



## การประเมินความปวดในเด็กที่เปราะบางที่สุด

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ

เป็นที่ทราบกันดีในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กว่าการประเมินความปวดเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา

การประเมินความปวด เกี่ยวข้องกับการสื่อสารทางสังคม ขณะที่เด็กประสบกับความปวด จะแสดงออกทางพฤติกรรมที่แพทย์สามารถสังเกต แปลผลและปฏิบัติต่อ ภายในบริบททางคลินิก การประเมินความปวดที่ไม่เหมาะสม และการแปลความหมายจากเด็กที่ส่งสัญญาณความปวดผิด อาจนำไปสู่การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน การให้ยาที่มากหรือน้อยเกินไป ส่งผลให้เด็กได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม

หากทำได้ ควรประเมินความปวดจากการให้ผู้ป่วยบอกเอง (self report) เป็นอันดับแรก อย่างไรก็ตาม เด็กกลุ่มเปราะบางอย่างมาก เช่น เด็กแรกเกิด ทารก หรือเด็กวัยเตาะแตะ จะยังเล็กเกินไปที่จะสามารถสื่อความหมายเรื่องความปวดได้โดยตรง เนื่องจากความบกพร่องทางระบบประสาทหรือการสื่อสาร หรืออาจเป็นผลจาก sedation ในการรักษา ดังนั้น หลักการพื้นฐานของการประเมินความปวดในเด็กกลุ่มนี้ จึงต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก บนความรู้เกี่ยวกับบริบทและอาการแสดงของความปวด ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากผู้ปกครอง

เมื่อใดก็ตามที่ทำการประเมินความปวด โดยทฤษฎีแล้ว หากทำได้ ควรประเมินให้ครอบคลุมทุกมิติ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ตำแหน่งที่ปวด: จะช่วยบอกสาเหตุของความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ และยังช่วยในการแยกตำแหน่งของจุดปวดเฉพาะที่ (localized pain) ออกจาก referred pain หรือ widespread pain ซึ่งแม้แต่เด็กเล็ก ๆ หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางระบบประสาทระดับกลางก็ยังสามารถชี้ตำแหน่งที่ปวดได้
- คุณลักษณะหรือธรรมชาติของความปวด: จะช่วยบอกรายละเอียดของความปวด เช่น รู้สึกปวดอย่างไร ซึ่งจะช่วยแยกชนิดของความปวดออกจากกันได้ (nociceptive, neuropathic หรือ vascular) ในเด็กที่ค่อนข้างเปราะบางดังกล่าวอาจบอกได้ยาก
- ผลกระทบของความปวด:  
บันทึกระดับผลกระทบของความปวดต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการทำหน้าที่ในสังคม โดยผู้ปกครองอาจเป็นผู้ให้ข้อมูล
- บริบทของความปวด: เหตุการณ์ เจ็บใจ หรือ สภาพการณ์ ที่มีผลต่อประสบการณ์ความปวด จะบอกถึงการแปลความหมายจากสัญญาณและการรายงานความปวด
- ระดับความปวด: ประเมินการระดับความรุนแรงของความปวด เป็นประโยชน์ในการบอกค่าที่เป็นพื้นฐานและใช้ประเมินผลการรักษาที่ให้

## เครื่องมือประเมินความปวดในเด็กที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้เอง

เครื่องมือประเมินความปวดต่อไปนี้ มีโครงสร้างส่วนใหญ่จากการรวมคะแนนการแสดงออกทางสีหน้า การส่งเสียงดังหรือการบอด้วยวาจา การแสดงท่าทาง และการเกร็งกล้ามเนื้อหรือเคลื่อนไหว

### เด็กแรกเกิด ทารก และวัยเตาะแตะ (1,2)

- The Premature Infant Pain Profile (PIPP).
- The Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) (also includes items that score heart rate and oxygen saturation).
- The Toddler-Preschooler Postoperative Pain Scale (TPPPS).
- The Face Legs Activity Cry Consolability (FLACC).

### เด็กที่มีความบกพร่องทางระบบประสาท (3,4,5,6)

- Revised FLACC scale (r-FLACC): ผู้ดูแลเด็ก สามารถเพิ่มคำอธิบายพฤติกรรมที่จำเพาะสำหรับเด็กได้ เนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางระบบประสาทจะมีวิธีการตอบสนองแปลกๆต่อความปวด
- Individualized Numeric Rating Scale (INRS): เพิ่มการให้คะแนนโดยรวม 0-10 จากคำอธิบายของพ่อแม่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่จำเพาะกับความปวดของเด็ก
- The Paediatric Pain Profile (PPP): รวมการสังเกตพฤติกรรมทางกายภาพและกิจกรรมต่าง ๆ (เช่น ไม่ยอมรับประทานอาหาร นอนหลับไม่สนิท เป็นต้น อ่านเพิ่มเติมที่ [www.pppprofile.org.uk](http://www.pppprofile.org.uk))
- Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised (NCCPC-R): สำหรับประเมินพฤติกรรมในเด็กอายุ 3-18 ปีที่มีความบกพร่องทางการรับรู้หรือการสื่อสาร

### เด็กที่ได้รับการ sedate หรือ ผูกตรึงไว้ (restraint) (7)

- COMFORT scale: รวมการประเมินอัตราการเต้นของหัวใจและความดันเลือด
- COMFORT-Behavior (COMFORT-B): ไม่รวมหัวข้อด้านสรีรวิทยา

### ข้อควรพิจารณาในการประเมินความปวด (8)

- การประเมินที่ได้จากการสังเกต ไม่สามารถแยกความทุกข์ทรมานจากความปวด ออกจากความทุกข์ทรมานจากเหตุอื่น ๆ เช่น ความกลัว หรือความทรมานจากข้อจำกัดทางสรีระได้
- การวัดพารามิเตอร์ทางสรีรวิทยาเช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความอิมพัลซ์ของออกซิเจนในเลือด จะพบค่าเปลี่ยนแปลงตอบสนองต่อความปวด แต่ใช้เป็นตัวชี้วัดความปวดได้ไม่ดีเท่าพฤติกรรมที่สังเกตได้ เนื่องจากมีความจำเพาะเจาะจงและน่าเชื่อถือน้อยกว่า
- ในการตัดสินใจรักษาควรพิจารณาจากการประเมินในทุกมิติ ร่วมกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านสรีรวิทยา พัฒนาการ และจิตสังคม ที่อาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมาน
- คะแนนความปวดที่เป็นจุดตัด ไม่เหมาะสำหรับใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจให้ยา เพราะอาจนำไปสู่การให้ยามากหรือน้อยเกินไปได้
- สำหรับตัดสินใจรักษา ควรใช้ข้อมูลประกอบกัน ทั้งการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนความปวด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตอบสนองต่อการรักษา และความสามารถในการทำกิจกรรมของเด็ก
- แม้ว่าจะมีข้อจำกัดของการวัดที่จำเพาะต่อความปวดหรือการวัดการทำงานบางอย่าง ที่ไม่มีการทดสอบกับเด็กกลุ่มที่เปราะบางอย่างมาก ข้อสังเกตง่ายๆ เช่น เริ่มอยากอาหาร กลับมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติได้ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพของการนอนหลับ

ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองหรือจากการสังเกตโดยตรง  
ก็สามารถใช้ในการประเมินผลกระทบของความปวดได้

- เด็กที่ป่วยหนัก (critically ill)  
จะไม่สามารถแสดงความปวดได้ชัดเจนหรือไม่สามารถคงพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดได้

## สรุป

ในบทนี้ ได้รวบรวมวิธีการทางคลินิกที่ช่วยเป็นกรอบของการประเมินความปวดสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบางอย่างมากไว้  
อย่างไรก็ตาม ดังที่ Dr. Berde และ McGrath ได้ย้ำว่า “การประกอบโรคศิลปะ คงไว้ซึ่งการผสมผสานสิ่งที่คนไข้มอง  
การสังเกตพฤติกรรมและการวัดทางสรีรวิทยา เข้ากับประวัติ ตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ  
และบริบททางคลินิกทั้งหมดเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกให้รักษาทางคลินิก (9)”

## เอกสารอ้างอิง

- [1] Lee GY, Stevens BJ. Neonatal and infant pain assessment. Chap. 35 in McGrath PJ, Stevens BJ, Walker SM, Zempsky WT (Eds.), Oxford Textbook of Paediatric Pain, 2014, pp. 353-369. Oxford, UK: Oxford University Press.
- [2] Crellin DJ Systematic review of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability tool in infants and children: is it reliable, valid, & feasible for use? Pain 2015;156:1232-51.
- [3] Crosta QR, Ward TM, Walker AJ, Peters LM. A review of pain measures for hospitalized children with cognitive impairment. J Spec Pediatr Nurs. 2014 Apr;19(2):109-18.
- [4] Malviya S, Voepel-Lewis T, Burke C, Merkel S, Tait AR. The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. Paediatr Anaesth. 2006;16(3):258-265.
- [5] Pedersen LK, Rahbek O, Nikolajsen L, Moller-Madsen B. The revised FLACC score: Reliability and validation for pain assessment in children with cerebral palsy. Scand J Pain. 2015;9(1):57-61.
- [6] Solodiuk JC, Scott-Sutherland J, Meyers M, et al. Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): a pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. Pain. 2010;150(2):231-236.
- [7] Dorfman TL, Sumamo Schellenberg E, Rempel GR, Scott SD, Hartling L. An evaluation of instruments for scoring physiological and behavioral cues of pain, non-pain related distress, and adequacy of analgesia and sedation in pediatric mechanically ventilated patients: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2014;51(4):654-676.
- [8] Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR. inappropriate opioid dosing and prescribing for children: An unintended consequence of the clinical pain score? JAMA Pediatr. 2017;171(1):5-6.
- [9] Berde C, McGrath P. Pain measurement and Beecher's challenge: 50 years later. Anesthesiology. 2009;111(3):473-474.

## ผู้แต่ง

Terri Voepel-Lewis, PhD, RN  
Associate Professor School of Nursing  
Associate Research Scientist in Anesthesiology  
University of Michigan  
Ann Arbor, Michigan

Carl L von Baeyer, PhD, Professor Emeritus  
Department of Psychology  
University of Saskatchewan,  
Saskatoon, Canada

## ผู้แปล

วิมลรัตน์ ศรีราช, พบ., วว. วิทยาลัยวิชา, วท.ม.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ตรวจทาน**

แพทย์หญิงลักษมี ชาญเวชช์  
เลขาธิการสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย

**เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ  
(International Association for the Study of Pain®)**

IASP เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติ และการศึกษาในวิชาการด้านความปวด [เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย หรือรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90 สมาคมแห่งประเทศไทย และ 20 กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด

ในฐานะของปีสากลแห่งการด้านความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets ) ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆและสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี เยี่ยมชม [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.