

มาตรวัดความปวดผู้ใหญ่

1.มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales : NRS)

- ประเมินความปวดด้วยตัวเลข โดยพยาบาลจะบอกผู้ป่วยว่าถ้าไม่ปวดเลย แทนด้วยเลข 0 และ ปวดรุนแรงมากเท่าที่จินตนาการได้ แทนด้วยเลข 10



2.มาตรวัดความปวดด้วยภาพแสดงสีหน้า (Face Pain Scales : FPS)

- ประเมินโดยการสอบถามผู้ป่วยว่าขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดระดับใด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้อธิบายตำแหน่งของสีหน้าที่ตนเองรู้สึกปวด



3.มาตรวัดแบบตัวเลขและแถบสี

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

4.มาตรวัดพฤติกรรมความปวด (Behavioral Pain Scales: BPS)

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

4.1 สำหรับผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวที่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ (BPS no ventilator)

| BPS no ventilator | คะแนน 0 | คะแนน 1 | คะแนน 2 | คะแนน 3 |
|-----------------------------|-------------------------|--|--|-------------------------------------|
| สีหน้า Facial expression) | สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ | ใบหน้าแฉะ ขมวดคิ้ว | คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตา ทางตายนเล็กน้อย | คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น |
| การเคลื่อนไหว (Upper limbs) | ไม่มีการเคลื่อนไหว | มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ | เคลื่อนไหวรุนแรง นิ่งงอแง หรือเกร็งแขนขา | ดิ้นไปมา เกร็งตัว |
| การหายใจ (Ventilation) | หายใจสงบ ราบเรียบ | มีอาการไอ การหายใจติดขัด ไอ | หายใจไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบานเล็กน้อย | กระสับกระส่าย หายใจแรงเร็ว ดิ้นไปมา |

4.2 สำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (BPS On Ventilator)

| BPS On Ventilator | คะแนน 0 | คะแนน 1 | คะแนน 2 | คะแนน 3 |
|--|--------------------------|--|---|------------------------------------|
| สีหน้า (Facial expression) | สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ | ใบหน้าแฉะ ขมวดคิ้ว | คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตาทางตายนเล็กน้อย | คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น |
| การเคลื่อนไหว (Upper limbs) | ไม่มีการเคลื่อนไหว | มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ | เคลื่อนไหวรุนแรง นิ่งงอแง หรือเกร็งแขนขา | เกร็งกึ่งตัว |
| การต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ (Compliance with ventilation) | หายใจตามเครื่องช่วยหายใจ | มีอาการไอ พร้อมกับมีการเคลื่อนไหวร่างกาย | หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจบ้าง | ต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ |

5.มาตรวัดความปวดผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต / 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 | ไม่ต้านขณะช่วยเปลี่ยนท่านอน มีลักษณะผ่อนคลาย | ต้าน เกร็งเล็กน้อยในขณะที่ช่วยเปลี่ยนท่านอน | ต้าน เกร็งมากในขณะที่ช่วยเปลี่ยนท่านอน |
| ลักษณะการหายใจขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ | หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่ alarm | เครื่อง alarm เมื่อไอ และหยุด alarm ได้เอง | หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ alarm |
| หรือ ลักษณะการพูดขณะไม่มีท่อช่วยหายใจ | พูดน้ำเสียงปกติ | ร้องครางเบา ๆ หรือถอนหายใจ | ร้องไห้ |

6. มาตรวัดการง่วงซึม (Sedation Scale: SS)

- ผู้ป่วยทุกวัยที่ได้รับยาที่มีผลข้างเคียงกดการหายใจ หรือ sedative drug เช่น Morphine, Fentanyl มีคะแนน 4 ระดับ ระหว่าง 0-3 ให้อาแก้ปวดเมื่อคะแนน 0 หรือ 1 เท่านั้น คะแนนตั้งแต่ 2-3 งดให้อาแก้ปวด และรายงานแพทย์ทันที

| รายการประเมิน | คะแนน |
|---|-------|
| ไม่ง่วงเลย อาจนอนหลับแต่รู้ตัว ตื่นดี พูดคุยโต้ตอบได้อย่างรวดเร็ว | 0 |
| ง่วงเล็กน้อย นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้อย่างรวดเร็ว | 1 |
| ง่วงพอควร อาจหลับอยู่แต่ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้ช้าหรือไม่ชัด แต่พูดคุยได้สักครู่ผู้ป่วยจะอยากหลับมากกว่าคุยด้วยหรือมีอาการสับสนให้เห็น | 2 |
| ง่วงอย่างมาก ปลุกตื่นยากมากหรือไม่ตื่น ไม่โต้ตอบ | 3 |

มาตรวัดความปวดในเด็ก

1.มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales : NRS)

- ประเมินความปวดด้วยตัวเลข โดยพยาบาลจะบอกผู้ป่วยว่าถ้าไม่ปวดเลยแทนด้วยเลข 0 และ ปวดรุนแรงมากเท่าที่จินตนาการได้ แทนด้วยเลข 10



2.มาตรวัดความปวดด้วยภาพแสดงสีหน้า (Face Pain Scales : FPS)

- ประเมินโดยการสอบถามผู้ป่วยว่าขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดระดับใด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้บอกตำแหน่งของสีหน้าที่ตนเองรู้สึกปวด



3.มาตรวัดแบบตัวเลขและแถบสี

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

4.มาตรวัดความปวดในผู้ป่วยเด็กทารก (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 สมาย | แสยะปากแบนะ จมูกย่น คิ้วย่น ปิดตาแน่น | |
| ร้องไห้ | ไม่ร้อง | ร้องคราง | หวีดร้อง |
| การหายใจ | หายใจสม่ำเสมอ | หายใจเร็วขึ้นหรือช้าลง หรือกลืนหายใจ | |
| แขน | วางสบาย ๆ | งอ | |
| ขา | วางสบาย ๆ | งอ / เขยียด | |
| ระดับการตื่น | หลับ / ตื่น | กระสับกระส่าย / งุนวาย | |

5.มาตรวัดความปวดผู้ป่วยเด็กเล็ก (FLACC scale: Face; Legs; Activity; Cry; Consolability)

- ใช้กับเด็กอายุ 1 เดือน - 3 ปี หรือผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย 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 | แสยะปากแบนะ ขมวดคิ้ว กอหยด ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมบางครั้ง | คางสั้น กัดฟันแน่น เป็นบ่อย ๆ หรือตลอดเวลา |
| ร้องไห้ | ไม่ร้อง (ตื่นหรือหลับก็ได้) | ครางอื้อ ๆ ครางเบา ๆ บ่นเป็นบางครั้ง | ร้องไห้ตลอด หวีดร้อง สะอึกสะอื้น บ่นบ่อย ๆ |
| การเคลื่อนไหว | นอนเฉย ๆ ท่าปกติ เคลื่อนไหวสบาย | บิดตัวไป-มา แอนหน้า แอนหลัง เกร็ง | ตัวงอ เกร็งจนตัวแข็ง หรือสั่น กระตุก |
| ขา | อยู่ในท่าปกติ หรือท่าสบาย | อยู่ในท่าที่ไม่สบาย กระสับ กระส่าย เกร็ง | เตะหรือขยับขาขึ้น |
| การตอบสนองต่อการปลอบโยน | เชื่องฟังดี สมาย ๆ | สามารถปลอบ โยนด้วยการสัมผัส โอบกอด พูดยิ้มด้วยเพื่อดึงดูดความสนใจเป็นระยะ | ยากที่จะปลอบ หรือทำให้สบาย |

6.มาตรวัดความปวดผู้ป่วยเด็กทารกวิกฤต (Modified Infant Pain Scales : MIPS)

- เป็นมาตรวัดความปวดหลายมิติที่ปรับปรุงมาจากมาตรวัด NIPS ใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต 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 / ปากแบนะ | |
| การร้องไห้ | เฉย / ไม่ร้องไห้ | ร้องครางเบา ๆ เป็นระยะ ๆ | ร้องเสียงแหลม / ร้องเสียงดัง / ร้องดังขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดเวลา |
| แบบแผนการหายใจ | หายใจสม่ำเสมอ / ลักษณะผ่อนคลาย | หายใจไม่สม่ำเสมอ / เร็วกว่าปกติ / กลืนหายใจ | |
| การเคลื่อนไหวของแขน | กล้ามเนื้อผ่อนคลาย / ไม่เกร็ง / มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย | เกร็งกล้ามเนื้อ / แขนงอ หรือเหยียดตรงอย่างรวดเร็ว | |
| การเคลื่อนไหวของขา | กล้ามเนื้อผ่อนคลาย / ไม่เกร็ง / มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย | เกร็งกล้ามเนื้อ / ขาอ หรือเหยียดตรงอย่างรวดเร็ว | |
| การตื่น | นอนหลับ / ตื่นอย่างเฉยสงบ | กระสับกระส่าย / กระวนกระวาย / พักไม่ได้ | |
| อัตราการเต้นของหัวใจ | เพิ่มขึ้น 10% ของอัตราการเต้นปกติ | เพิ่มขึ้น 11-20% ของอัตราการเต้นปกติ | เพิ่มขึ้น > 20% ของอัตราการเต้นปกติ |
| ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด | ไม่ต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม | ต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นในการรักษา O2 Sat ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ | |