมน Gonadotrophin-releasing hormone agonists analogues (GnRHa) สามารถช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

ส่วนวิตามินบี6 วิตามินดี และแมกนีเซียม ผลของการศึกษายังไม่สามารถสรุปได้ จำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มจำนวนประชากรที่มากขึ้น ดังตารางสรุปในแต่ละหัวข้อดังนี้

ตารางที่ 4.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความคิด เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

Integrative Approach	การศึกษา	ผลการศึกษา
Diet	-Abraham GE, 1983 - Raja Sayegh, 1995 - E.W. Freemana, 2002	-milk ,sugar ,high-sodium food ↑ PMS -Dextrose and Maltodextrin (Luteal phase) ↓ Profile of mood state score -Complex and single carbohydrate (Luteal phase) ↓ Completed daily symptom ratings
Exercise	- Hawva Yesildere Saglam, 2020 - Emma Pearc, 2020	- exercise is ↓ physical & psychological symptoms. - exercise ↓ global PMS symptoms scores & psychological scores
Smoking	-So Hee Choi, 2020	- Smoking was associated ↑ risk for PMS
Alcohol	- M del Mar Fernández, 2018	- moderate alcohol intake ↑ risk of PMS -Heavy drinking ↑ risk PMS
CBT	-FIONA BLAKE, 1997 -M. S. Hunter, 2002	- CBT ↓ Diary measures & self-report questionnaires : psychological & somatic symptoms - improvement & no differences in three treatment-groups after 6 months (CBT , Fluoxetine 20mg/day, CBT+ fluoxetine).. -follow-up CBT was associated with better maintenance

ตารางที่ 4.5 การใช้วิตามิน เกลือแร่ และพืชสมุนไพร เพื่อช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

Integrative Approach	การศึกษา	ผลการศึกษา
Calcium	-SUSAN THYS- JACOBS,1989,1998 -Arman Arab,2020	- calcium carbonate 1,000 mg/day 1,200mg/day ↓ PMS symptom scores the luteal & the menstrual phases - calcium carbonate 500 -1200 mg/day ↓ PMS symptom - serum calcium levels are lower in PMS
Vitamin D	- Arman Arab,2019	- vitamin D ↓PMS symptoms - no significant association between serum 25(OH)D and PMS
Vitamin B6	- Katrina M Wyatt ,1999	- vitamin B-6 up to 50-600 mg/day are likely to be of benefit PMS (limited by the low quality of most of the trials included.)
Magnesium	- Neil Bernard Boyle, 2017 - Sadia Tabassum Abbasi, 2017 - Mohsen Moslehi, 2019	-200-250 mg/day : 4 studies ↓in PMS samples, 3 studies no effects of Mg -Serum Mg & 25-hydroxycholecalciferol are low with positive correlation in PMS - no associations serum Mg & PMS during follicular /luteal phase
Vitex agnus-castus	-ERNST-GERHARD LOCH, 2000 - M. Diana van Die, 2013	- After 3 cycles ↓PMS depression, anxiety, craving, hyperhydration. .- ↓Premenstrual tension syndrome self-rating scale (PMTS) Premenstrual syndrome diary (PMSD),Visual analogue scales (VAS)

ตารางที่ 4.6 การใช้ยา ฮอริโมนเพื่อช่วยรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน

Integrative Approach	การศึกษา	ผลการศึกษา
Oral contraceptive	- A L MAGOS, 1986 -C A GrahamA ,1992	- subcutaneous Estradiol implants 100 mg & cyclical oral Norethisterone 5 mg ↓ pain, behavioral change, autonomic reactions, water retention, and negative affect -triphasic oral contraceptive ; Ethinyl estradiol 0.035 mg (day 1-21) & Norethindrone 0.5 mg (day 1-7 ,17-21)& 1 mg day(8-16) ↓ breast pain & bloating ,no effects on mood symptoms
Hormone	-Lopez LM, 2012 - Andrea L Coffee, 2016 -Katrina M. Wyatt,a , 2004	- Drospirenone 3 mg & Ethinyl estradiol 20-30 μ g ↓ PMS -extended oral Drospirenone / Ethinyl estradiol 3mg/30 μ g ↓PMS compared 21/7-day regimen - GnRHa ↓PMS (physical & behavioral symptoms) -hormonal add-back therapy did not reduce the efficacy of GnRHa
SSRIs	-P W Dimmock ,2000 - Marjoribanks J, ,2013	- SSRIs (Fluoxetine 20-60 mg/day, Sertraline 50–150 mg/day, Paroxetine 10–30 mg/day ,citalopram 10–30 mg/day) ↓physical & behavioral symptoms of severe PMS - SSRIs ↓PMS (psychological, physical, functional symptoms, and irritability) -taken only in the luteal phase or continuously, no difference in effectiveness

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ทำให้เกิดอาการผิดปกติทั้งร่างกาย พฤติกรรม และอารมณ์จิตใจ โดยเกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน โดยอาการเหล่านี้จะเกิดในช่วงระยะลูเตียล (Luteal phase) ในช่วง 7-10 วันก่อนมีรอบเดือน โดยอาการจะเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ทุกรอบเดือน จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สาเหตุของการเกิดโรคกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจน แต่มีการศึกษาถึงสาเหตุของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสมดุลฮอร์โมนที่สร้างจากรังไข่ รวมไปถึงความผิดปกติของสารสื่อประสาทในร่างกาย ฮอร์โมนที่สร้างจากรังไข่ (Ovarian steroids) เกิดความไม่สมดุลทั้งเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเทอโรน (Progesterone) รวมถึง Progesterone metabolites

การวินิจฉัยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ การซักประวัติเจ็บป่วยทั่วไปและประวัติโรคทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจร่างกาย เพื่อวินิจฉัยแยกโรคอื่น และการจดบันทึกอาการต่าง ๆ ในแต่ละวัน และอาการตามรอบประจำเดือน โดยบันทึกอย่างน้อย 2 รอบเดือน การแพทย์เชิงบูรณาการแบบองค์รวมเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางกลุ่มไม่สามารถใช้ยาหรือฮอร์โมนในการรักษา แต่เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเชิงบูรณาการแบบองค์รวมมีการประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการแพทย์หลายศาสตร์เข้าด้วยกันจึงจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศที่มีมาตรฐานและข้อมูลงานทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้จริงโดยได้รับประโยชน์จากการรักษา และไม่ก่อให้เกิดโทษ หรือผลข้างเคียงของการรักษาตามมา ซึ่งบางการรักษายังมีข้อสนับสนุนทางการแพทย์ไม่มากพอและจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตต่อไป ซึ่งสามารถสรุปข้อมูลที่ได้จากการค้นหาและมีข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ตาม Evidence-based medicine (EBM) ดังแสดงในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 สรุป ผลการศึกษาค้นคว้า แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบบูรณาการ ที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

Integrative Approach to PMS	Type of study	Benefit
Lifestyle modification		
Diet	Systematic review/review	▲
Exercise	Meta -analysis	▲
Smoking	Meta -analysis	▲
Alcohol	Meta -analysis	▲
CBT	Meta -analysis	▲
Vitamin mineral		
Calcium	Meta -analysis	▲
Vitamin D	Meta -analysis	↔
Vitamin B6	Systematic review/review	↔
Magnesium	Meta -analysis	↔
Vitex agnus-castus	Meta -analysis	▲
OCT or hormone	Meta -analysis	▲
SSRIs	Meta -analysis	▲

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบบูรณาการ ด้วยองค์ความรู้ตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าการปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ชีวิตเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดบุหรี่ยาสูบ และการเปลี่ยนแปลงความคิดโดยการทำจิตบำบัด สามารถช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องมีการสร้างแรงจูงใจจนก่อให้เกิดนิสัย ถึงจะเกิดผลการรักษาที่ดีในระยะยาว ซึ่งจากการรวบรวมงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษา 3-6 รอบประจำเดือน ยังไม่ได้มีการติดตามการรักษา จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาต่อไปในระยะยาวและเก็บข้อมูลความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิด เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน

การกินอาหาร และทางเดินอาหาร gastrointestinal (GI) tract มีส่วนสำคัญในการรักษาสมดุลของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย โดยกลไกการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเกิดที่ตับผ่านกระบวนการ conjugate Estrogens ออกมาในรูปแบบ Estrogen glucuronide conjugates ซึ่งขับออกทางท่อทางเดินน้ำดีและทางอุจจาระ แต่สามารถนำกลับมาเปลี่ยนรูปเป็นฮอร์โมนเอสโตรเจนอีกครั้ง ถ้ามีเอนไซม์ Beta-

glucuronidase ที่พบมากเมื่อกินอาหารที่มีโปรตีน และไขมันสูง และจุลินทรีย์ในทางเดินอาหารก็มีส่วนร่วมในการกระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ ซึ่งมีผลทำให้ระดับ ฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือดที่เพิ่มขึ้นเกิดเป็นกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Abraham GE, 1983 ที่พบว่าการบริโภคโปรตีน เช่น นม รวมถึงน้ำตาลขัดสี และ สารที่มีโซเดียมสูง จะเพิ่มโอกาสในการเกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนมากขึ้น²⁹ ส่วนการบริโภค Dextrose and Maltodextrin ในช่วงก่อนมีประจำเดือน พบว่าสามารถเพิ่มปริมาณสารซีโรโตนิน และสามารถลดอาการอยากอาหาร ความเครียด หรือหงุดหงิดก่อนมีประจำเดือนได้³³

การใช้วิตามินดี และแคลเซียม มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เนื่องจากความสัมพันธ์ของ ovarian steroid hormone กับระดับแคลเซียม วิตามินดี และ พาราไทรอยด์ฮอร์โมน (parathyroid hormone) ซึ่งเห็นได้ชัดในช่วงที่หมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมน Estrogenในร่างกายต่ำ จะกระตุ้นการทำงานของพาราไทรอยด์ฮอร์โมน และพบว่าระดับแคลเซียมในเลือดจะสูง และพบภาวะกระดูกพรุน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ SUSAN THYS-JACOBS ที่ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 2007⁴⁰ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีกลุ่มอาการอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือนในช่วง luteal phase พบระดับแคลเซียมในเลือด และ 1,25-dihydroxy vitamin D [1,25(OH)2D] ต่ำ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ส่วนระดับ serum 25(OH)D ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับศึกษาของ Arman Arab⁴¹ ในปี ค.ศ. 2019 พบว่าวิตามินดี สามารถช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของระดับ serum 25hydroxyvitamin D (25OHD) กับกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน อาจเนื่องมาจากการตรวจวิเคราะห์ serum 25hydroxyvitamin D (25OHD) วิธีนี้เป็น การตรวจวิเคราะห์ผลรวมของ 25(OH)D₂ และ 25(OH)D₃ ซึ่งยังไม่ active form ส่วนการวัด 1,25-dihydroxy vitamin D [1,25(OH)2D] เป็นการวัด active form ของวิตามินดี ซึ่งอาจให้ผลที่แม่นยำกว่า นอกจากนี้ระดับค่าของปกติของ serum 25hydroxyvitamin D (25OHD) ที่ตรวจวัดด้วยเทคนิค chemiluminescence assay อยู่ระหว่าง 10 – 68 ng/ml งานวิจัยส่วนใหญ่กำหนดภาวะขาดวิตามินดี ที่ระดับ 15 – 20 ng/ml ซึ่งระดับที่ควรได้รับ หรือ optimal dose ควรจะมากกว่า 30 ng/ml⁵⁵ ย่อมส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบผลกับกลุ่มควบคุม ซึ่งควรทำการศึกษาต่อไปในอนาคต

การใช้วิตามินบี 6 พบว่าบางการศึกษาได้ผลดีในการช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนในเรื่องอาการปวด โดยกลไกยังไม่แน่ชัด แต่อาจเกิดจากการช่วยเกี่ยวกับการควบคุมสารสื่อประสาทในร่างกาย จากการศึกษาที่มีการใช้ ปริมาณของวิตามินบี 6 ที่หลากหลายตั้งแต่ 50-600 mg/d รวมถึงการได้รับในรูปแบบวิตามินบีรวม ทำให้ผลการศึกษาออกมาแตกต่างกัน ซึ่งจำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป นอกจากนี้การได้รับวิตามินบี 6 ในปริมาณที่มาก เช่น มากกว่า 200 mg/d อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงเช่น อาการชาปลายประสาท ตามมาอีกด้วย⁴⁵

การใช้แมกนีเซียม พบว่าผลการศึกษา ยังไม่ได้ข้อสรุปที่แน่ชัด ต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม อาจเนื่องมาจากการศึกษาส่วนใหญ่ วัดระดับแมกนีเซียมจาก Red cell magnesium ซึ่งอาจไม่ได้บ่งบอกถึงระดับแมกนีเซียมในร่างกาย และระบบประสาทอย่างแท้จริง เพียงแต่เป็นวิธีที่ง่ายเท่านั้น การวัดที่ถูกต้องควรวัดระดับแมกนีเซียมที่ถูกขับออกทางไตผ่านปัสสาวะ โดยปกติร่างกายต้องการแมกนีเซียมวันละประมาณ

250-350 มิลลิกรัม การได้รับแมกนีเซียมเกินยอมนีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ท้องเสีย ความดันโลหิตต่ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง และอ่อนเพลียได้เช่นกัน⁴⁴

การใช้สารสกัด Vitex agnus-castus ถึงแม้ว่าผลการศึกษาค้นคว้าจะพบว่าช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ดี แต่จากข้อมูลที่น่ามาอ้างอิงยังมีกลุ่มประชากรที่น้อย ซึ่งอาจมีผลต่อ Statistical power และ Generalizability ได้ นอกจากนี้แต่ละงานวิจัยมีการใช้ปริมาณที่แตกต่างกันตั้งแต่ 4-40 mg/d ซึ่งปัจจุบันมีกำหนดปริมาณที่เหมาะสมในบางประเทศเท่านั้น เช่น เยอรมัน ยุโรป อีกทั้งมีความแตกต่างกันของสายพันธุ์ และกระบวนการสกัดเพื่อนำมาใช้ ซึ่งแต่ละขั้นตอนอาจเป็นตัวแปรที่มีต่อผลลัพธ์ของการศึกษาอีกด้วย

การใช้ยาคุมกำเนิด หรือ ฮอร์โมน การศึกษาในช่วงแรกพบว่ายาคุมกำเนิดที่นำมาใช้ ไม่สามารถรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ทุกอาการ สามารถช่วยลดอาการปวด เจ็บได้บ้างได้ดี เท่านั้น และยาคุมกำเนิดกลุ่ม second-generation pills (levonorgestrel or norethisterone) สามารถทำให้เกิดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ (PMS-type symptoms)²³ แต่หลังจากที่มีการพัฒนาในในกลุ่ม Drospirenone ที่ออกฤทธิ์ที่ receptor ของโปรเจสเตอโรน และต้านฤทธิ์ mineralocorticoid และแอนโดรเจน จากการศึกษาพบว่า Drospirenone 3 mg และ Ethinyl estradiol 20 - 30 µg สามารถช่วยลดปัญหาในกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน การเข้าสังคม และความสัมพันธ์กับครอบครัวเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยแนะนำให้รับประทานยาแบบต่อเนื่องให้ผลช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ดีกว่าการรับประทานแบบ 21 วันเว้น 7 วัน

การใช้ยาในกลุ่มฮอร์โมนในกลุ่ม Gonadotrophin-releasing hormone agonists analogues ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ก่อกำเนิดการทำงานของรังไข่ ได้ผลได้ดีในการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนชนิดรุนแรง เพราะเป็นการทำให้การทำงานของฮอร์โมนลดลงเหมือนภาวะหมดประจำเดือน แต่การใช้ในระยะยาวยังคงเป็นคำถามถึงผลข้างเคียงของการขาดฮอร์โมน เช่น ภาวะกระดูกพรุน อาการร้อนวูบวาบ (Hot flush) จึงต้องทำการศึกษาผลกระทบต่อไป นอกจากนี้ยังมีการใช้ hormonal add-back therapy เพื่อรักษาผลข้างเคียงจากการใช้ฮอร์โมนที่ยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น การใช้ Tibolone ซึ่งเป็น 19 Norethisterone derivatives ที่สามารถ metabolites จนเป็น Estrogenic, Progestogenic และ Androgenic properties สามารถลดผลข้างเคียงได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับทดแทนด้วยการใช้ Estrogen/Progesterone

การใช้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) จะยับยั้งการเก็บกลับ (reuptake) ของสารสื่อประสาทเซโรโทนินบริเวณปลายประสาท ทำให้ สารเซโรโทนินออกฤทธิ์ได้มากขึ้น ช่วยลดอาการทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน โดยการเลือกปริมาณการใช้ยาควรเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จากการศึกษาพบว่าทั้ง Low dose Moderate dose และ High dose สามารถช่วยลดกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนได้ทั้งหมด มีคำแนะนำให้ใช้ยา Sertraline ขนาด 50-150 mg/d หรือ Fluoxetine 10-20 mg/d หรือ Escitalopram 10-20 mg/d เป็นยาในกลุ่มแรกในการรักษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน แต่การใช้ยาในปริมาณที่สูงอาจมีผลข้างเคียงจากยาที่ตามมาได้แก่ อาการอาเจียน อาการอ่อนเพลีย หงุดหงิดทางเพศ ซึ่งจะเกิดขึ้นตามขนาดขนาดของยาที่

ได้รับ นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาของยาแต่ละตัวในกลุ่มอย่างชัดเจน ซึ่งต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

จากการสืบค้น วิเคราะห์ อภิปรายข้อมูล ด้วยองค์ความรู้ตามหลักเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ สามารถเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบบูรณาการ และข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ตาม Evidence-based medicine (EBM) ดังภาพที่ 5.1

Integrative approach in Premenstrual symptoms



ภาพที่ 5.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบบูรณาการ ตามข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

หมายเหตุ วิตามินดีถึงแม้จะมีการศึกษาที่ไม่แน่ชัด แต่จุดประสงค์ที่ต้องการเพื่อช่วยการทำงานของแคลเซียมในร่างกายดีขึ้น, Vitex agnus castus ควรใช้ในรูปแบบที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล²³

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยมีอย่างจำกัด สำหรับงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรมนี้มีขอบเขตของการศึกษาเฉพาะแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนแบบ บูรณาการ ซึ่งยังมีในแง่มุมอื่นที่สามารถศึกษาเพิ่มเติม เช่น การศึกษาผลกระทบของกลุ่มอาการก่อนมี ประจำเดือน ต่อการใช้ชีวิต, การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้วิตามิน และสารเสริมอาหารชนิดอื่นในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน เป็นต้น

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการก่อนมี ประจำเดือนแบบบูรณาการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ทั้งผู้ที่มีอาการเล็กน้อย จนถึงอาการมาก การเริ่ม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างสามารถปฏิบัติได้ก่อน ที่จะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เป็นการดูแลตัวเอง

อย่างง่าย ทั้งการออกกำลังกาย การเลือกรับประทาน การลดบุหรี และสุรา ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการดังกล่าวตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่มีอาการมากขึ้น ส่วนการบริโภควิตามิน สารเสริมอาหาร รวมถึงการได้รับยาหรือฮอร์โมนควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ถึงผลข้างเคียงระยะยาวในการศึกษาวิจัยครั้งถัดไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

1. ภาวะผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีระดู บรรณาธิการโดย มณี รัตนไชยานนท์. หน่วยต่อมไร้ท่อทางนรีเวช สาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
2. พรรณพีไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี: สตรีกับการมีระดู. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.
3. Dashiff C. Education for menarche. J Sch Health. 1986 Feb;56(2):56-60. doi: 10.1111/j.1746-1561.1986.tb01175.x.
4. Dawood MY. Dysmenorrhea. Clin Obstet Gynecol. 1990 Mar;33(1):168-78. doi: 10.1097/00003081-199003000-00023.
5. Howard FM, El-Minawi AM, Sanchez RA. Conscious pain mapping by laparoscopy in women with chronic pelvic pain. Obstet Gynecol. 2000 Dec;96(6):934-9. doi: 10.1016/s0029-7844(00)01056-5.
6. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. Epidemiol Rev. 2014;36:104-13. doi: 10.1093/epirev/mxt009. Epub 2013 Nov 26.
7. เบญจมาภรณ์ บุตรศรี, ภูมิยุวดี วิทย์พันธ์. ความชุก ผลกระทบและวิธีการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2562; 39: 41-52.
8. ชีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์, อภิชาติ โอบารรัตนชัย. นรีเวชวิทยานับสอบบอร์ด(เรียบเรียงครั้งที่ 2): พี. บี. ฟอเรน บู้คส์ เซนเตอร์; 2539
9. กองการแพทย์ทางเลือก. การแพทย์บูรณาการ (Integrative Medicine) ทางเลือกใหม่ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaicam.go.th/การแพทย์บูรณาการ-integrative-medicine-ทาง/>.
- 10 Miani A. The impact of sex and menstrual cycle on rhythmic synchronization: an experimental approach. [QU]: University of Bristol; 2016. Available from: https://www.researchgate.net/publication/309644736_The_impact_of_sex_and_menstrual_cycle_on_rhythmic_synchronization_an_experimental_approach#pf119

บรรณานุกรม (ต่อ)

11. Schmidt PJ, Martinez PE, Nieman LK, Koziol DE, Thompson KD, Schenkel L, Wakim PG, Rubinow DR. Premenstrual Dysphoric Disorder Symptoms Following Ovarian Suppression: Triggered by Change in Ovarian Steroid Levels But Not Continuous Stable Levels. *Am J Psychiatry*. 2017 Oct 1;174(10):980-989. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.16101113. Epub 2017 Apr 21.
12. Menkes DB, Coates DC, Fawcett JP. Acute tryptophan depletion aggravates premenstrual syndrome. *J Affect Disord*. 1994 Sep;32(1):37-44. doi: 10.1016/0165-0327(94)90059-0.
13. Yonkers KA, Simoni M. Evidence-Based Treatments for Premenstrual Disorders. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Aug;219(2):215-216. doi: 10.1016/j.ajog.2018.04.018. Epub 2018 Apr 16.
14. Mayo JL. Premenstrual Syndrome: A natural approach to management. *Applied Nutritional Science Reports*. 1997;5:1-8. .
15. Endicott J, Nee J, Harrison W. Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity. *Arch Womens Ment Health*. 2006 Jan;9(1):41-9. doi: 10.1007/s00737-005-0103-y. Epub 2005 Sep 20.
16. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health*. 2003 Aug;6(3):203-9. doi: 10.1007/s00737-003-0018-4.
17. Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, Craig M on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of premenstrual syndrome. [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 3]. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.14260>
18. Futterman LA, Rapkin AJ. Diagnosis of premenstrual disorders. *J Reprod Med*. 2006 Apr;51(4 Suppl):349-58.
19. Halbreich U, Backstrom T, Eriksson E, O'brien S, Calil H, Ceskova E, Dennerstein L, Douki S, Freeman E, Genazzani A, Heuser I, Kadri N, Rapkin A, Steiner M, Wittchen HU, Yonkers K. Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies. *Gynecol Endocrinol*. 2007 Mar;23(3):123-30. doi: 10.1080/09513590601167969.

บรรณานุกรม (ต่อ)

20. The American College of Obstetricians&Gynecologist. Premenstrual Syndrome (PMS) [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 3]. Available from: <https://www.acog.org/store/products/patient-education/pamphlets/gynecologic-problems/premenstrual-syndrome>
21. O'Brien PM, Bäckström T, Brown C, Dennerstein L, Endicott J, Epperson CN, Eriksson E, Freeman E, Halbreich U, Ismail KM, Panay N, Pearlstein T, Rapkin A, Reid R, Schmidt P, Steiner M, Studd J, Yonkers K. Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: the ISPMO Montreal consensus. Arch Womens Ment Health. 2011 Feb;14(1):13-21. doi: 10.1007/s00737-010-0201-3. Epub 2011 Jan 12.
22. First MB. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility. J Nerv Ment Dis. 2013 Sep;201(9):727-9. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182a2168a.
23. Management of Premenstrual Syndrome: Green-top Guideline No. 48. BJOG. 2017 Feb;124(3):e73-e105. doi: 10.1111/1471-0528.14260. Epub 2016 Nov 30.
24. Panay N. Treatment of premenstrual syndrome: a decision-making algorithm. Menopause Int. 2012 Jun;18(2):90-2. doi: 10.1258/mi.2012.012019.
25. Panay N. Guidelines on Premenstrual Syndrome. The National Association for Premenstrual Syndrome[Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 3]. Available from: <https://www.pms.org.uk/app/uploads/2018/06/guidelinesfinal60210.pdf>.
26. Rakel DP, Weil A. Chapter 1 – Philosophy of Integrative Medicine.Philosophy of Integrative Medicine. Integrative Medicine. 2018;2-11.e1.
27. O'Brien PM. The premenstrual syndrome: a review of the present status of therapy. Drugs. 1982 Aug;24(2):140-51. doi: 10.2165/00003495-198224020-00004.
28. Yesildere Saglam H, Orsal O. Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. Complement Ther Med. 2020 Jan;48:102272. doi: 10.1016/j.ctim.2019.102272. Epub 2019 Nov 27.
29. Pearce E, Jolly K, Jones LL, Matthewman G, Zanganeh M, Daley A. Exercise for premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BJGP Open. 2020 Aug;4(3):bjgpopen20X101032.

30. Choi SH, Hamidovic A. Association Between Smoking and Premenstrual Syndrome: A Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 26;11:575526. doi: 10.3389/fpsy.2020.575526.
31. Fernández MDM, Saulyte J, Inskip HM, Takkouche B. Premenstrual syndrome and alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2018 Apr 16;8(3):e019490. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019490.
32. Abraham GE. Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tension syndromes. *J Reprod Med*. 1983 Jul;28(7):446-64.
33. Sayegh R, Schiff I, Wurtman J, Spiers P, McDermott J, Wurtman R. The effect of a carbohydrate-rich beverage on mood, appetite, and cognitive function in women with premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol*. 1995 Oct;86(4 Pt 1):520-8. doi: 10.1016/0029-7844(95)00246-n.
34. Freeman EW, Stout AL, Endicott J, Spiers P. Treatment of premenstrual syndrome with a carbohydrate-rich beverage. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002 Jun;77(3):253-4. doi: 10.1016/s0020-7292(02)00033-4.
35. Blake F, Salkovskis P, Gath D, Day A, Garrod A. Cognitive therapy for premenstrual syndrome: a controlled trial. *J Psychosom Res*. 1998 Oct;45(4):307-18. doi: 10.1016/s0022-3999(98)00042-7.
36. Hunter MS, Ussher JM, Browne SJ, Cariss M, Jelley R, Katz M. A randomized comparison of psychological (cognitive behavior therapy), medical (fluoxetine) and combined treatment for women with premenstrual dysphoric disorder. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2002 Sep;23(3):193-9.
37. Arab A, Rafie N, Askari G, Taghiabadi M. Beneficial Role of Calcium in Premenstrual Syndrome: A Systematic Review of Current Literature. *Int J Prev Med*. 2020;11:156.
38. Thys-Jacobs S, Ceccarelli S, Bierman A, Weisman H, Cohen MA, Alvir J. Calcium supplementation in premenstrual syndrome: a randomized crossover trial. *J Gen Intern Med*. 1989;4(3):183-9.
39. Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D, Tian J. Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on premenstrual and menstrual symptoms. Premenstrual Syndrome Study Group. *Am J Obstet Gynecol*. 1998 Aug;179(2):444-52.

บรรณานุกรม (ต่อ)

40. Thys-Jacobs S, McMahon D, Bilezikian JP. Cyclical changes in calcium metabolism across the menstrual cycle in women with premenstrual dysphoric disorder. *J Clin Endocrinol Metab.* 2007 Aug;92(8):2952-9.
41. Arab A, Golpour-Hamedani S, Rafie N. The Association Between Vitamin D and Premenstrual Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Current Literature. *J Am Coll Nutr.* 2019 Sep-Oct;38(7):648-656. doi: 10.1080/07315724.2019.1566036. Epub 2019 May 10.
42. Boyle NB, Lawton C, Dye L. The Effects of Magnesium Supplementation on Subjective Anxiety and Stress-A Systematic Review. *Nutrients.* 2017 Apr 26;9(5):429. doi: 10.3390/nu9050429.
43. Abbasi ST, Abbasi P, Suhag AH, Qureshi MA. Serum Magnesium and 25-Hydroxy Cholecalciferol in Premenstrual Syndrome during Luteal Phase. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences.* 2017 Dec 30;16(04):209-12. [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 3]. Available from: <https://www.lumhs.edu.pk/jlumhs/Vol16No04/pdfs/5.pdf>
44. Moslehi M, Arab A, Shadnoush M, Hajianfar H. The Association Between Serum Magnesium and Premenstrual Syndrome: a Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Biol Trace Elem Res.* 2019 Dec;192(2):145-152. doi: 10.1007/s12011-019-01672-z. Epub 2019 Mar 18.
45. Wyatt KM, Dimmock PW, Jones PW, Shaughn O'Brien PM. Efficacy of vitamin B-6 in the treatment of premenstrual syndrome: systematic review. *BMJ.* 1999 May 22;318(7195):1375-81. doi: 10.1136/bmj.318.7195.1375.
46. Loch EG, Selle H, Boblitz N. Treatment of premenstrual syndrome with a phytopharmaceutical formulation containing *Vitex agnus castus*. *J Womens Health Gen Based Med.* 2000 Apr;9(3):315-20. doi: 10.1089/152460900318515.
47. van Die MD, Burger HG, Teede HJ, Bone KM. *Vitex agnus-castus* extracts for female reproductive disorders: a systematic review of clinical trials. *Planta Med.* 2013 May;79(7):562-75. doi: 10.1055/s-0032-1327831. Epub 2012 Nov 7.

บรรณานุกรม (ต่อ)

48. Graham CA, Sherwin BB. A prospective treatment study of premenstrual symptoms using a triphasic oral contraceptive. *J Psychosom Res.* 1992 Apr;36(3):257-66. doi: 10.1016/0022-3999(92)90090-o.
49. Lopez LM, Kaptein AA, Helmerhorst FM. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 2012;2. Available from: DOI: 10.1002/14651858.CD006586.pub4.
50. Coffee AL, Kuehl TJ, Willis S, Sulak PJ. Oral contraceptives and premenstrual symptoms: comparison of a 21/7 and extended regimen. *Am J Obstet Gynecol.* 2006 Nov;195(5):1311-9. doi: 10.1016/j.ajog.2006.05.012. Epub 2006 Jun 21.
51. Magos AL, Brincat M, Studd JW. Treatment of the premenstrual syndrome by subcutaneous estradiol implants and cyclical oral norethisterone: placebo controlled study. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1986 Jun 21;292(6536):1629-33. doi: 10.1136/bmj.292.6536.1629.
52. Wyatt KM, Dimmock PW, Ismail KM, Jones PW, O'Brien PM. The effectiveness of GnRHa with and without 'add-back' therapy in treating premenstrual syndrome: a meta analysis. *BJOG.* 2004 Jun;111(6):585-93. doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00135.x.
53. Dimmock PW, Wyatt KM, Jones PW, O'Brien PM. Efficacy of selective serotonin-reuptake inhibitors in premenstrual syndrome: a systematic review. *Lancet.* 2000 Sep 30;356(9236):1131-6. doi: 10.1016/s0140-6736(00)02754-9.
54. Wyatt KM, Dimmock PW, O'Brien PM. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(4):CD001396. doi: 10.1002/14651858.CD001396. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(2):CD001396.
55. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM; Endocrine Society. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Jul;96(7):1911-30. doi: 10.1210/jc.2011-0385. Epub 2011 Jun 6. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Dec;96(12):3908.

ชื่อ-สกุล

เฉลิมรัฐ มีอยู่เต็ม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2556

แพทยศาสตรบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

นายแพทย์ โรงพยาบาลนครปฐม