

แบบประเมินความเจ็บปวด Short-form McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย

วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, พ.บ.

จักรกริช กล้าผจญ, พ.บ.

อภิชนา โสวินทะ, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, จักรกริช กล้าผจญ, อภิชนา โสวินทะ. แบบประเมินความเจ็บปวด short-form McGill pain questionnaire ฉบับภาษาไทย เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2547; 14(3): 83-93

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ดัดแปลง Short-form McGill Pain Questionnaire เป็นภาษาไทยและศึกษาความเที่ยงตรงของแบบประเมินฉบับภาษาไทยในการประเมินความเจ็บปวด

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย: ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มที่ทำวิจัย: ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจากโรกระบบประสาท (neuropathic and neurogenic pain) หรือจากโรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain) จำนวน 60 ราย

วิธีการ: ออกแบบสอบถามเพื่อขอความเห็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ที่รักษาความเจ็บปวดเกี่ยวกับคำแปลความหมายลักษณะความเจ็บปวดเป็นภาษาไทย รวบรวมความหมายจากแบบสอบถามและสร้างแบบประเมิน Thai-Short-form McGill Pain Questionnaire (Th-SF-MPQ) ประเมินความเจ็บปวดในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินโดยแพทย์ 2 คน ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อศึกษาความเที่ยงตรง

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย 60 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 56 ราย ผู้ป่วยใน 4 ราย อายุเฉลี่ย 44.3 ± 12.8 ปี เป็นชาย 16 ราย หญิง 44 ราย ค่าเฉลี่ยของ sensory score, affective score, total score, total count, present pain intensity (PPI), visual analog scale (VAS) เท่ากับ 8.98, 5.73, 14.71, 7.33, 3.21 คะแนนและ 53.61 มิลลิเมตรตามลำดับ ลักษณะอาการปวดที่ผู้ป่วยเลือกมากที่สุด คือ รุ้สึกทรมาน (ร้อยละ 74.2) ลักษณะอาการปวดที่ผู้ป่วยเลือกน้อยกว่าร้อยละ 33 ได้แก่ ปวดเหมือนถูกแทง ปวดเหมือนถูกแทะ และปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง ความเที่ยงตรงด้าน internal consistency มีค่า alpha เท่ากับ 0.7881 ด้าน interrater validity เฉพาะส่วน PPI มีค่า Kappa เท่ากับ 0.7551 ส่วนอื่นค่าค่อนข้างต่ำ ค่า correlation coefficient ของคะแนนที่ประเมินโดยผู้ประเมินทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันทุกส่วน ($r > 0.8$)

สรุป: แบบประเมิน Thai short-form McGill Pain Questionnaire (Th-SFMPQ) มี internal consistency ดี ($\alpha = 0.7881$) แม้ว่า Interrater validity ซึ่งวัดเป็น percent agreement และ kappa coefficient จะดีเฉพาะส่วน present pain intensity (PPI) แต่พบว่าคะแนนการประเมินระหว่างผู้ประเมินทั้ง 2 คนในส่วนต่าง ๆ รวมทั้งคะแนนรวมและ VAS มีความสัมพันธ์กันสูง ($r > 0.8$) แสดงว่าแม้ผู้ป่วยไม่ได้ตอบแบบประเมินทุกข้อเหมือนกัน แต่ผลลัพธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากลักษณะอาการปวดเหมือนถูกแทง ปวดเหมือนถูกแทะ และปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยงมีผู้ป่วยเลือกน้อยกว่าร้อยละ 33 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรหาคำอื่นที่เหมาะสมทดแทนหรือตัด 3 คำนี้ออก

คำสำคัญ: ความเจ็บปวด, ความปวด, แบบประเมิน, short-form McGill pain questionnaire

การประเมินความเจ็บปวดเป็นส่วนสำคัญของการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเจ็บปวด (intensity) คุณลักษณะของความเจ็บปวด (quality or descriptor) ตำแหน่ง (site) และระยะเวลาที่เจ็บปวด (Duration) ซึ่งนำไปสู่การวินิจฉัยหาสาเหตุ การเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการประเมินประสิทธิผลของการรักษา⁽¹⁾ การประเมินความเจ็บปวด แบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่ การประเมินแบบ self report การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม และการประเมินทางสรีรวิทยาที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด^(1,2)

Self report เป็นการประเมินที่ใช้แพร่หลายที่สุด มีความเที่ยงตรงสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากการวัดความรู้สึกต่อความเจ็บปวดของแต่ละบุคคล (personal pain experience) แบบประเมินชนิดนี้ เช่น visual analogue scales, McGill Pain Questionnaire เป็นต้น การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม (behavioral measures) เช่น การส่งเสียงร้อง หรือการแสดงสีหน้าขณะได้รับความเจ็บปวด พฤติกรรมการใช้ยาลดปวด เป็นต้น การประเมินทางสรีรวิทยาที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด เช่น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อได้รับความเจ็บปวด เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ไม่สัมพันธ์กับ pain experience แต่อย่างใด^(1,2) แบบประเมินความเจ็บปวดแบบ self report แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ แบบประเมินมิติเดียว (single dimension pain scale) และแบบประเมินหลายมิติ (multidimension pain scale)

ข้อดีของแบบประเมินมิติเดียว คือ ประเมินง่าย ใช้เวลาประเมินน้อย แต่ขาดรายละเอียดด้านลักษณะของความเจ็บปวด จึงเหมาะสำหรับประเมินความเจ็บปวดเฉียบพลัน กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดเรื้อรังการประเมินแบบนี้ไม่ค่อยเที่ยงตรงนัก เนื่องจากมีผลด้านจิตใจอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง⁽³⁻⁴⁾ แบบประเมินแบบมิติเดียวที่นิยมใช้ได้แก่ visual analog scale (VAS), numerical rating scale (NRS), pain relief scale และ faces pain scale^(1,2)

ส่วนแบบประเมินหลายมิติมีข้อดีที่ประเมินได้ครอบคลุม ทั้งด้านลักษณะความเจ็บปวด ด้านจิตใจอารมณ์ ตำแหน่งที่เกิดความเจ็บปวด รวมทั้งความรุนแรง ช่วยให้การวินิจฉัยถูกต้องยิ่งขึ้น และการประเมินแยกแยะลักษณะความเจ็บปวดก็สอดคล้องกับแนวทางการรักษาในปัจจุบันซึ่งเป็น symptom-oriented และ mechanism-based

pain therapy โดยเฉพาะในกลุ่ม neuropathic pain⁽⁵⁾ นอกจากนี้ joint commission on accreditation of healthcare organizations ได้กำหนดให้ประเมินความเจ็บปวดแบบหลายมิติด้วยในรายชื่อที่เหมาะสม⁽⁶⁾ แบบประเมินแบบหลายมิติที่นิยมใช้ได้แก่ McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) และ Brief Pain Inventory (BPI) McGill Pain Questionnaire (MPQ) ใช้ประเมินความเจ็บปวดได้ทั้งเฉียบพลัน⁽⁷⁾ เรื้อรัง⁽⁸⁾ และ neuropathic pain⁽⁹⁾ การประเมินต้องใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที และลักษณะความเจ็บปวดที่มีให้เลือกมากถึง 78 คำ ทำให้เกิดความสับสนในบางราย⁽²⁾ จึงไม่เหมาะกับการนำมาใช้ตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนแบบประเมิน Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) เป็นแบบประเมินที่ตัดทอนจาก MPQ เพื่อลดเวลาประเมินลงเหลือ 2-5 นาที แต่ยังคงความเที่ยงตรงเทียบเท่าฉบับเต็ม⁽¹⁰⁾ ปัจจุบัน SF-MPQ เป็นที่นิยมใช้แพร่หลายในการวิจัยเรื่องความเจ็บปวดและการรักษาในคลินิกความเจ็บปวด^(11, 12)

อนึ่งการประเมินความเจ็บปวดโดยแบบประเมิน SF-MPQ ฉบับภาษาอังกฤษซึ่งเป็นมาตรฐานการประเมินความเจ็บปวด ผู้ประเมินมักประสบปัญหาการแปลหรืออธิบายความหมายของอาการเจ็บปวดไม่ตรงกัน ทำให้ผลการประเมินขาดความแม่นยำ ประเทศสวีเดนและสาธารณรัฐเชคได้ดัดแปลง SF-MPQ เป็นภาษาถิ่นดังที่รวบรวมไว้ใน textbook of pain 4th edition⁽¹⁾ และประเทศกรีซเป็นประเทศล่าสุดที่แปล SF-MPQ⁽¹³⁾ เพื่อลดอุปสรรคทางภาษาเช่นกัน จากแนวคิดนี้ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงแบบประเมินนี้ให้เป็นภาษาไทยเพื่อช่วยลดอุปสรรคทางภาษาและลดความผิดพลาดในการประเมิน (คณะผู้ทำวิจัยได้รับอนุญาตจาก Dr. Ronald Melzack ผู้คิดค้นแบบประเมิน SF-MPQ ให้ดัดแปลงเป็นภาษาไทยเพื่อนำมาใช้ทางคลินิกและการทำวิจัย)

วัตถุประสงค์

1. ดัดแปลง SF-MPQ เป็นภาษาไทย
2. ศึกษาความเที่ยงตรงของแบบประเมินฉบับภาษาไทยในการประเมินความเจ็บปวด

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive analysis).

แบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีอาการปวดเฉียบพลันและรองเฉียบพลัน (acute and subacute pain) ซึ่งมีอาการน้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มที่มีอาการปวดเรื้อรัง (chronic pain) ซึ่งมีอาการอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มป่วย 3 (6.1 เดือน (1 วัน - 24 เดือน) โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรคต่างๆ ได้แก่ lumbar spondylosis, spondylolisthesis และ herniated nucleus pulposus (HNP), cervical spondylosis และ herniated nucleus pulposus (HNP), muscle strain (ซึ่งรวมทั้งที่คอและหลังด้วย), ligamentous sprain, tendinitis, และ fasciitis, myofascial pain syndrome (MPS), nerve entrapment, osteoarthritis, และ neuropathic pain ดังแสดงในตารางที่ 2

แบบประเมิน Th-SF-MPQ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1: ลักษณะความปวด/อาการปวด (pain descriptors) ซึ่งแบ่งเป็นด้านความรู้สึก (sensory score) 11 ข้อ และด้านอารมณ์ (affective score) 4 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน ส่วนที่ 2: ระดับอาการปวดในขณะที่ถูกประเมิน (present pain intensity, PPI) มี 6 ระดับ ตั้งแต่ 0-5 ส่วนที่ 3: visual analog scale (VAS) 0-100 มิลลิเมตร คะแนนรวม (total score) คือ คะแนน sensory score รวมกับ affective score มีคะแนนเต็ม 50 คะแนน ส่วน total count เป็นจำนวนข้อรวมของลักษณะความปวดที่ผู้ป่วยเลือก คะแนนการประเมินแสดงในตารางที่ 3 และคะแนนแยกตามกลุ่มโรคแสดงในตารางที่ 2

การวัดความตรงตามเนื้อหา (content validity) ใช้เกณฑ์ของ Melzack⁽¹⁰⁾ โดยที่ลักษณะอาการปวด (pain descriptors) แต่ละลักษณะต้องถูกผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาเลือกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 33 และจากตารางที่ 4 ซึ่งแสดงความถี่และความรุนแรงของอาการปวดในแต่ละลักษณะ มีลักษณะอาการปวด 3 ข้อที่ผู้ป่วยเลือกตอบน้อยกว่า ร้อยละ 33 ได้แก่ ปวดเหมือนถูกแทง ปวดเหมือนถูกแตะและปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง

ความเที่ยงที่แสดงความสม่ำเสมอของคำถามทั้ง 15 ข้อ ใน Th-SF-MPQ ว่าสามารถวัดในเรื่องเดียวกันได้มากน้อยเพียงใด (internal consistency) วัดเป็นค่า Cronbach's alpha มีค่าเท่ากับ 0.7881 ค่า Alpha if item deleted

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
< 65 ปี	56	4
>=65 ปี	4	6.7
เพศ		
ชาย	16	26.7
หญิง	44	73.3
สถานภาพ		
สมรส	35	58.3
โสด	17	28.4
ม่าย	5	8.3
หย่าร้าง	3	5.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	19	31.7
ประถมศึกษาตอนปลาย	6	10.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	6.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	8.3
อนุปริญญา	7	11.7
ปริญญาตรี	15	25.0
ปริญญาโท	4	6.7
ปริญญาเอก	1	1.6
อาชีพ		
รับจ้าง	16	26.7
รับราชการ	15	25.0
ค้าขาย	6	10.0
เกษตรกร	4	6.7
แม่บ้าน	8	13.3
นักศึกษา	4	6.7
พระภิกษุ	1	1.6
เกษียณอายุ/ไม่มีงานทำ	6	10.0

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

	ค่าเฉลี่ย	ความคลาดเคลื่อน (Standard error)	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด
Sensory score (0-33)	8.98	0.49	1-28
Affective score (0-12)	5.73	0.33	0-12
Total score (0-50)	14.71	0.73	1-34
Total count (0-15)	7.33	0.27	1-14
Present pain index (PPI) (0-5)	3.21	0.17	1-5
VAS (0-100)	53.61	2.27	1-100

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการประเมินจากแบบประเมิน Th-SFMPQ

ลักษณะอาการปวด (Pain descriptors)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความรุนแรง	
		Mean	SE
1. ปวดตื้อ ๆ (Throbbing)	53 (44.2)	0.88	0.10
2. ปวดจี๊ด (Shooting)	58 (48.3)	0.80	0.09
3. ปวดเหมือนถูกแทง (Stabbing)	31 (25.8)	0.49	0.09
4. ปวดแปลบ (Sharp)	58 (48.3)	0.80	0.09
5. ปวดเกร็ง (Cramping)	64 (53.3)	1.03	0.10
6. ปวดเหมือนถูกแทะ (Gnawing)	15 (12.5)	0.24	0.06
7. ปวดแสบปวดร้อน (Burning)	44 (36.7)	0.81	0.11
8. ปวดตื้อ ๆ (Aching)	64 (53.3)	1.01	0.10
9. ปวดหนัก ๆ (Heavy)	63 (52.5)	1.10	0.11
10. กัดเจ็บ (Tender)	83 (69.2)	1.41	0.10
11. ปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง (Splitting)	23 (19.2)	0.42	0.08
12. รู้สึกเหนื่อยล้า (Exhausting)	85 (70.8)	1.39	0.10
13. รู้สึกหวาดกลัวความเจ็บปวด (Fearful)	65 (54.2)	1.29	0.12
14. รู้สึกไม่สบาย (Sickening)	83 (69.2)	1.38	0.10
15. รู้สึกทรมาน (Punishing-cruel)	89 (74.2)	1.63	0.11

ตารางที่ 4 ความถี่และความรุนแรงของอาการปวดในแต่ละลักษณะ

	% Agreement	Kappa coefficient	ค่า Correlation coefficient
Sensory score	15.00	0.0987	0.8985
Affective score	30.00	0.2322	0.8126
Total count	35.00	0.2512	0.9006
Present pain index (PPI)	81.67	0.7551	0.8938
VAS			0.8678
			0.8300

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของความเหมือนทาบทับ (% agreement) และค่า Kappa coefficient

ตารางที่ 6 แสดงค่า correlation coefficient ของคะแนนใน Th-SFMPQ ระหว่างผู้ประเมิน 2 คน

การประเมินผู้ป่วยด้วย Th-SF-MPQ โดยผู้ประเมินทั้งสองทำในเวลาใกล้เคียงกันไม่เกิน 10 นาที อาจทำให้ผู้ป่วยจดจำสิ่งที่ตอบในรอบแรกได้ ทำให้ค่าความเที่ยงสูงกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งเป็นผลจากช่วงเวลาระหว่างการประเมินที่ห่างกันน้อย อย่างไรก็ตามการประเมินผู้ป่วยด้วย Th-SF-MPQ ไม่มีอิทธิพลจากช่วงเวลาดังกล่าว เหตุผลอาจเนื่องจากลักษณะของอาการปวดที่มีมากถึง 15 ข้อ ในแต่ละข้อยังแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ และผู้ประเมินทั้งสองถามคำถามโดยเรียงข้อไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยจึงไม่น่าจะจดจำได้ครบถ้วน แม้ว่าการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแทนการให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินเองจะช่วยให้การประเมินง่ายขึ้นแล้วก็ตาม⁽¹⁵⁾ จากข้อสรุปนี้ จึงสามารถใช้ Th-SF-MPQ ในการศึกษา test-retest reliability ของผลการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ต้องการทราบ immediate effect หลังการรักษาได้ทันที สอดคล้องกับการศึกษาในกรีซที่ใช้ Greek SF-MPQ พบว่ามี Intraclass correlation coefficient (ICC) เมื่อประเมินภายในวันเดียวกันสูงถึง 0.9706⁽¹⁶⁾ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษา test-retest reliability ของ Th-SF-MPQ ต่อไป

จากผลการประเมินพบว่า neuropathic pain มี total score และ VAS สูงกว่ากลุ่มโรคอื่น และมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น⁽¹⁷⁾ ส่วนในกลุ่มโรคอื่นมีการแบ่งกลุ่มต่างจากการศึกษาอื่นที่ใช้ SF-MPQ^(10,13,16,17,18) ทำให้การเปรียบเทียบทำได้ยาก อนึ่ง การประเมินด้วยแบบประเมินความปวดใดก็ตาม การเปรียบเทียบผลการประเมินด้วยแบบประเมินเดียวกันในระหว่างคนต่างเชื้อชาติต่างวัฒนธรรมกัน แม้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันมีพยาธิสภาพใกล้เคียงกัน ย่อมมีความแตกต่างกันได้ ตามที่กล่าวอ้างใน the body-self neurometric model^(19,20) ฉะนั้น การเปรียบเทียบผลหรือคะแนนการประเมินในแต่ละประเทศจึงอาจไม่เหมือนกัน ผู้วิจัยจึงไม่นำมาเปรียบเทียบในที่นี้

คะแนนจาก Th-SF-MPQ อาจใช้แยกโรคได้ อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยนี้ เมื่อแยกผู้ป่วยตามกลุ่มโรคแล้ว จำนวนผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเหลือน้อย จึงไม่ได้ทำ discriminant classification analysis เพื่อใช้ประโยชน์ในการแยกโรค

ข้อสรุปจากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแบบประเมิน Thai short-form McGill Pain Questionnaire (Th-SF-MPQ) มี internal consistency ดี (Alpha = 0.7881) แม้ว่า interrater validity ซึ่งวัดเป็น percent agreement

และ Kappa coefficient จะดีเฉพาะส่วน present pain intensity (PPI) แต่พบว่าคะแนนการประเมินระหว่างผู้ประเมินทั้ง 2 คนในส่วนต่างๆ รวมทั้งคะแนนรวมและ VAS มีความสัมพันธ์กันสูง ($r > 0.8$) แสดงว่าแม้ผู้ป่วยไม่ได้ตอบแบบประเมินทุกข้อเหมือนกัน แต่ผลลัพธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อนึ่ง เนื่องจากลักษณะอาการปวดเหมือนถูกแทง ปวดเหมือนถูกแทะ และปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง มีผู้ป่วยเลือกน้อยกว่าร้อยละ 33 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรหาคำอื่นที่เหมาะสมทดแทนหรือตัด 3 คำนี้ออก ส่วนการตัดคำว่าปวดจี๊ดออก เพื่อให้ค่า Alpha สูงขึ้น ไม่มีความจำเป็น เนื่องจากค่า Alpha เดิมสูงอยู่แล้ว และการตัดคำนี้ออกทำให้ค่าเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย

เอกสารอ้างอิง

1. Melzack R, Katz J. Pain measurement in persons in pain. In: Wall PD, Melzack R. eds. Textbook of pain. 4th ed. Edinburge: Churchill Livingstone, 1999; 409-26.
2. Chapman CR, Syrjala KL. Measurement of pain. In: Loeser JD, Butler SH, Chapman CR, Turk DC, eds. Bonica's management of pain. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001; 310-28.
3. Carlsson AM, Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analog scale. Pain 1983; 16: 87-101.
4. Kremer EF, Block AJ, Gaylor MS. Behavioral approaches to treatment of chronic pain: The inaccuracy of patient self-report measures. Arch Phys Med Rehabil 1981; 62: 188-91.
5. CD-ROM for education. The Royal Society of Medicine of United State of America. New directions on neuropathic pain: Focusing treatment on symptoms and mechanisms. April 2000.
6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: Pain standard for 2001. United State of America. From [Http://www.jcaho.org/standard/pm.html](http://www.jcaho.org/standard/pm.html).
7. Melzack R, Wall PD, Ty TC. Acute pain in an

แบบประเมินความเจ็บปวด Short-form McGill ฉบับภาษาไทย

ชื่อ H.N. วันที่ประเมิน

อายุ.....ปี เพศ..... ระดับการศึกษา..... อาชีพ..... สถานภาพ.....

การวินิจฉัย

	ไม่ปวด/รู้สึก	ปวด/รู้สึกน้อย ไม่รบกวนชีวิตประจำวัน	ปวด/รู้สึกปานกลาง รบกวนชีวิตประจำวัน	ปวด/รู้สึกมากจนทนไม่ได้
ปวดตื้อ ๆ	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดจี๊ด	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดเหมือนถูกแทง	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดแปลบ	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดเกร็ง	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดเหมือนถูกเตะ	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดแสบปวดร้อน	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดตื้อ ๆ	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดหนัก ๆ	0).....	1).....	2).....	3).....
กดเจ็บ	0).....	1).....	2).....	3).....
ปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง	0).....	1).....	2).....	3).....
รู้สึกเหนียวล้า	0).....	1).....	2).....	3).....
รู้สึกหวาดกลัวความเจ็บปวด	0).....	1).....	2).....	3).....
รู้สึกไม่สบาย	0).....	1).....	2).....	3).....
รู้สึกทรมาน	0).....	1).....	2).....	3).....

ระดับอาการปวดในขณะนี้

- 0 ไม่ปวด
- 1 ปวดเล็กน้อย
- 2 ปวดพอรำคาญ
- 3 ปวดจนรู้สึกรบกวนการดำเนินชีวิต
- 4 ปวดจนทุกข์ทรมาน
- 5 ปวดมากจนทนไม่ได้

ไม่ปวด.....ปวดมากที่สุด

ผู้ประเมิน.....