

ผลประเมินเบื้องต้น	
--------------------	--

เพศ  ชาย  หญิง อายุ : ประเมิน  ครั้งแรก  ครั้งต่อๆ มา หมายเหตุ :

ประวัติ (ส่วนสีแดงหรือขีดเส้นใต้อาจเป็น red flags)	Migraine (M)	Tension - type (TT)	TACs (C,P,S,H)
ปวดศีรษะแบบที่เป็นนี้ <span style="color: red;">เป็นครั้งแรก</span> <span style="color: red;">เป็นแบบใหม่ เริ่มเกิดขึ้นไม่ถึง 3 เดือน</span> อายุที่เริ่มเป็น (ปี) <span style="color: red;">&gt;50</span>	ชาย : หญิง 1 : 3	ชาย : หญิง 4 : 5	ชาย : หญิง 3 : 1 (C) 1 : 1 (P), 1.5 : 1 (S), 1 : 2 (H)
การเริ่มต้นของอาการปวด <span style="color: red;">มากที่สุด</span>	ค่อยๆ มากขึ้น	ค่อยๆ มากขึ้น	มากขึ้นเร็ว
A ความรุนแรงของอาการปวด <span style="color: red;">มากที่สุด</span>	ปานกลาง - มาก	น้อย - ปานกลาง	มาก (C,P), ปานกลาง - มาก (S,H)
B ศีรษะข้างที่ปวด เริ่มปวดที่ ร้าวไปที่	ศีรษะข้างเดียว มักจะ ด้านหน้า - ขมับ	ศีรษะสองข้างพร้อมกัน (หรือทั่วศีรษะ)	ศีรษะข้างเดียว (กับอาการ E1-7) เบ้าตา / หน้าผาก / ขมับ
C ลักษณะอาการปวด	ตุบๆ ตามชีพจร	บีบ แน่น (ไม่ตามชีพจร)	แทงเป็นทิวๆ (S), เพิ่มขึ้นทักๆ (H)
D ปวดเพิ่มขึ้นเมื่อ <span style="color: red;">ไอ จาม เบ่ง ตื่นนอนตอนเช้า นอนลง</span>	มีกิจวัตรประจำ เช่น เดิน / ขึ้นบันได	ไม่ปวดเพิ่มขึ้นเมื่อ มีกิจวัตรประจำ	มีการเคลื่อนไหว (บางรายของ H)
E อาการอื่นที่มาร่วม ขณะปวดศีรษะ <span style="color: red;">ปวดตา + autonomic symptoms</span> อาการที่คงอยู่ <span style="color: red;">คลื่นไส้/อาเจียน ผิดปกติทางระบบประสาท</span> อาการอื่นๆ / อาการแสดง <span style="color: red;">ไข้ ชัก คอแข็ง papilledema</span>	1) คลื่นไส้ / อาเจียน 2) กลัวแสง และ กลัวเสียง • prodrome / postdrome (ระยะ 2 วัน ก่อน / หลัง) • cutaneous allodynia (ผม / ผิว ไวต่อสัมผัส) • cranial autonomic symptoms (E1-7 TACs)	1) ไม่คลื่นไส้ไม่อาเจียน 2) กลัวแสง หรือ กลัวเสียง อย่างเดียว หรือ ไม่มีทั้งคู่ 3) คลื่นไส้เล็กน้อย หรือ กลัวแสง หรือ กลัวเสียง อย่างเดียว หรือ ไม่มีทั้ง 3 4) ไม่คลื่นไส้ปานกลาง ไม่คลื่นไส้มาก ไม่อาเจียน	1) ตาแดง / น้ำตาไหล 2) คัดจมูก / น้ำมูกไหล 3) หนังตาบวม 4) เหนื่อยออกโบหน้า 5) รุ่มาตาเล็ก / หนังตาดก 6) หน้าแดง (S) 7) รู้สึกแน่นในหู (S) 8) รู้สึกกระสับกระส่าย (C, P, H)
F ถ้าเคยปวดเป็นครั้งๆ กรณีไม่ได้รับการหรือรักษาไม่ได้ผล ปวดแต่ละครั้งนาน	4 - 72 ชม. (อายุ < 18 ปี 2 - 72 ชม.)	1) 30 นาที - 7 วัน 2) หลายชม. - ไม่หาย	15 นาที - 3 ชม. (C) 2-30 นาที (P), 1 วินาที -10 นาที (S)
G จำนวนครั้งทั้งหมดที่เคยปวดแบบนี้	≥ 5	≥ 10	≥ 5 (C) , ≥ 20 (P, S)
H ปวดทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	วันปวด ≥ 15 วัน ต่อ เดือน นาน > 3 เดือน		ปวดทุกวัน > 3 เดือน (H)
I อาการทางตา / อาการชา ประเมินสำหรับ aura	1.1) มีอย่างน้อย 1 aura ที่ค่อยๆ เป็นมากขึ้น ใน ≥ 5 นาที 1.2) มีอย่างน้อย 2 aura เกิดตามกันมา 1.3) แต่ละ aura เป็นนาน 5 - 60 นาที 1.4) มีอย่างน้อย 1 aura ที่เป็นข้างเดียว (เช่น aphasia) 1.5) มี aura ที่เห็นแสง / ชาแบบเหน็บชา 1.6) ปวดศีรษะเกิดร่วม หรือ ตามมาภายใน 60 นาที 2) เป็น 1 aura หรือ มากกว่า เป็นแล้วอาการหายหมด 3) มีอาการ aura ตรงตามเกณฑ์วินิจฉัยอย่างน้อย 2 ครั้ง	1) มีความถี่ของการปวดดังนี้ • วันเว้นวัน - 8 ครั้ง ต่อ วัน (C) • มากกว่า 5 ครั้ง ต่อ วัน (P) • อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ วัน (S) 2) ตอบสนองอย่างดีต่อยา indomethacin (P, H) • typical aura (พบน้อย) • อาการแบบ migraine	
ความถี่ของการปวด			
เวลาที่เริ่มปวด	เช้า(ตื่นนอน) กลางคืน(จอนตื่นจากหลับ)		
อาการเปลี่ยน 3 เดือนที่ผ่านมา	เลวลงเป็นลำดับ		
สิ่งกระตุ้น	ไอ จาม เบ่ง ออกกำลังกาย เพศสัมพันธ์ เปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่งหรือยืน เคี้ยว		
ปัญหาสุขภาพ	บาดเจ็บศีรษะ(< 3 เดือน) ตั้งครรภ์ หลังคลอด(2 เดือน) ภูมิคุ้มกันบกพร่อง BP ≥ 180/120 sleep apnea		
ยาไม่ใช้สำหรับปวดศีรษะ	ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาสเตียรอยด์ ดูส่วนขีดเส้นใต้หน้า 2		
การรักษา (ใช้ยา / ไม่ใช้ยา) ผลการรักษา ผลข้างเคียง			
ยาระงับปวด	≥ 10 - 15 วันต่อเดือน > 3 เดือน		
การตรวจภาพสมองภายใน 2 ปี			
ปวดคล้ายกันในครอบครัว			
กระทบต่อการใช้ชีวิต			

Diagnostic criteria codes : แต่ละ criterion คำนด้วยเครื่องหมาย + (Pr บ่งชี้ว่าถ้าขาด 1 criterion อาจเป็น probable diagnosis)			
① M without aura	≥ 2 (A,B,C,D) + (E.1/E.2) + (F) + (G)	Pr	② M with aura ≥ 3 (I.1) + (I.2) + (I.3) Pr
Chronic M	(เคยมีอาการแบบ ①/② ≥ 5 ครั้ง) + (H) + (criteria ①/② ยกเว้น F,G,I.3 / ทุเลาด้วย ergot หรือ triptan) ≥ 8 วัน ต่อ เดือน		
Status migrainosus	(อาการแบบที่เคยเป็น ①/②) + (A / E ที่รุนแรงมาก) + (F > 72 ชม.)		
Episodic TT	≥ 2 (A,B,C,D) + (E.1,E.2) + (F.1) + (G)	Pr	Chronic TT ≥ 2 (A,B,C,D) + (E.3,E.4) + (F.2) + (H) Pr
TACs (C,P,S)	≥ 1 (E.1-E.8) + (A,B,C,F) + (G) + (I.1) + (I.2)	Pr	TACs (H) ≥ 1 (E.1-E.8,D) + (A,C,H) + (B) + (I.2) Pr

## คำอธิบาย :

- / (slash) : ในที่นี้ เครื่องหมายนี้ หมายถึง และ / หรือ
- **TACs** : Trigeminal autonomic cephalalgias ได้แก่ Cluster headache (C), Paroxysmal hemicrania (P), Short - lasting unilateral neuralgiform headache attacks (S), Hemicrania continua (H) แต่ละชนิดอาจมีอาการที่ต่างกัน จึงมีการระบุชื่อย่อของแต่ละชนิด C, P, S, H ไว้ข้างท้ายอาการนั้น
- **E** : Migraine อาจมี prodrome, postdrome, cutaneous allodynia และ / หรือ cranial autonomic symptoms แต่ไม่จัดเป็น diagnostic criteria
- **G** : จำนวนครั้งที่เกิดอาการตรงตามเกณฑ์วินิจฉัย ของปวดศีรษะแต่ละชนิด
- **I** : Aura มักเป็นก่อนปวดไม่เกิน 1 ชม. แต่อาจเกิดหลังปวดเริ่มไปแล้ว หรือเป็นนานจนเข้าระยะปวด หรือไม่มีปวดเกิดขึ้น หรือปวดบางครั้งไม่มี aura และอาจเป็น prolonged (> 60 นาที) , persistent aura without infarction ( $\geq 1$  สัปดาห์) หรือ migrainous infarction (>60 นาที และมี infarction)
- **ยาระงับปวด** : การใช้มากเกินไป อาจทำให้เป็น medication-overuse headache เกณฑ์วินิจฉัย คือ 1) ปวด  $\geq 15$  วัน ต่อ เดือน ในผู้ที่มีอาการปวดศีรษะอยู่ก่อนแล้ว 2) ใช้ยานาน > 3 เดือน โดยใช้  $\geq 15$  วัน ต่อ เดือน สำหรับ non-opioids เช่น paracetamol, aspirin และ / หรือ NSAIDs หรือใช้  $\geq 10$  วัน ต่อ เดือน สำหรับ opioids, ergotamine และ / หรือ triptans (อาจมี non - opioids ร่วมด้วย)
- **ยาไม่ใช้สำหรับปวดศีรษะ** : ยาบางชนิดอาจมีผลให้เกิดอาการปวดศีรษะ (ดูส่วนที่ขีดเส้นใต้ใน Groups of Headache Disorders ข้างล่าง)
- **Diagnostic criteria codes** : อิงตาม ICHD-3 อธิบายโดยยกตัวอย่าง M without aura, criterion แรก คือ  $\geq 2$  (A, B, C, D) หมายความว่าต้องมีอาการอย่างน้อย 2 ข้อ จากข้อ A, B, C, D ในหมวด migraine, criterion 2 คือ E.1 / E.2 หมายถึง มีอาการที่ 1 และ / หรือ 2 ของข้อ E ในหมวด migraine criterion 3 คือ F หมายถึง มีอาการ ข้อ F เข้าได้กับหมวด migraine, criterion 4 คือ G หมายถึง มีอาการตรงตาม criteria ที่กล่าวมาแล้ว  $\geq 5$  ครั้ง ถ้าขาดไป 1 criterion อาจเป็น probable diagnosis นอกจากนี้ เกือบทุกเกณฑ์วินิจฉัยใน ICHD-3 จะมี criterion ข้อสุดท้าย เป็นเงื่อนไข เดือนให้วินิจฉัยแยกโรคว่า “ไม่มีการวินิจฉัยอื่นใน ICHD-3 ที่อธิบายได้ดีกว่า” ซึ่ง diagnostic criteria codes ทั้งหลายในที่นี้ ไม่ได้แสดงไว้

## Groups of Headache Disorders : Based on ICHD-3 (The International Classification of Headache Disorders 3rd edition)

## 1. Primary headaches :

- **Migraine, Tension-type headache, Trigeminal autonomic cephalalgias (TACs).**
- **Exertion** : Primary cough headache, Primary exercise headache, Primary headache associated with sexual activity, Primary thunderclap headache.
- **Stimuli** : Cold - stimulus headache, External - pressure headache.
- **Pain over the scalp** : Primary stabbing headache, Nummular headache.
- **Hypnic headache, New daily persistent headache (NDPH).**

## 2. Secondary headaches attributed to underlying causative disorders :

- **Trauma, Tumor, Infection, Inflammation, Chiari I, Low CSF pressure, Seizure, Psychiatric disorder, Intrathecal injection.**
  - **Vascular disorder**: ischemic event, non traumatic haemorrhage, unruptured vascular malformation, arterial dissection, arteritis, venous thrombosis, vascular procedures, angiography, pituitary apoplexy, reversible cerebral vasoconstriction, genetic vasculopathy.
  - **Intracranial hypertension** : idiopathic, metabolic (acute hepatic failure, renal failure, right heart failure, Reye's syndrome), toxic (vitamin A) causes ; corticosteroid withdrawal, chromosomal disorder (e.g. Turner and Down syndrome), hydrocephalus, long-term drugs (anabolic steroids, amiodarone, lithium carbonate, nalidixic acid, thyroid replacement, tetracycline, retinoid).
  - **Substances** : NO donors (e.g. nitrate medicines), PDE inhibitors (e.g. sildenafil, cilostazol), acute pressor agent, disulfiram, contraceptives, exogenous hormone, atropine, digitalis, hydralazine, nifedipine, nimodipine, imipramine, nicotine, cocaine, alcohol, CO, histamine, calcitonin gene-related peptide, inorganic and organic compounds.
  - **Medication - overuse** : non - opioids (paracetamol, NSAIDs including aspirin), opioids, ergotamine, triptans.
  - **Substance withdrawal** : caffeine, opioids, estrogen (suggestive : corticosteroids, tricyclic antidepressants, NSAIDs, SSRIs).
  - **Homeostasis** : BP  $\geq 180/120$ , fasting, sleep apnea, dialysis, hypothyroidism, cardiac cephalalgia, high - altitude, aeroplane travel, diving.
  - **Disorder of the cranium, neck, eyes, ears, nose, paranasal sinuses, mouth, teeth, TMD (temporomandibular disorder).**
3. **Neuropathies & Facial Pains** : lesions of trigeminal nerve, glossopharyngeal nerve, and nervus intermedius ; occipital neuralgia, painful optic neuritis, ischemic ocular motor nerve palsy, Tolosa - Hunt syndrome, Raeder's syndrome, persistent idiopathic facial pain, recurrent painful ophthalmoplegic neuropathy, central neuropathic pain, neck - tongue syndrome, burning mouth syndrome.