

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-029 แก้ไขครั้งที่ 02	ฉบับร่าง หน้า 2 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

## เรื่อง Low Back Pain

● Hx & PE (ตารางที่ 1)

- ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ออจาระ
- ประวัติอดีต (การบาดเจ็บ, มะเร็ง)
- การซื้อบริเวณที่ปวด
- ตำแหน่งกดเจ็บ
- ความผิดปกติในการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนไหวในมุมต่างๆ กับอาการปวด
- การตรวจทางระบบประสาท

ตารางที่ 1 อาการและการตรวจพบในกลุ่มอาการปวดหลัง

อาการและการตรวจพบ	กลุ่มโรค
1. อาการปวดหลังไม่เกี่ยวข้องกับอริยาบถ ปวดเป็นพัก ๆ กระสับกระส่าย ผู้ป่วยหาอริยาบถสบายไม่ได้ (Colicky pain)	พยาธิสภาพของอวัยวะภายใน เช่น ตับ, ตับอ่อน, ลำไส้, ไต, หลอดเลือดใหญ่, มดลูก, รังไข่,
2. ปวดหลังเฉียบพลัน มักมีประวัติกระทบกระทั่งบริเวณบั้นเอว เช่น ก้มหรือบิดเอว กล้ามเนื้อหลังแข็ง เกร็ง ก้มหรือเหยงลำบาก	บั้นเอวเคล็ดในวัยหนุ่มสาว (acute lumbargo. lumbo-sacral หรือ idiopathic low back pain) ข้อสันหลังอักเสบ (acute discitis โดยเฉพาะในวัยเด็ก) Psoas abscess กระดูกสันหลังแตกทรุดในวัยชรา (Vertebral fracture in osteoporosis)
3. ปวดหลังหน่วง ๆ ตลอดเวลา ปวดมากเวลากลางคืน อาการปวดค่อย ๆ มากขึ้นตามกาลเวลาที่ผ่านไป	กลุ่มมะเร็งกระดูก

สถานะเอกสาร	จัดทำโดย ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT
	อนุมัติ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-029 แก้ไขครั้งที่ 02	ฉบับร่าง หน้า 3 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

อาการและการตรวจพบ	กลุ่มโรค
4. ปวดหลังเรื้อรัง	
4.1 ท่าทรงตัวผิดปกติ อาจปวดมากขึ้นเวลาก้มหรือเงย	ข้อสันหลังเสื่อม (spondylosis) ข้อสันหลังอักเสบ (spondylitis) ข้อสันหลังติดเชื้อ (เช่น วัณโรค) ข้อสันหลังแตกทรุดจากกระดูกพรุน विकल्प (เช่น หลังคด, หลังโก่ง, กระดูกสันหลังเสื่อม)
4.2 ท่าทรงตัวปกติ พบจุดกดเจ็บตาม กล้ามเนื้อ, สันหลัง, ก้มหรือเงย ปวดไม่ ชัดเจน	Myofascial pain อาการจากกลุ่มโรคอวัยวะ ภายใน Psychogenic กลุ่มข้ออักเสบเรื้อรัง เช่น ankylosing spondylitis
4.3 ปวดหลังเรื้อรัง ปวดตึงตอนเช้า หรือ ก่อนนอน และเวลากลางคืน ช่วงเวลา สาย ๆ หรือบ่ายมักทำงานได้ปกติ	กลุ่ม sciatica (ดูตารางที่ 2)
5. ปวดหลังร่วมกับ Sciatica	Spinal stenosis
6. ปวดหลังร่วมกับ Claudication	Vascular claudication

● Etiology (ตารางที่ 2)

1. การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหรือเอ็น
2. หมอนรองกระดูกเคลื่อน (herniated disc)
3. ข้อสันหลังเสื่อม (degenerative disc)
4. โพรงกระดูกสันหลังแคบ (spinal stenosis)

สถานะเอกสาร	จัดทำโดย ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT
	อนุมัติ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-029 แก้ไขครั้งที่ 02	ฉบับร่าง หน้า 4 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

ตารางที่ 2 การแยกโรคในกลุ่ม Sciatica

โรค	Herniated disc	Spinal stenosis	Ankylosing spondylitis	* Facet syndrome
ประวัติการตรวจพบ				
เพศ	ชาย > หญิง	ชาย > หญิง	ชาย > หญิง	ชาย > หญิง
อายุ	20-40	> 40	20-40	?-40
ประวัติ	เริ่มต้นเฉียบพลัน	เรื้อรัง	เรื้อรัง	เรื้อรัง
ภาวะที่ทำให้ปวดมาก	ก้ม, นั่ง	เดิน, ยืนแอ่นหลัง	นอนพัก, ดันเข้าหลัง แข็ง	ยืน, นั่งหลังตรง
Straight leg raising test	++	+/-	+	+/-
การตรวจระบบประสาท	+(Single root)	+-(Single or multiple roots)	-	=
X-ray	Normal, Narrow disc space	Degenerative change และ/หรือ Spondylolithesis	Early : Normal Late : Sacroilitis : Squaring vertebrae : Ossified ligaments (Bamboo spine)	Facet hypertrophy
การตอบสนองต่อ NSAID	++	+	++++ (มักต้องให้ dose สูง)	++
การฉีดยาเข้าที่ facet joints	ไม่หายปวด	ไม่หายปวด	ไม่หายปวด	ไม่หายปวด

\* ข้อมูลในกลุ่มอาการนี้ยังไม่เป็นที่ยืนยันแน่นอน

\*\* ยกเว้นพวก sequestered disc อาจมีอาการแบบ spinal stenosis

สถานะเอกสาร	จัดทำโดย .....	วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT	
	อนุมัติ.....	วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT	

วิธีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก่งคอย	เลขที่ CPG-PCT-029 แก้ไขครั้งที่ 02	ฉบับร่าง หน้า 5 ของ 5
------------------------------------	--	--------------------------

โดยพิจารณาจาก Hx, PE, X-ray

- X-ray อกหน้า # สงสัยความผิดปกติของกระดูก
- # ประวัติอุบัติเหตุ
- # ปวดหลังเรื้อรัง > 2 wk.
- # มีอาการตรวจพบทางรากประสาทหรือสงสัยโรคร้ายแรง (ขาอ่อนแรง,ชา)

● Severity & disability

พิจารณาข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ เศรษฐฐานะ ร่วมกับความรุนแรงของอาการปวด

● Treatment

1. การพัก - ควรพยายามให้ผู้ป่วยนอนพักไม่เกิน 1 wk.
2. การกำจัดกิจกรรมบางอย่าง ทำที่กระตุ้นให้ปวด
3. การบริหารยา - กลุ่มยาแก้ปวดและ NSAIDS, OPIOID  
- ยาอื่น ๆ เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ และยากล่อมประสาทมีผลให้พัก
4. การใช้วิธีทางกายภาพบำบัด
5. การสอนแนะนำการดูแลสุขภาพของหลัง
6. การบริหารร่างกาย
7. การรักษาด้วยการผ่าตัด กรณีมีอาการกดทับของรากประสาทชัดเจนและอาการปวดไม่ดีขึ้น โดยวิธี

ต่าง ๆ

การดูแลผู้ป่วย LBP

1. ไม่ยกของหนัก
2. ไม่ก้มเงยบ่อย ๆ
3. ไม่นั่งนาน ๆ
4. ออกกำลังกายเบา ๆ
5. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง
6. พักผ่อนให้เพียงพอ
7. ประคบน้ำอุ่น
8. ควบคุมน้ำหนัก / ลดความอ้วน / งดสูบบุหรี่

สถานะเอกสาร	จัดทำโดย ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
	ตำแหน่ง รองประธานคณะกรรมการ PCT
	อนุมัติ..... วันที่ 10 ตุลาคม 2560
วันที่บังคับใช้ 10 ตุลาคม 2560	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ PCT