



ประกาศ ฝ่ายบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติ การจัดการความปวด

ด้วย ฝ่ายบริการพยาบาล ได้จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติ การจัดการความปวด โดยมี
วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความปวดให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิต
ที่ดี มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล
2. เพื่อสื่อสารผลการประเมินความปวดของผู้ป่วยและการจัดการให้ทีมผู้รักษา/พยาบาลทราบ
3. เพื่อเป็นแนวทาง/รูปแบบในการจัดการความปวด

ในการนี้ ฝ่ายบริการพยาบาล จึงขอประกาศใช้ นโยบายและแนวปฏิบัติ การจัดการความปวด
ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ 12 เมษายน 2560 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2560

(นางสาวจันทรฉาย แซ่ตั้ง)

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

สำเนา คุณฉัตรรัตน์ ผอมแก้ว บรรจุ ^{๒๕} website

นโยบายและแนวปฏิบัติ การจัดการความปวด ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความปวดให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล
2. เพื่อสื่อสารผลการประเมินความปวดของผู้ป่วยและการจัดการให้ทีมผู้รักษา/พยาบาลทราบ
3. เพื่อเป็นแนวทาง/รูปแบบในการจัดการความปวด

นโยบาย

1. กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ที่จำเป็นต้องมีการประเมิน บันทึก และจัดการอาการนอกเหนือจาก อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต
2. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการคัดกรองความปวด เมื่อแรกรับ และบันทึกข้อมูลในระบบ HIS (IPD บันทึกใน initial assessment form, OPD บันทึกในแบบฟอร์มซักประวัติ)
3. ผู้ป่วยที่มีความปวดทุกรายต้องได้รับการประเมินความปวดอย่างครอบคลุม และได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม
4. บันทึกระดับความปวดในแบบบันทึกสัญญาณชีพ (Graphic sheet) ทุกครั้งที่มีการประเมินความปวด
5. บันทึกปัญหาทางการพยาบาลเรื่องความปวด การจัดการความปวด และผลการจัดการในบันทึกทางการพยาบาล
6. จัดการบรรเทาปวดตามชนิดของความปวดให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและมาตรฐานวิชาชีพ
7. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีการรักษาความปวด เช่น Patient-controlled Analgesia (PCA), intraspinal infusions (Epidural catheter) ให้ใช้แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
8. วางแผนการจำหน่ายและดำเนินงานตามแผน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการกับความปวดอย่างเหมาะสม
9. ประเมินคะแนนความปวดผู้ป่วยทุกรายก่อนจำหน่าย และบันทึกข้อมูลในระบบ HIS
10. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติในการจัดการความปวด
11. ทุกหอผู้ป่วยมีการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนในการจัดการความปวด
12. บุคลากรทางการพยาบาล มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และประเมินสมรรถนะ (Staff Competency) ในการจัดการความปวด
13. กำหนดให้การจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย และทุกหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดต้องมีการประกันคุณภาพเรื่องการจัดการความปวด

คำจำกัดความ

ความปวด หมายถึง ความรู้สึกไม่พึงปรารถนาและประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย

ความรุนแรงของความปวด หมายถึง ระดับความทุกข์ทรมานหรือความรู้สึกปวดมากหรือน้อย โดยระดับความรุนแรงของความปวดจากน้อยไปหามาก มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0 - 10

การจัดการความปวด หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด ลด บรรเทา และควบคุมความปวด ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากความปวด

หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาล

1. ประเมินความปวดอย่างครอบคลุม
2. จัดการความปวดและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด
3. บันทึกการประเมินและการจัดการความปวดในระบบ HIS ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล

1. ช่วยประเมินระดับความปวด และรายงานพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีความปวด
2. ช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดตามการมอบหมายและการกำกับดูแลของพยาบาล

การประเมินความปวด

1. ประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ระดับความรุนแรงของความปวด (Intensity of Pain) บริเวณที่ปวด (Location of Pain) ลักษณะการปวด (Pattern of Pain) ความถี่ และระยะเวลาของการปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
2. ประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก สัญญาณชีพ
3. ประเมินความปวดทั้งขณะพัก ขณะเคลื่อนไหว ขณะทำกิจวัตรประจำวัน ขณะทำกิจกรรมการพยาบาล และบันทึกค่าคะแนนความปวดสูงสุด ในระบบ HIS
4. วิธีการประเมินความปวด
 - 4.1 ครั้งแรกเมื่อรับใหม่หรือรับย้าย
 - 4.2 ผู้ป่วยที่มีความปวด ≤ 3 ให้ประเมินอย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง
 - 4.3 ผู้ป่วยที่มีความปวด > 3 ให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ปวด
 - 4.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
 - 4.4.1 ผ่าตัดใหญ่
 - ประเมินและบันทึกทันทีหลังรับจากห้องผ่าตัด
 - ติดตามประเมินอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง
 - หลังจากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ปวด
 - 4.4.2 ผ่าตัดเล็ก หรือ หลังทำหัตถการ invasive procedure
 - ประเมินและบันทึกทันทีหลังทำหัตถการ
 - ติดตามประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ปวด
 - 4.5 การประเมินซ้ำหลังได้รับการจัดการบรรเทาความปวด
 - 15 – 30 นาที หลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีด
 - 1 ชั่วโมง หลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน
 - 30 นาที หลังได้รับการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา
 - 4.6 กรณีผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีด
 - แบบ around the clock ต้องประเมินความปวดและ sedation score ก่อนให้ยาทุกครั้ง
 - แบบ IV drip ต่อเนื่อง / PCA / Epidural catheter ติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ปวด หรือตามแผนการรักษา

การบันทึกความปวด

- ลักษณะความปวด เช่น ปวดหนักๆ ปวดจุกๆ ปวดตื้อๆ ปวดแน่นๆ ปวดจี๊ดๆ ปวดแปล็บๆ ปวดเหมือนเข็มทิ่ม ปวดเหมือนโดนบีบรัด ปวดแสบปวดร้อน ปวดเย็บๆ ปวดซาๆ ปวดแบบรำคาญๆ ปวดร้าวไปที่อื่น ปวดตุบๆ ปวดลึกๆ เมื่อยๆ เช็ดๆ ฯลฯ

- ระยะเวลาที่ปวด เช่น ปวดตลอด ปวดเป็นพัก ๆ ปวดตอนเคลื่อนไหว ฯลฯ

- ระดับความปวด เป็นคะแนนตัวเลข โดยมีความหมายดังนี้

เครื่องมือวัดความปวด	ระดับความปวด (คะแนน)				
	ระดับความปวดที่ยอมรับได้	ไม่ปวดเลย	ปวดเล็กน้อย	ปวดปานกลาง	ปวดมาก
เครื่องมือที่คะแนนเต็ม 9, 10	≤ 3	0	1-3	4-6	7-10
เครื่องมือที่คะแนนเต็ม 8 (CPOT)	≤ 2	0	1-2	3-5	6-8
เครื่องมือที่คะแนนเต็ม 7 (NIPS)	≤ 3	0	1-3	4-5	6-7

เครื่องมือวัดความปวด

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารได้ ใช้มาตรวัด ดังต่อไปนี้

1.1 **มาตรวัดแบบตัวเลข** (Numeric Rating Scale : NRS) คะแนน 0 -10

สำหรับผู้ป่วยที่บอกระดับความปวดเป็นคะแนนได้

1.2 **มาตรวัดแบบใบหน้า** (Face Pain Scale : FPS) คะแนน 0 -10 สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยสูงอายุ ที่บอกคะแนนความปวดไม่ได้ ไม่เข้าใจภาษาไทย

1.3 **มาตรวัดความปวด** คะแนน 0 -10 สำหรับผู้ป่วยที่บอกระดับความปวดเป็นคะแนนไม่ได้

* ให้การจัดการความปวดเมื่อคะแนน NRS / FPS / มาตรสี > 3

2. ผู้ป่วยไม่สามารถรายงานความปวดได้ด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว สับสน ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ใช้มาตรวัด Behavioral Pain Scale: BPS ดังนี้

2.1 **มาตรวัดพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ** คะแนน 0-9

2.2 **มาตรวัดพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ** คะแนน 0-9

* ให้การจัดการความปวดเมื่อคะแนน BPS > 3

3. ผู้ป่วยวิกฤต ที่ไม่สามารถรายงานความปวดได้ด้วยตนเอง ใช้**มาตรวัดพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยวิกฤต** (Critical Pain Observation Tool : CPOT) คะแนน 0-8

* ให้การจัดการความปวดเมื่อคะแนน CPOT > 2

4. ผู้ป่วยเด็ก ใช้มาตรวัด ดังต่อไปนี้

4.1 **มาตรวัด NIPS** (Newborn & Infant Pain Scale) (คะแนน 0-7) / **Modified NIPS / FLACC scale** (คะแนน 0-10) สำหรับทารกแรกเกิด (อายุ 0-1 เดือน)

4.2 **มาตรวัด FLACC** (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability) (คะแนน 0-10) สำหรับเด็ก อายุ 1 เดือน - 3 ปี

4.3 **มาตรวัด Face Pain Scale (FPS) / แถบสีพรนิรันดร์** (คะแนน 0-10) สำหรับเด็ก อายุ 4-7 ปี และเด็กที่สามารถบอกความปวดได้ด้วยตนเองแต่ไม่เข้าใจความแตกต่างของตัวเลข

4.4 **มาตรวัด Numeric Rating Scale (NRS)** (คะแนน 0-10) สำหรับเด็ก อายุ 5 ปี ขึ้นไป สามารถรายงานความปวดได้ด้วยตนเองและเข้าใจความแตกต่างของตัวเลข

* ให้การจัดการความปวดเมื่อคะแนน NIPS / Modified NIPS / FLACC / NRS > 3

การจัดการความปวด

1. ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย/วิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยแต่ละราย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ตามชนิดและอาการปวดของผู้ป่วย
2. วางแผนจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและวิถีความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถประเมินและจัดการความปวดได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. วิธีการจัดการความปวด
 - 3.1 การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา มีการติดตามประเมินผลหลังได้รับยา และ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา
 - 3.2 การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา สามารถใช้ควบคู่กับการใช้ยาแก้ปวดได้ เช่น การจัดทำ การใช้ผ้ารัด ประคองแผล การนวด การฝึกผ่อนคลาย การใช้เก้าอี้โยก การประคบร้อน-เย็น การใช้ดนตรี การเบี่ยงเบนความสนใจ การสวดมนต์ เป็นต้น
 - 3.3 การลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยเด็ก เช่น แสง เสียง การจัดทำอาหาร การห่อตัว การนวด/ สัมผัส การให้ดูดจุกหลอก การเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยน การประคบเย็น เป็นต้น
4. กรณีใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีรักษาความเจ็บปวด เช่น PCA pump, Intra-spinal infusion (Epidural catheter) หรือ การให้ยา sedate ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติมในการใช้วิธีการดังกล่าว

ตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการความปวด

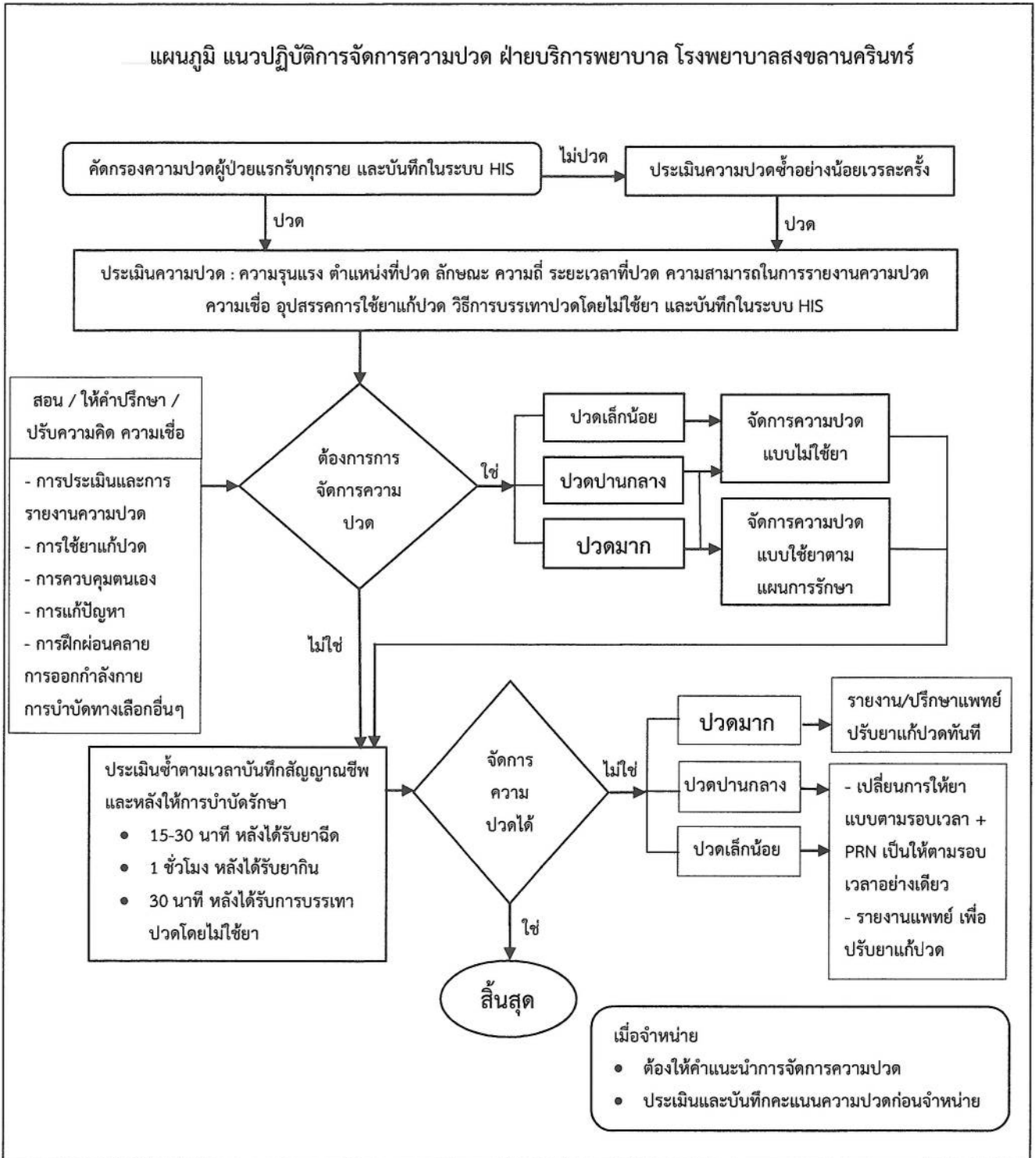
1. ความปวดเฉียบพลัน (Acute Pain)
 - ผู้ป่วย/ญาติมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดใน ระดับมาก-มากที่สุด \geq ร้อยละ 95
 - ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง มีความปวด \leq 3 คะแนน \geq ร้อยละ 80
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความปวด \leq 3 คะแนน ก่อนการจำหน่าย \geq ร้อยละ 95
2. ความปวดมะเร็ง (Cancer Pain)
 - ผู้ป่วย/ญาติมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดใน ระดับมาก-มากที่สุด \geq ร้อยละ 80
 - ผู้ป่วยมะเร็งมีความปวดลดลงจากแรกรับอย่างน้อยร้อยละ 50 ก่อนการจำหน่าย \geq ร้อยละ 80
3. การคำนวณผลลัพธ์คุณภาพการจัดการความปวด

คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วย/ญาติที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในระดับพอใจมาก-มากที่สุด

$$\text{สูตร } \frac{\text{จำนวนผู้ตอบระดับความพึงพอใจมาก-มากที่สุดในการจัดการความปวดรายด้าน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด}} = \dots\dots\dots \%$$

การประกันคุณภาพ

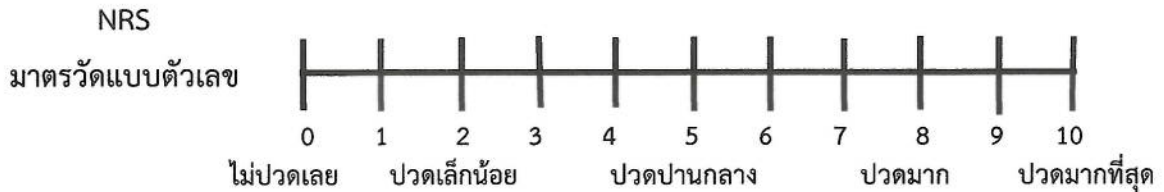
หอผู้ป่วยมีการประกันคุณภาพการจัดการความปวดตามแบบประเมินการประกันคุณภาพของฝ่ายบริการพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



มาตรวัดความปวด

1. มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales : NRS)

เป็นการประเมินความปวดด้วยตัวเลข โดยพยาบาลจะบอกผู้ป่วยว่าถ้าไม่ปวดเลยแทนด้วยเลข 0 และปวดรุนแรงมาก แทนด้วยเลข 10



2. มาตรวัดความปวดด้วยคำพูด (Descriptor Pain Scales: DPS หรือ Verbal Descriptor Scales: VDS)

เป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยรายงานความปวด โดยใช้คำในการบอกระดับความปวด ตั้งแต่ไม่ปวดเลยจนถึงปวดมากที่สุด มีข้อดีคือใช้ง่ายและรวดเร็ว ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือที่ซับซ้อน แต่มีความไวในการประเมินความปวดต่ำ เหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดเป็นคะแนนได้



3. มาตรวัดความปวดด้วยภาพแสดงสีหน้า (Face Pain Scales : FPS)

มาตรวัดความปวด โดยการประเมินจากการแสดงออกของสีหน้า ใช้ประเมินโดยการสอบถามผู้ป่วยว่าขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดระดับใด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้บอกตำแหน่งของสีหน้าที่ตนเองรู้สึกปวด



4. มาตรฐานวัดแบบตัวเลขและแถบสี

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย	1-3 ปวดเล็กน้อย			4-6 ปวดปานกลาง			7-9 ปวดมาก			ปวดมากที่สุด

5. มาตรฐานวัดพฤติกรรมความปวด (Behavioral Pain Scales: BPS)

ใช้ประเมินความปวดในผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/ใช้เครื่องช่วยหายใจ/ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต มีคะแนนระหว่าง 0-9 การแปลผลคะแนน 0 = ไม่ปวด 1-3 = ปวดเล็กน้อย 4-6 = ปวดปานกลาง 7-9 = ปวดมาก

5.1 สำหรับผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวที่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ (BPS no ventilator)

BPS no ventilator	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	ใบหน้าแสบๆ ขมวดคิ้ว	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตา หางตายนเล็กน้อย	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ่งอ้อม หรือเกร็งแขนขา	ดิ้นไปมา เกร็งตัว
การหายใจ (Ventilation)	หายใจสงบราบเรียบ	มีอาการไอ การหายใจติดขัด ไอ	หายใจไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบานเล็กน้อย	กระสับกระส่าย หายใจแรงเร็ว ดิ้นไปมา

5.2 สำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (BPS On Ventilator)

BPS On Ventilator	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	ใบหน้าแสบๆ ขมวดคิ้ว	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตา หางตายนเล็กน้อย	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ่งอ้อม หรือเกร็งแขนขา	เกร็งทั้งตัว
การต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ (Compliance with ventilation)	หายใจตามเครื่องช่วยหายใจ	มีอาการไอ พร้อมกับมีการเคลื่อนไหวร่างกาย	หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ บ้าง	ต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ

6. มาตรการวัดความปวดผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต / ไอซียู (Critical Care Pain Observation Tool : CPOT)

ใช้ประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถบอกคะแนนความปวดได้ (คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 8) ต้องจัดการความปวด เมื่อคะแนน CPOT > 2 หรือ ≥ 3

CPOT	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2
การแสดงสีหน้า	สีหน้าผ่อนคลาย	แสดงสีหน้าปวด เกร็งกล้ามเนื้อใบหน้า	ส่ายหน้า กลอกลูกตาไป-มา
ลักษณะการเคลื่อนไหว	ไม่เคลื่อนไหว	เคลื่อนไหวช้า ๆ จับบริเวณที่ปวด	พยายามดึงท่อช่วยหายใจ ไม่ทำตามสั่ง กระสับกระส่าย
ท่าทางการเคลื่อนไหว	ไม่ต้านขณะช่วยเปลี่ยนท่า นอน มีลักษณะผ่อนคลาย	ต้าน เกร็งเล็กน้อยในขณะ ช่วยเปลี่ยนท่านอน	ต้าน เกร็งมากในขณะช่วย เปลี่ยนท่านอน
ลักษณะการหายใจขณะ ใช้เครื่องช่วยหายใจ	หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วย หายใจ ไม่ alarm	เครื่อง alarm เมื่อไอ และ หยุด alarm ได้เอง	หายใจไม่สัมพันธ์กับ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ alarm
หรือ ลักษณะการพูดขณะไม่มี ท่อช่วยหายใจ	พูดน้ำเสียงปกติ	ร้องครางเบา ๆ หรือถอน หายใจ	ร้องไห้

แปลโดย นางสุพัตรา อุปนิสากร (APN Critical Care) หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม (MICU) จากเอกสารอ้างอิง

1. Li D, Puntillo K, Miaskowski C. A review of objective pain measures for use with critical care adult patients unable to self-report. J Pain. 2008 Jan;9(1):2-10.
2. 8. Gelinas C, Harel F, Fillion L, Puntillo KA, Johnston CC. Sensitivity and specificity of the critical-care pain observation tool for the detection of pain in intubated adults after cardiac surgery. J Pain Symptom Manage. 2009 Jan;37(1):58-67.

7. มาตรการวัดความปวดในผู้ป่วยเด็กทารก (Neonatal Infant Pain Scale : NIPS)

ใช้กับเด็กทารก อายุแรกเกิด - 1 เดือน มีคะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน การแปลผล คะแนน 0 = ไม่ปวด คะแนน 1-3 = ปวดเล็กน้อย คะแนน 4-5 = ปวดปานกลาง คะแนน 6-7 = ปวดมาก เครื่องมือ NIPS ต้องจัดการความปวดเมื่อคะแนน NIPS > 3

NIPS	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2
สีหน้า	เฉย ๆ สบาย	แสยะปากเบะ จมูกย่น คิ้วย่น ปิดตาแน่น	
ร้องไห้	ไม่ร้อง	ร้องคราง	หวีดร้อง
การหายใจ	หายใจสม่ำเสมอ	หายใจเร็วขึ้นหรือช้าลง หรือกลั้นหายใจ	
แขน	วางสบาย ๆ	งอ	
ขา	วางสบาย ๆ	งอ / เที้ยียด	
ระดับการตื่น	หลับ / ตื่น	กระสับกระส่าย / วุ่นวาย	

8. มาตรฐานวัดความปวดผู้ป่วยเด็กเล็ก (FLACC scale: Face; Legs; Activity; Cry; Consolability)

ใช้กับเด็กอายุ 1 เดือน - 3 ปี หรือผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว มีคะแนนระหว่าง 0 - 10

การแปลผล 0 = ไม่ปวด 1-3 = ปวดเล็กน้อย 4-6 = ปวดปานกลาง 7-10 = ปวดมาก

ต้องจัดการความปวดเมื่อคะแนน FLACC > 3 หรือ ≥ 4

FLACC	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2
สีหน้า	เฉย ๆ ไม่มี	แสบปากแสบ ขมวดคิ้ว ถอยหนี ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมบางครั้ง	คางสั้น กัดฟันแน่น เป็นบ่อย ๆ หรือตลอดเวลา
ร้องไห้	ไม่ร้อง (ตื่นหรือหลับก็ได้)	ครางอ้อ ๆ ครางเบา ๆ บ่นเป็น บางครั้ง	ร้องไห้ตลอด หัวใจร้อง สะอึก สะอื้น บ่นบ่อย ๆ
การเคลื่อนไหว	นอนเฉย ๆ ท่าปกติ เคลื่อนไหว สบาย	บิดตัวไป-มา แอนหน้า แอนหลัง เกร็ง	ตัวอ่อ เกร็งจนตัวแข็ง หรือสั่น กระตุก
ขา	อยู่ในท่าปกติ หรือท่าสบาย	อยู่ในท่าไม่สบาย กระสับ กระ ส่าย เกร็ง	เตะหรืองอขาขึ้น
การตอบสนองต่อการ ปลดปล่อย	เชื่องช้า สบาย ๆ	สามารถปลดปล่อยโดยการสัมผัส โอบกอด พุดคุยด้วยเพื่อตึงดูความ สนใจเป็นระยะ	ยากที่จะปลดปล่อย หรือทำให้สบาย

9. มาตรฐานวัดความปวดผู้ป่วยเด็กทารกวิกฤต (Modified Infant Pain Scales : MIPS)

เป็นมาตรฐานวัดความปวดหลายมิติที่ปรับปรุงมาจากมาตรฐาน NIPS ใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กทารกที่อยู่ในภาวะ
วิกฤต มีคะแนนระหว่าง 0 - 10 การแปลผล คะแนน 0 = ไม่ปวด 1-3 = ปวดเล็กน้อย
4-6 = ปวดปานกลาง 7-10 = ปวดมาก ต้องจัดการความปวดเมื่อคะแนน MIPS > 3 หรือ ≥ 4

MIPS	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2
การแสดงออกทางใบหน้า	สีหน้าปกติ / สงบเป็นธรรมชาติ / เรียบเฉย	สีหน้าเหวอ / หน้าเขียว / คิ้วขมวด / ปากแสบ	
การร้องไห้	เฉย / ไม่ร้องไห้	ร้องครางเบา ๆ เป็นระยะ ๆ	ร้องเสียงแหลม / ร้องเสียงดัง / ร้องดังขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดเวลา
แบบแผนการหายใจ	หายใจสม่ำเสมอ / ลักษณะผ่อน คลาย	หายใจไม่สม่ำเสมอ / เร็วกว่าปกติ / กลั้นหายใจ	
การเคลื่อนไหวของแขน	กล้ามเนื้อผ่อนคลาย / ไม่เกร็ง / มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย	เกร็งกล้ามเนื้อ / แขนงอ หรือ เหยียดตรงอย่างรวดเร็ว	
การเคลื่อนไหวของขา	กล้ามเนื้อผ่อนคลาย / ไม่เกร็ง / มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย	เกร็งกล้ามเนื้อ / ขางอ หรือเหยียด ตรงอย่างรวดเร็ว	
การตื่น	นอนหลับ / ตื่นอย่างเฉยสงบ	กระสับกระส่าย / กระวนกระวาย / พกไม่ได้	
อัตราการเต้นของหัวใจ	เพิ่มขึ้น 10% ของอัตราการเต้น ปกติ	เพิ่มขึ้น 11-20% ของอัตราการเต้น ปกติ	เพิ่มขึ้น > 20% ของอัตราการ เต้นปกติ
ความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเลือด	ไม่ต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น กว่าเดิม	ต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นในการ รักษา O ₂ Sat ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	

* ดัดแปลงจาก 2004 UCSF Children's Hospital at UCSF Medical Center: The Regents of the University of California

10. มาตรฐานการง่วงซึม (Sedation Scale: SS)

ใช้กับผู้ป่วยทุกวัยที่ได้รับยาที่มีผลข้างเคียงกดการหายใจ หรือ sedative drug เช่น Morphine, Fentanyl มีคะแนน 4 ระดับ ระหว่าง 0-3 ให้ยาแก้ปวดเมื่อคะแนน 0 หรือ 1 เท่านั้น

คะแนนตั้งแต่ 2-3 งดให้ยาแก้ปวด และรายงานแพทย์ทันที

รายการประเมิน	คะแนน
หลับ ปลุกตื่น	0
ง่วงนอนเล็กน้อย ปลุกตื่นง่าย	1
ง่วงนอนปานกลางค่อนข้างบ่อย ปลุกไม่ง่าย	2
ง่วงนอนมาก ปลุกตื่นยาก	3