



การวินิจฉัยและการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ

พลลพัญญู ยงฤทธิปกรณ์^{1*}

Received: May 16, 2016

Revised & Accepted: July 20, 2016

บทคัดย่อ

อาการปวดประจำเดือนหมายถึงการปวดเกร็งท้องน้อยที่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน แบ่งออกเป็น 2 ชนิดได้แก่ อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิและทุติยภูมิ อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิคืออาการปวดเกร็งท้องน้อยที่สัมพันธ์กับรอบไข่ตกตามปกติโดยที่ไม่พบรอยโรคในอุ้งเชิงกราน ส่วนอาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ คืออาการปวดเกร็งท้องน้อยระดับปานกลางถึงรุนแรง และไม่ตอบสนองต่อการรักษา จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสมเพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติในอุ้งเชิงกรานต่อไป อาการปวดประจำเดือนระดับรุนแรงส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินกิจวัตรประจำวันของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ การรับประทานยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม และการรับประทานอาหารเสริม นอกจากนี้ยังมีการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนแบบไม่ใช้ยาประกอบ เช่น การประคบร้อนเฉพาะที่ และการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถทำเองได้ง่าย มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

คำสำคัญ : อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ, การวินิจฉัย, การรักษา

¹สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้รับผิดชอบบทความ



Diagnosis and treatment of primary dysmenorrhea

Ponlapat Yonglitthipagon^{1*}

Abstract

Dysmenorrhea is defined as a cramping pain in the lower abdominal area related to menstruation and categorized into two types; primary and secondary. Primary dysmenorrhea is defined as painful menses with normal ovulatory cycles and without pelvic lesion. While, secondary dysmenorrhea is defined as severe dysmenorrhea that does not respond to medication and requires appropriate diagnosis of possible pelvic abnormalities. Severe dysmenorrhea adversely affects quality of life and daily activities for women in reproductive age. Therefore, health care providers should be more seriously engaged with providing appropriate management options for symptomatic relief of dysmenorrhea. The options include nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), combined oral contraceptive pill (OCP), and dietary supplements. In addition, there are some simple, safe and effective non-medical approaches to reduce dysmenorrhea symptoms such as local application of heat and exercise.

Keywords : Primary dysmenorrhea, Diagnosis, Treatment

¹School of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

*Corresponding author: (e-mail: ponlapat@kku.ac.th)

บทนำ

อาการปวดประจำเดือนหมายถึง อาการปวดบิด บีบ เกร็งบริเวณท้องน้อยหรืออุ้งเชิงกรานในขณะที่มีประจำเดือน ซึ่งพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีความชุกของอาการปวดประจำเดือน ร้อยละ 16-93 และมีอาการปวดอย่างรุนแรงร้อยละ 2-26⁽¹⁾ และอาการปวดที่รุนแรงมักเป็นสาเหตุให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ไปเรียนไม่ได้หรือหยุดงาน ทั้งยังจำกัดกิจกรรมการเข้าสังคมและการออกกำลังกายอีกด้วย อาการปวดประจำเดือนแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดปฐมภูมิและชนิดทุติยภูมิ อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิจะมีอาการปวดท้องน้อยที่สัมพันธ์กับรอบประจำเดือน และไม่พบพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน อาจมีอาการปวดร้าวไปยังหลังส่วนล่างหรือขาทั้งสองข้าง โดยทั่วไปอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วง 6 - 12 เดือนหลังมีประจำเดือนครั้งแรก และในแต่ละรอบจะมีอาการปวดนานประมาณ 8 - 72 ชั่วโมง นอกจากนี้อาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ท้องเสีย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น⁽²⁾ สาเหตุเกิดจากไข่ที่สุกตกออกมาจากรังไข่แล้ว ไม่ได้รับการผสมกับอสุจิ เยื่อบุโพรงมดลูกเกิดการฝ่อตัวกลายเป็นประจำเดือนพร้อมกับหลังสารพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) ทำให้มดลูกหดตัวบีบรัดตัวเป็นประจำเดือนออกมา หากสารนี้ถูกหลั่งออกมามากผิดปกติ จะทำให้กล้ามเนื้อมดลูกบีบรัดตัวอย่างรุนแรงและเพิ่มความไวในการรับรู้ของตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดภายในอุ้งเชิงกราน จนอาการปวดประจำเดือนทวีความรุนแรงมากขึ้น แต่ถ้าไข่สุกตกออกมาจากรังไข่และได้รับการปฏิสนธิจนเกิดการตั้งครรภ์ คือ มีตัวอ่อนมาฝังตัวที่ผนังมดลูกแล้ว เยื่อบุโพรงมดลูกจะระงับการหลังสารนี้ ดังนั้นในช่วงตั้งครรภ์สตรีจึงไม่มีอาการปวดประจำเดือน สำหรับอาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ จะมีอาการปวดประจำเดือนที่เกิดจากพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน โดยพบว่าเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis) เป็นสาเหตุของอาการดังกล่าวมากที่สุดโดยเฉพาะในสตรีที่มีอายุระหว่าง 25 - 29 ปี สาเหตุรองลงมา เช่น เนื้องอกในโพรงมดลูก (submucous myoma) การใส่ห่วงคุมกำเนิด (intrauterine device) และการมีพังผืดในอุ้งเชิงกราน (pelvic adhesion) เป็นต้นอาการแสดงที่พบได้บ่อยๆ ประกอบด้วย เลือดออกมากผิดปกติ (menorrhagia) เลือดออกระหว่างรอบประจำเดือน (intermenstrual bleeding) ปวดในอุ้งเชิงกรานขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ (post-coital bleeding) และมีบุตรยาก (infertility) เป็นต้น⁽³⁾ สตรีวัยเจริญพันธุ์

ที่มีอาการแสดงดังกล่าวข้างต้นนี้ควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาต่อไป

การตรวจวินิจฉัยอาการปวดประจำเดือน จะทำเมื่อสงสัยว่าอาการปวดมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน หรือหมายถึงการตรวจหาอาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ ซึ่งสามารถตรวจพบได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจภายใน และการตรวจวินิจฉัยจำเพาะ เช่น การผ่าตัดส่องกล้องผ่านช่องท้อง (laparoscopy) เพื่อหาภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่โดยมีความไวความจำเพาะ positive predictive value และ negative predictive value ร้อยละ 97.68, 79.23, 72 และ 98.42 ตามลำดับ⁽⁴⁾ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด (transvaginal ultrasound) เหมาะสำหรับการตรวจหาพยาธิสภาพที่มีขนาดใหญ่ เช่น ถุงน้ำหรือก้อนเนื้อที่บริเวณรังไข่ กระเพาะปัสสาวะ และส่วนปลายสุดของลำไส้ใหญ่ เป็นต้นหากใช้การตรวจวินิจฉัยภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่กรณีเกิดที่ตำแหน่งลำไส้พบว่ามีความไวความจำเพาะ positive likelihood และ negative likelihood ร้อยละ 91, 98, 30 และ 0.09 ตามลำดับ⁽⁵⁾ การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging, MRI) เหมาะกับการตรวจวินิจฉัยภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่โดยรอยโรคปรากฏบริเวณส่วนลึกของอุ้งเชิงกราน (deep endometriosis) แม้จะมีความไวและความจำเพาะสูงกว่าร้อยละ 90 แต่ก็มีค่าใช้จ่ายในการตรวจสูงมากเช่นกัน จึงทำให้ไม่เป็นที่นิยมนัก⁽⁶⁾ การตรวจเลือดเช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด อัตราเร็วในการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง และการตรวจหาระดับ C-reactive protein ในกรณีที่สงสัยว่ามีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน (pelvic inflammatory disease) หรือการตรวจหาตัวชี้มะเร็งในกรณีที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น⁽⁷⁾

การรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ

1. การรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ โดยการใช้ยา

การบรรเทาอาการปวดประจำเดือนโดยการใช้ยา มักเริ่มต้นด้วยกลุ่มยาด้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs หรือ NSAIDs) หรือฮอร์โมนรวมซึ่งประกอบด้วยเอสโตรเจนกับโปรเจสเตอโรน บางกรณีอาจใช้ทั้ง NSAIDs และฮอร์โมนร่วมกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น หากต้องบรรเทา

อาการปวดประจำเดือนพร้อมกับคุมกำเนิดด้วย ควรเลือกใช้ฮอร์โมน แต่ถ้หากผู้ป่วยมีข้อห้ามในการใช้ฮอร์โมน ควรเลือกใช้ยา NSAIDs แทน เป็นต้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ยา NSAIDs สามารถใช้บรรเทาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิได้ด้วยการยับยั้งกลไกการทำงานของสารพรอสตาแกลนดิน การเลือกใช้ยา NSAID นั้นขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของผู้ใช้แต่ละราย โดยจะเริ่มรับประทานยา 1 - 2 วันก่อนมีประจำเดือนและรับประทานต่อเนื่อง 2 - 3 วัน ดังแสดงในตารางที่ 1 อย่างไรก็ตาม พบว่าการใช้ NSAIDs อาจส่งผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท และยังทำให้การตกไข่ช้ากว่าปกติ (delay ovulation) เพราะฉะนั้นในสตรีที่มีบุตรยากควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAIDs ในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน⁽⁸⁾

2. การใช้ฮอร์โมนเพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิและคุมกำเนิด จำแนกออกเป็น 2 ประเภท ดังแสดงในตารางที่ 2 รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

- ฮอร์โมนรวมซึ่งมีส่วนผสมของทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ออกฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ และลดการสร้างสารพรอสตาแกลนดิน ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อลีบ ลดปริมาณเลือดและอาการปวดประจำเดือนทั้งชนิดปฐมภูมิและทุติยภูมิที่มีสาเหตุมาจากเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ ตัวอย่างฮอร์โมนรวม เช่น ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานและชนิดสอดช่องคลอด⁽⁹⁾
- ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนอย่างเดียว ออกฤทธิ์ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อลีบ แต่ไม่ได้ยับยั้งการตกไข่โดยตรง มักใช้กับผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ตัวอย่างของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิด⁽¹⁰⁾

ตารางที่ 1 การใช้ยาด้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์บรรเทาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ⁽¹¹⁾

ยา NSAIDs	ขนาดการใช้ยา
Celecoxib*	รับประทานครั้งแรก 400 มิลลิกรัม หลังจากนั้นรับประทาน 200 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง
Ibuprofen	รับประทาน 200 - 600 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง
Mefenamic acid	รับประทานครั้งแรก 500 มิลลิกรัม หลังจากนั้นรับประทาน 250 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง
Naproxen	รับประทานครั้งแรก 440 - 550 มิลลิกรัม หลังจากนั้นรับประทาน 220 - 275 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง

* ใช้ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 2 การใช้ยาคุมกำเนิดบรรเทาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ^(11, 12)

ยาคุมกำเนิด
ยาคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวม
<ul style="list-style-type: none"> ● Norgestimate/ethinylextradiol 0.25 มิลลิกรัม / 0.035 มิลลิกรัม (ชื่อทางการค้า Ortho-Cyclen) * ● Norethindrone/ethinylextradiol 1 มิลลิกรัม / 0.035 มิลลิกรัม (ชื่อทางการค้า Ortho-Novum 1/35) *
ยาคุมกำเนิดแบบรับประทาน
<ul style="list-style-type: none"> ● Levonorgestrel/estradiol 0.15 มิลลิกรัม / 0.03 มิลลิกรัม (ชื่อทางการค้า Seasonique) * ● Levonorgestrel/ethinyl estradiol 90 ไมโครกรัม / 20 ไมโครกรัม *
ยาคุมกำเนิดชนิดอื่นๆ
<ul style="list-style-type: none"> ● Etonogestrel implant (ชื่อทางการค้า Nexplanon) * ● Etonogestrel/ethinyl estradiol 0.12 มิลลิกรัม / 0.015 มิลลิกรัม ในห่วงอนามัย (ชื่อทางการค้า Nuvaring) ● Levonorgestrel-releasing intrauterine system (ชื่อทางการค้า Mirena) ** ● Medroxyprogesterone 150 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร (ชื่อทางการค้า Depo-Provera) *

* ใช้เป็นลำดับแรกในการในการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิที่เกิดจากเยื่อบุมดลูกเจริญผิดปกติ

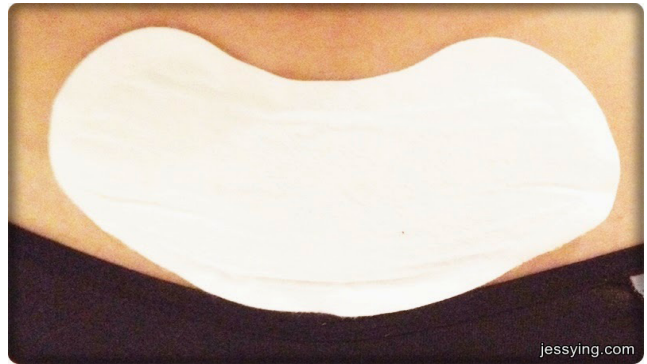
** ใช้เป็นลำดับสองในการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิที่เกิดจากเยื่อบุมดลูกเจริญผิดปกติ

การรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิโดยไม่ใช้ยา

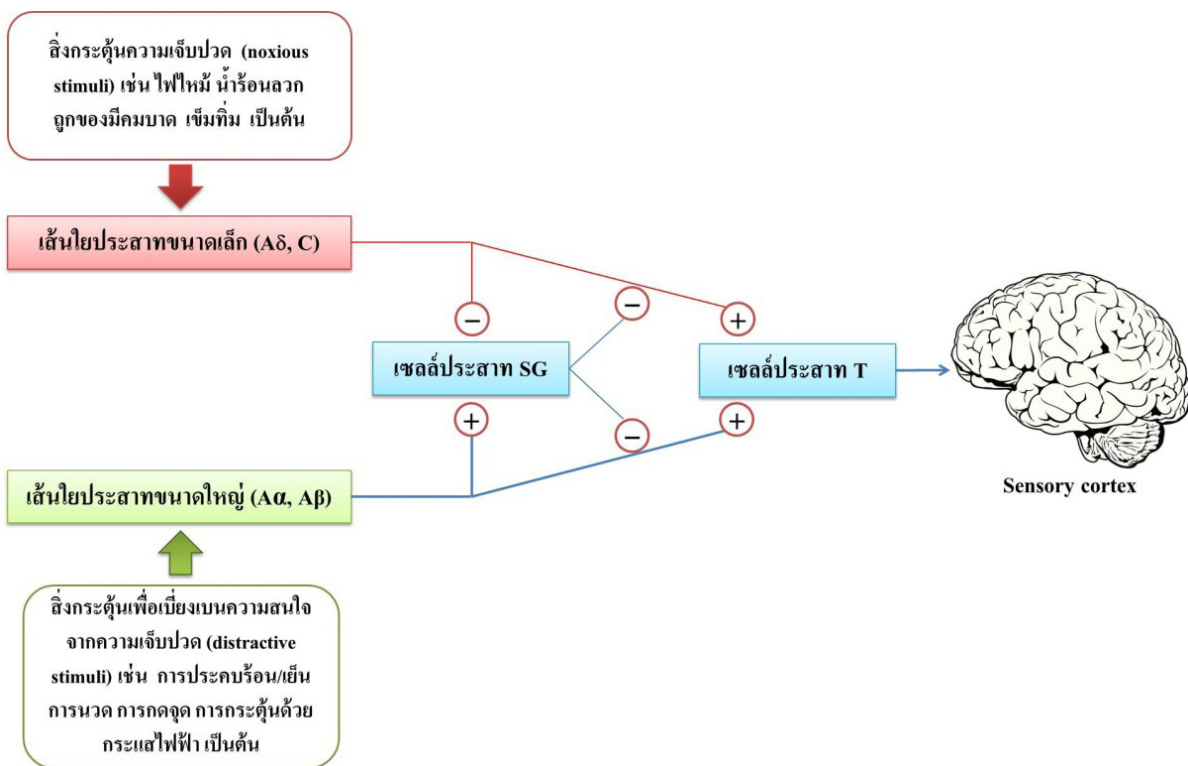
การรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิโดยไม่ใช้ยามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การใช้ความร้อนต่ำเฉพาะที่ เช่น การประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อน ซึ่งเป็นวิธีการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนที่มีการใช้มาแต่อดีตแต่อาจมีข้อเสีย คือ ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตลอดช่วงของการใช้งาน และอาจรบกวนการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ใช้ เนื่องจากต้องพอกอยู่กับที่ระหว่างการประคบร้อนด้วยวิธีการดังกล่าวต่อมามีการศึกษาพบว่าการใช้แผ่นให้ความร้อนขนาด 180 ตารางเซนติเมตร ที่ให้ความร้อนประมาณ 38.9 องศาเซลเซียส แผ่นที่บริเวณท้องน้อย (รูปที่ 1) ติดต่อกัน 12 ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา 2 วัน สามารถบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพเทียบเท่าการใช้ยา

ibuprofen และหากใช้ร่วมกับการรับประทานยา ibuprofen สามารถลดระยะเวลาของการปวดประจำเดือนลงจาก 2.79 ชั่วโมง เหลือเพียง 1.5 ชั่วโมง⁽¹³⁾ คาดว่าการประคบร้อนโดยใช้แผ่นให้ความร้อนช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้ตามทฤษฎี Gate control ของ Melzack และ Wall⁽¹⁴⁾ (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 ตัวอย่างการใช้แผ่นให้ความร้อนในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน⁽¹⁵⁾



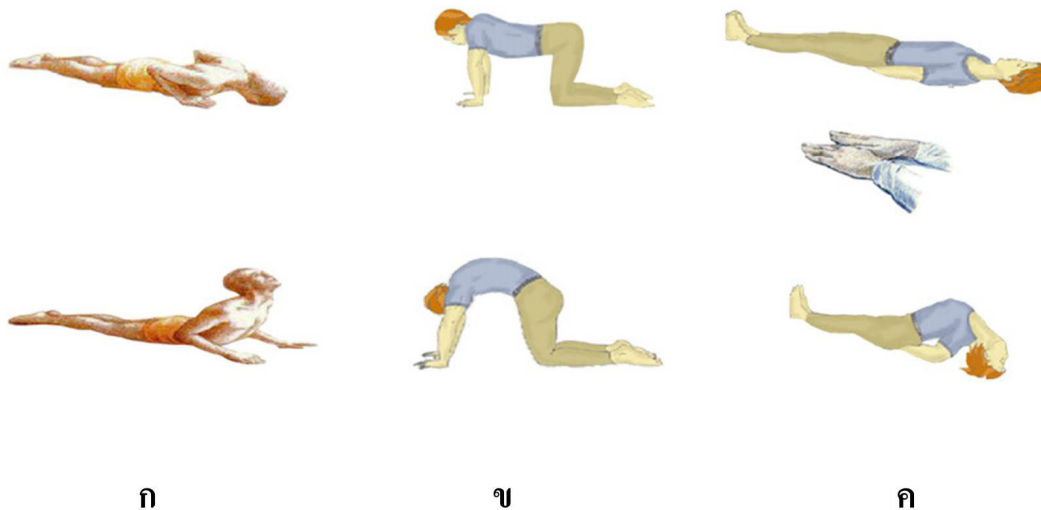
รูปที่ 2 กลไกการยับยั้งความรู้สึกเจ็บปวดตามทฤษฎี Gate control⁽¹⁴⁾ กล่าวคือ ก่อนสัญญาณประสาทนำความรู้สึกเจ็บปวดจากระบบประสาทส่วนปลายจะถูกส่งไปยังสมอง ต้องผ่านการปรับสัญญาณโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทั้งเซลล์ประสาท T และ substantia gelatinosa (SG) ที่ไซตัสหลังเสียก่อน โดยหากมีสิ่งกระตุ้นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดจะไปกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ซึ่งนำสัญญาณได้เร็วกว่าเส้นใยประสาทขนาดเล็กจึงมีการกระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาท SG แล้วทำให้การส่งสัญญาณความรู้สึกเจ็บปวดไปยังสมองโดยเซลล์ประสาท T ถูกยับยั้ง

2. การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Transcutaneous electrical nerve stimulation; TENS)⁽¹⁶⁾ โดยการวางขั้วกระตุ้นไฟฟ้าที่ผิวหนังบริเวณที่รู้สึกปวดประจำเดือนมากที่สุด และปล่อยกระแสไฟฟ้ากระตุ้นอาจเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความรู้สึกเจ็บปวดตามทฤษฎี Gate control⁽¹⁴⁾ และอาจเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อตลกเพิ่มขึ้น จึงช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้

3. แม้ในปัจจุบันจะมีการศึกษาวิจัยรองรับแนวคิดของการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนด้วยการออกกำลังกายไม่มากนัก แต่คาดว่าขณะออกกำลังกายอาจมีการเพิ่มการไหล

เวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อตลก และเพิ่มการผลิต β -endorphin จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าซึ่งมีฤทธิ์คล้าย morphine คือช่วยบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดจึงช่วยลดอาการปวดประจำเดือนได้⁽¹⁷⁾ รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

- การฝึกโยคะท่าแมว ท่างู และท่าปลาแสดงใน รูปที่ 3 วันละ 20 นาทีขณะที่ท้องว่าง ในช่วงครึ่งหลังของรอบเดือน (Luteal phase) ประมาณ 14 วัน ติดต่อกันสองรอบประจำเดือน สามารถช่วยลดระดับและระยะเวลาของอาการปวดประจำเดือนได้⁽¹⁸⁾



รูปที่ 3 ท่าการฝึกโยคะใน (ก) ท่างูเริ่มต้นผู้ฝึกหายใจเข้า ลดระดับสะโพกลงกับพื้น ยืดกระดูกสันหลังขึ้น เปิดหน้าอกออก กอดหัวไหล่ลง วางตำแหน่งข้อศอกข้างลำตัว พร้อมกับย่อข้อศอกไว้ กางฝ่ามือออก เหยงหน้าขึ้นมองเพดาน (ข) ท่าแมว เริ่มต้นผู้ฝึกอยู่ในท่าคานาน ระยะห่างระหว่างมือ/เข่าเท่ากับช่วงไหล่ แขนเหยียดตรง หายใจเข้าเหยงศีรษะขึ้น แอนเอวให้มากที่สุด จากนั้นหายใจออกก้มศีรษะลงจนคางชิดหน้าอกพร้อมกับโค้งหลังขึ้นให้มากที่สุด (ค) ท่าปลา เริ่มต้นผู้ฝึกนอนหงายเท้าชิด มือวางคว่ำใต้ต่อสะโพกปลายนิ้วชี้ไปทางเท้า แอนลำตัวพร้อมกับเหยงศีรษะไปด้านหลังลงน้ำหนักที่ข้อศอก กลางศีรษะจรดพื้น จากนั้นก้มศีรษะกลับมาท่าเดิม⁽¹⁸⁾

- การวิ่งบนลู่วิ่งไฟฟ้าจนอัตราการเต้นหัวใจอยู่ระหว่างร้อยละ 70-85 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด (220-อายุ) 30 นาที โดยมีช่วงของการอบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วงละ 10 นาที วันละ 1 ครั้ง ทำทุกวัน ยกเว้นช่วงที่มีประจำเดือน 1 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 7 เดือน พบว่าช่วยลดระดับอาการปวดประจำเดือนพร้อมทั้งเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตได้⁽¹⁹⁾

- การทำกายบริหารซึ่งประกอบด้วย การอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที ตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อช่วงละ 30-45 นาที และการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน

สำหรับกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 10-15 นาที และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาที วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ นอกจากจะลดทั้งปริมาณและชนิดของยาที่ใช้ในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้แล้ว ยังมีผลในการลดระดับความรุนแรงและระยะเวลาของอาการปวดประจำเดือนได้อีกด้วย⁽²⁰⁾

4. การรับประทานอาหารเสริมเพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือนชนิดโปรมูมิ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- การรับประทานสารสกัดน้ำมันปลาทะเลน้ำลึกที่มีปริมาณกรดไขมัน omega-3 ครั้งละ 1 oral dose วัน

ละ 2 ครั้ง สามารถบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้ เนื่องจากมีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดิน และ interleukin ซึ่งเป็นสารที่กระตุ้นให้กล้ามเนื้อหดตัวอย่างรุนแรงอย่างไรก็ตามการรับประทานสารสกัดน้ำมันปลาตั้งกล่าวข้างต้นอาจมีผลข้างเคียง เช่นมีอาการคลื่นไส้ เป็นต้น⁽²¹⁾

- การรับประทานวิตามินอีครั้งละ 1 แคปซูล (200 ยูนิต) วันละ 2 ครั้ง ก่อนและหลังมีประจำเดือน 2 วัน สามารถบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้ ด้วยการยับยั้งการทำงานของ protein kinase C ทำให้ปริมาณการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดินลดลง⁽²²⁾

- การรับประทานวิตามินบี 1 ครั้งละ 1 เม็ด (100 มิลลิกรัม) วันละ 1 เม็ด สามารถลดความเหนียวล้าและการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มระดับความอดทนต่อความเจ็บปวด (pain threshold) ขณะมีอาการปวดประจำเดือนได้⁽²³⁾

- การรับประทานแมกนีเซียม จากการศึกษาพบว่ามีส่วนช่วยลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและลดการสร้างพรอสตาแกลนดิน F2 alpha (PGF2α) ได้⁽²⁴⁾

- การรับประทานน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากยี่ห่วยครั้งละ 25 หยด ทุก 4 ชั่วโมง ระหว่างมีประจำเดือน สามารถบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้ด้วยการยับยั้งการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (antispasmodic) แต่ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรคลมชักเนื่องจากสาร anethol ในน้ำมันหอมระเหยดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการชักเพิ่มขึ้นได้⁽²⁵⁾

บทสรุป

อาการปวดประจำเดือนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพราะมีผลกระทบต่อทั้งการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตในผู้ที่มมีอาการดังกล่าว แม้การรับประทาน NSAIDs หรือยาคุมกำเนิดจะสามารถบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้ แต่ผู้ใช้อาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาดังกล่าวข้างต้นนอกจากนี้การบรรเทาอาการปวดด้วยทางเลือกอื่นๆ เช่น การใช้ความร้อนเฉพาะที่ การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า TENS การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารเสริม ซึ่งมีค่าใช้จ่ายและมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการรับประทานยา ก็สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้เช่นกัน และหากสตรีวัยเจริญพันธุ์มีอาการปวดประจำเดือนเรื้อรังร่วมกับประจำเดือนมาไม่ปกติ อาจเกิดจากการมีพยาธิ

สภาพภายในอุ้งเชิงกรานที่ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดอาการปวดประจำเดือนอย่างรุนแรงจนต้องขาดเรียนหรือหยุดงานเท่านั้น แต่ยังสามารถส่งผลเสียต่อการทำงานของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานโดยเฉพาะระบบสืบพันธุ์ในระยะยาวได้อีกด้วย ดังนั้นจึงควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุและรักษาอย่างเหมาะสมแต่เนิ่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, et al. Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence, impact and recent knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev* 2015; 13: 512-20.
2. Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *Brit Med J* 2006; 332: 1134-8.
3. French L. Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. *Paediatric drugs* 2008; 10: 1-7.
4. Almeida Filho DP, Oliveira LJ, Amaral VF. Accuracy of laparoscopy for assessing patients with endometriosis. *Sao Paulo Med J* 2008; 126: 305-8.
5. Hudelist G, English J, Thomas AE, Tinelli A, Singer CF, Keckstein J. Diagnostic accuracy of transvaginal ultrasound for non-invasive diagnosis of bowel endometriosis: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 37: 257-63.
6. Wykes CB, Clark TJ, Khan KS. Accuracy of laparoscopy in the diagnosis of endometriosis: a systematic quantitative review. *BJOG* 2004; 111: 1204-12.
7. Wentzensen N, von Knebel Doeberitz M. Biomarkers in cervical cancer screening. *Dis Markers* 2007; 23: 315-30.
8. Marjoribanks J, Proctor M, Farquhar C, Derks RS. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; CD001751.

9. Harada T, Momoeda M, Taketani Y, Hoshiai H, Terakawa N. Low-dose oral contraceptive pill for dysmenorrhea associated with endometriosis: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial. *Fertil Steril* 2008; 90: 1583-8.
10. French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician* 2005; 71: 285-91.
11. ACOG Practice Bulletin No. 110: noncontraceptive uses of hormonal contraceptives. *Obstet Gynecol* 2010; 115: 206-18.
12. Wong CL, Farquhar C, Roberts H, Proctor M. Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; CD002120.
13. Akin MD, Weingand KW, Hengehold DA, Goodale MB, Hinkle RT, Smith RP. Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. *Obstet Gynecol* 2001; 97: 343-9.
14. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* 1965; 150: 971-9.
15. Lee J. Review & Giveaway : AMMELTZ YOKO YOKO Heat Patch for Menstrual Pain a non-medicated solution to period pain. Available from: <http://www.jessying.com/2015/03/review-giveaway-ammeltz-yoko-yoko-heat.html> [Cited 2016 June 22].
16. Proctor ML, Smith CA, Farquhar CM, Stones RW. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; CD002123.
17. Goldfarb AH, Jamurtas AZ. Beta-endorphin response to exercise. An update. *Sports Med* 1997; 24: 8-16.
18. Rakhshae Z. Effect of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011; 24: 192-6.
19. Kannan P, Chapple CM, Miller D, Claydon LS, Baxter GD. Menstrual pain and quality of life in women with primary dysmenorrhea: Rationale, design, and interventions of a randomized controlled trial of effects of a treadmill-based exercise intervention. *Contemp Clin Trials* 2015; 42: 81-9.
20. Mahvash N, Eidy A, Mehdi K, Zahra M, Mani M, Shahla H. The effect of physical activity on primary dysmenorrhea of female university students. *World Appl Sci J* 2012; 17: 1246-52.
21. Harel Z, Biro FM, Kottenhahn RK, Rosenthal SL. Supplementation with omega-3 polyunsaturated fatty acids in the management of dysmenorrhea in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 1335-8.
22. Ziaei S, Zakeri M, Kazemnejad A. A randomised controlled trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhoea. *BJOG* 2005; 112: 466-9.
23. Gokhale LB. Curative treatment of primary (spasmodic) dysmenorrhoea. *Indian J Med Res* 1996; 103: 227-31.
24. Seifert B, Wagler P, Dartsch S, Schmidt U, Nieder J. Magnesium, a new therapeutic alternative in primary dysmenorrhea. *Zentralbl Gynakol* 1989; 111: 755-60.
25. Bokaie M, Farajkhoda T, Enjezab B, Khoshbin A, Karimi-Zarchi M. Oral fennel (*Foeniculum vulgare*) drop effect on primary dysmenorrhea: effectiveness of herbal drug. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18: 128-32.