



## การประเมินความปวดในภาวะสมองเสื่อม

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ

คนที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความเสี่ยงที่จะไม่ได้รับการรักษาอาการปวดเนื่องจากผู้ป่วยจะมีความสามารถในการประเมินอาการปวดและสื่อสารด้วยวาจาจากผู้อื่นลดลงเมื่อการดำเนินโรคสมองเสื่อมมากขึ้นตามลำดับ[3,4] สืบเนื่องจากการประเมินความปวดไม่สามารถเชื่อถือการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเองได้ จึงมีการหาวิธีอื่นมาเพื่อช่วยในการประเมินอาการปวดให้ถูกต้อง

### การประเมินความปวดในภาวะสมองเสื่อม:รายงานด้วยตนเอง

ทั้งที่ความเที่ยงตรงของการรายงานความปวดด้วยตนเองลดลงเมื่อการดำเนินโรคมากขึ้นแต่วิธีนี้ยังเป็นวิธีที่เหมาะสมในภาวะสมองเสื่อมระยะต้นเนื่องจากผู้ป่วยยังสามารถจำและบรรยายปวดเป็นคำพูดได้[10] ข้อควรระวังในการประเมินคือควรใช้เครื่องมือแบบง่ายเช่น Verbal descriptor scales ควรทวนคำถามและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเครื่องมือวัดความปวด และ ให้ความรู้ผู้ป่วยพอสมควรในการตอบ[10] นอกจากนี้การประเมินผู้ป่วยควรพิจารณาเฉพาะแต่ละคนในเรื่องจิตประสาทบกพร่อง เช่น ความจำเสื่อม ภาวะการเสียการสื่อสารรวมทั้งพัฒนาการทางสติปัญญา ทั้งนี้ควรมีการทดสอบจิตประสาทแบบย่อ ในผู้ป่วยก่อนเมื่อโรคสมองเสื่อมเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยจะบอกอาการปวดไม่ได้[7] บุคลากรไม่ควรตัดสินว่าผู้ป่วยไม่ปวดโดยเฉพาะในรายที่สติปัญญาบกพร่องอย่างรุนแรง

### การประเมินความปวดในภาวะสมองเสื่อม:เครื่องมือสังเกตพฤติกรรมความปวด

กว่า20ปี ที่ได้มีความพยายามในการพัฒนาเครื่องมือสังเกตความปวดในภาวะสมองเสื่อม เช่น PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLO-Plus [9], PAINAD [11]) เครื่องมือเหล่านี้มักจะใช้การสังเกต การแสดงออกของใบหน้า การออกเสียง การเคลื่อนไหวของร่างกาย(ดู [5] และ[12])บทรบทวนเครื่องมือสังเกตพฤติกรรมความปวด) การสังเกตความปวดควรใช้เวลาในการสังเกตและทำในขณะที่ผู้ป่วยพักหรือดำเนินชีวิตประจำวันแต่ในผู้ป่วยปวดเรื้อรังอาจไม่แสดงอาการปวด ปัจจุบันจึงมีข้อเสนอแนะให้สังเกตความปวดขณะเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหว[6]

มีเครื่องมือสังเกตพฤติกรรมความปวดมากมาย แต่ยังไม่ค่อยนำมาใช้ทางคลินิกเนื่องจากขาดแรงจูงใจ ไม่มีเวลา มีความยากในการสังเกตผู้ป่วยขณะให้การดูแล ความไม่แน่ใจในการให้คะแนนและการแปลผลคะแนน อย่างไรก็ตามมีความพยายามที่จะประเมินโดยใช้เครื่องมือกลุ่มนี้ให้เป็นกิจวัตรและเป็นมาตรฐานในคนใช้โรคสมองเสื่อม

### การประเมินความปวดในภาวะสมองเสื่อม:การประเมินความปวดโดยอัตโนมัติด้วยระบบวิดีโอ



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

การพัฒนาเครื่องตรวจหาความปวดอัตโนมัติขึ้นใหม่ เพื่อช่วยเป็นอุปกรณ์เสริมช่วยคนดูแลผู้ป่วย นับเป็นระบบที่มีความพยายามพัฒนาโดยใช้การวิเคราะห์การแสดงออกทางใบหน้าของผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ[8] แม้ว่าระบบดังกล่าวจะน่าทึ่งมากแต่ยังมีอุปสรรคอีกมากในการนำมาใช้ทางคลินิก อย่างไรก็ตามการพัฒนาอย่างรวดเร็วในสาขานี้ ระบบนี้น่าจะมีพร้อมที่จะนำมาใช้ได้ในทศวรรษหน้า

## สรุป

- การประเมินผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมควรรู้ทั้งการให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเองและการสังเกตพฤติกรรม เมื่อตัวโรคดำเนินมากขึ้นผู้ดูแลต้องใช้การสังเกตพฤติกรรมเพื่อบ่งชี้ว่ามีความปวด การทดสอบจิตประสาทจะช่วยแนะแนวการเลือกวิธีการประเมินปวดและการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน
- การประเมินความปวดโดยใช้การสังเกตพฤติกรรม ควรทำขณะพัก และ เคลื่อนย้ายหรือ ขณะทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมความปวด
- การนำหลักการประเมินความปวดโดยสังเกตพฤติกรรมควรถูกนำมาใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
- ในอนาคตเครื่องตรวจหาความปวดอัตโนมัติอาจจะเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยเสริมการประเมินปวดโดยคนดูแลผู้ป่วย

## เอกสารอ้างอิง

- [1] Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, Strand L, Constantinou M, Tudose C, Kappesser J, de Waal M, Lautenbacher S; EU-COST action td 1005 Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia Collaborators: <http://www.cost-td1005.net/>. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. BMC Neurol. 2014 Dec 10;14:229. doi: 10.1186/s12883-014-0229-5.
- [2] Fuchs-Lacelle S1, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). Pain Manag Nurs. 2004 Mar;5(1):37-49.
- [3] Gibson SJ, Lautenbacher S: Pain Perception and Report in Persons with Dementia. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): Pain in Dementia. Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp 43-54.
- [4] Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin KM, Craig KD, Gibson SJ, Lukas A, Smith JH. Pain assessment in elderly adults with dementia. The Lancet Neurology 2014, 13(12), 1216-1227.
- [5] Herr K, Zwakhalen S, Swafford K. Observation of pain in dementia. Current Alzheimer Research 2017, 14(5), 486-500.
- [6] Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE: Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. Scand J Caring Sci 2010, 24(2):380- 391.
- [7] Kaasalainen S, Crook J. An exploration of seniors' ability to report pain. Clinical nursing research 2004, 13(3), 199-215.
- [8] Kunz M, Seuss D, Hassan T, Garbas JU, Siebers M, Schmid U, Lautenbacher S. Problems of video-based pain de-tection in patients with dementia: a road map to an interdisciplinary solution. BMC geriatrics 2017, 17(1), 33.
- [9] Lefebvre-Chapiro S. The DOLPLUS 2 scale - evaluating pain in the elderly. European Journal Of Palliative Care. 2001;8:191-194.
- [10] Pautex S, Lautenbacher S: Methods of Assessing Pain and Associated Conditions in Dementia: Self-report Pain Scales. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp. 119-132.
- [11] Warden V, Hurley AC, Volicer L: Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. J Am Med Dir Assoc 2003, 4(1):9-15.
- [12] Zwakhalen S, Herr K, Swafford K. Observational pain tools. In Pain in Dementia, ed. Stephen J Gibson and Stefan Lautenbacher, Wolters Kluwer and IASP Press, 2017

## ผู้แต่ง



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.**

Miriam Kunz, PhD  
Co-Chair, Global Year Task Force  
Department of Medical Psychology and Sociology  
University of Augsburg  
Augsburg, Germany

Stefan Lautenbacher, PhD  
Department of Physiological Psychology  
University of Bamberg  
Bamberg, Germany

#### ผู้แปล

ปราณี รัชตตามขยน์นัต ป. ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา) ว.ว.วิสัญญีวิทยา อ.ว. อนุสาขาการระับปวด  
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

#### ผู้ตรวจทาน

แพทย์หญิงลักษมี ชาญเวชช์  
เลขาธิการสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย

### เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ (International Association for the Study of Pain®)

IASP เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์  
การปฏิบัติ และการศึกษาในวิชาการด้านความปวด  
[เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย  
หรือรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90  
สมาคมแห่งประเทศ และ 20 กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด

ในฐานะของปีสากลแห่งการด้านความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets) ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆและสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี เยี่ยมชม [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.