

แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก

(Palliative Performance Scale for adult Suandok) (PPS Adult Suandok)

ระดับ PPS ร้อยละ	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรม และการดำเนินโรค	การทำกิจวัตร ประจำวัน	การ รับประทานอาหาร	ระดับ ความรู้สึกตัว
100	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำ กิจกรรมตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรค อย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรือ งานบ้านได้ และมีอาการของ โรคอย่างมาก	ต้องการความ ช่วยเหลือ เป็นบางครั้ง/ บางเรื่อง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50	นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือ มากขึ้น	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40 %	นอนอยู่บนเตียงเป็น ส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	จิบน้ำ ได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	รับประทานอาหาร ทางปากไม่ได้	ง่วงซึมหรือ ไม่รู้สึกรู้ตัว + / - สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ เครื่องหมาย +/- หมายถึง อาจมี หรือ ไม่มีอาการ

แปลจาก Palliative Performance Scale version 2 ของ Victoria Hospice Society, ประเทศ แคนาดา

โดย คณะกรรมการ Palliative care ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

"Copyright Victoria Hospice Society"

PPS Adult Suandok ใช้สำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1.กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2.กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (serious illness) 3.กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life)

คำแนะนำในการใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative performance scale for adult Suandk) (PPS Adult Suandok)

ผู้ประเมินต้องอ่านนิยามศัพท์ประกอบการใช้ PPS Adult Suandok ด้วย

1. ให้ใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS Adult Suandok) ในการประเมินอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

(1) กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง

(2) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (serious illness) (3)

กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life)

2. การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ควรทำโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความคุ้นเคยกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม (functional status) ของผู้ป่วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

3. ใช้ข้อมูลระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นข้อมูลสนับสนุน ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยให้ประเมินในระยะแรกเริ่ม (initial assessment) และประเมินหลังจากนั้นทุกสัปดาห์ และ/หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

4. เริ่มต้นประเมินที่คอลัมน์ด้านซ้าย คือ คอลัมน์ “ การเคลื่อนไหว ” (Ambulation) โดยให้ดูจากข้างบนลงมาข้างล่าง (downwards) จนกระทั่งพบกับระดับของการเคลื่อนไหว ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

จากนั้นให้ประเมินในคอลัมน์ต่อไป จนครบทั้งหมด 5 คอลัมน์ โดยที่คอลัมน์ที่อยู่ด้านซ้ายของแต่ละคอลัมน์ที่กำลังประเมิน จะเป็น คอลัมน์หลักที่กำหนดระดับในคอลัมน์ต่อไป (leftward precedence) ถ้าประเมินได้ในระดับที่เหมือนกัน เช่น ระดับ PPS ร้อยละ 80 ระดับ PPS ร้อยละ 90 และระดับ PPS ร้อยละ 100 ในคอลัมน์ “ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ” พบว่า ผู้ป่วยสามารถทำตัวเอง จึง ให้เลือกคอลัมน์ “ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ” ในระดับ PPS ตามคอลัมน์ “ การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค ” ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สุด

เมื่อประเมินครบทั้ง 5 คอลัมน์ แล้วให้ดู ในแนวราบ (reading horizontally) เพื่อตัดสินใจว่าคะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) อยู่ในระดับร้อยละเท่าไร ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด (best fit) โดยให้ยึดถือจำนวนคอลัมน์ที่ตรงกับสภาพของผู้ป่วย 3 คอลัมน์ หรือมากกว่านั้น เป็นเกณฑ์ ในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีระดับ PPS เท่าไร

5. คะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) ในแต่ละระดับมีช่วงคะแนนห่างกัน ร้อยละ 10 บางครั้งเราสามารถตัดสินใจได้ไม่ยากในหลายๆ คอลัมน์ว่าผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในระดับเดียวกัน แต่บางครั้งอาจมี 1 หรือ 2 คอลัมน์ที่จะดูเหมาะสมกว่า ถ้าปรับคะแนนให้สูงกว่าหรือ ต่ำกว่าระดับที่เลือกไว้ ดังนั้นผู้ประเมินจำเป็นต้องใช้การตัดสินใจทางคลินิก เลือกระดับที่เหมาะสมที่สุด (Best fit)

ทั้งนี้ห้ามเลือกคะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ชนิดแบ่งครึ่ง (half fit) เช่น PPS ร้อยละ 45 เพราะถือว่าการคิดคะแนนที่ไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างเช่น เมื่อประเมินคอลัมน์ “ การทำกิจวัตรประจำวัน ” ถ้าไม่แน่ใจว่า PPS level อยู่ในระดับ ร้อยละ 40 หรือ ร้อยละ 50 ให้พิจารณา คอลัมน์ด้านซ้ายมือ (leftward precedence) ของคอลัมน์ “ การทำกิจวัตรประจำวัน ” คือ คอลัมน์ “ การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค ” ร่วมกับการตัดสินใจทางคลินิก (clinical

judgement) ของผู้ประเมิน แล้วตัดสินว่าควรให้คะแนนผู้ป่วยอยู่ในระดับ PPS ร้อยละ 40 หรือ PPS ร้อยละ 50

6. การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อาจนำไปใช้ได้หลายวัตถุประสงค์
ได้แก่

6.1 เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นเครื่องมือที่ ดีเยี่ยม
ในการติดต่อสื่อสาร เพื่อความรวดเร็วในการอธิบายระดับความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมในขณะ
ปัจจุบัน

6.2 อาจเป็นเกณฑ์ในการประเมินภาระงาน

6.3 เป็นเครื่องมือที่ใช้พยากรณ์โรคของผู้ป่วย (prognostic value)

ตัวอย่างการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ PPS Adult Suandok

ตัวอย่างที่ 1 : ผู้ป่วยรายหนึ่ง เป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ รู้สึกตัวดี ใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันโดย
การนั่งและการนอน อ่อนเพลียและมีความเหนื่อยล้า เนื่องจากการลุกลามของโรค ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือใน
การเดินแม้ว่าจะเป็นระยะทางสั้นๆ ต้องการความช่วยเหลือในการเช็ดตัว สวมใส่เสื้อผ้า แต่สามารถรับประทานอาหาร
อาหารได้เองและรับประทานอาหารได้น้อยลง ผู้ป่วยรายนี้มีระดับ PPS ร้อยละ 50

ตัวอย่างที่ 2: ผู้ป่วย อายุ 70 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค End stage renal failure มีภาวะตับสน นอนคืน
ไปมา ร้องครางเป็นระยะ ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องให้อาหารทางสายยางตามแผนการรักษา
ของแพทย์ ได้รับการผูกมัดมือ 2 ข้างไว้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่พยาบาลกลัวว่าผู้ป่วยจะตกเตียง มี BUN =
100 mg/dl และ creatinine = 10 mg/dl และได้รับการทำ Hemodialysis สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผู้ป่วยรายนี้มี
ระดับ PPS ร้อยละ 10 เพราะผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจ วัตรประจำวันได้เอง และมีการ
ลุกลามของโรค เนื่องจาก BUN = 100 mg/dl และ creatinine = 10 mg/dl และได้รับการทำ Hemodialysis สัปดาห์ละ
3 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ได้ เสี่ยงต่อการสำลัก แพทย์จึงให้ใส่ NG tube

ตัวอย่างที่ 3: ผู้ป่วยอายุ 63 ปี มีอาการหมดสติ ที่บ้าน ถูกนำส่งโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคความดัน
โลหิตสูงมา 25 ปีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก แพทย์ให้ การรักษาโดยการผ่าตัด ถูกฉีก
Craniotomy to remove blood clot และใส่สาย Ventriculostomy คาไว้ 2 สายจากแผลผ่าตัดที่ศีรษะ และต่อลงขวด
ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว มีภาวะBrain death และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อเครื่องช่วยหายใจไว้ ได้รับการ Drip ยา
Adrenaline ผสมใน Normal saline solution ไว้ทางหลอดเลือดดำ มี BP 75 / 35 mmHg; pulse rate 88 ครั้งต่อนาที
Respiratory rate 16 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยรายนี้มี ระดับ PPS ร้อยละ 10 เพราะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว นอนอยู่บนเตียง
ตลอดเวลา ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมดในการ ทำกิจวัตรประจำวัน และมีการลุกลามของโรค เนื่องจากมีภาวะ
สมองตาย และ ใส่เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ต้อง ให้ยา Adrenaline ทางหลอดเลือดดำอยู่ตลอดเวลา เพื่อคง
สัญญาณชีพไว้

ตัวอย่างที่ 4: ผู้ป่วย อายุ 66 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปอด ระยะที่ 4 มีการแพร่กระจายของ
มะเร็งไปยังปอดอีกข้าง (Lung to lung metastasis) ผู้ป่วยรู้สีกตัวดี มีอาการหายใจเหนื่อยมาก หายใจลำบากเมื่ออยู่ที่
บ้าน จนไม่สามารถทำงานในสวนผลไม้ได้อย่างที่เคยทำได้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล วันที่เข้ามารับการรักษาใน
โรงพยาบาล ผู้ป่วยนั่งล้อเข็นมา เนื่องจากมีอาการหายใจเหนื่อย มากขึ้นเวลาเดิน แพทย์ ให้การรักษาแบบ
ประคับประคอง โดยให้ผู้ป่วย On oxygen cannula 4 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ ประมาณ 28 ครั้ง/ นาที ;
Oxygen saturation = 95% - 97 % ผู้ป่วยไม่สามารถลุกเดินไปเข้าห้องน้ำได้เอง ต้องให้เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยพาไป³

ห้องน้ำในเวลาที่ต้องการถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ครั้ง นอกนั้นผู้ป่วยจะนั่งและนอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เอง แต่ต้องให้ญาติช่วยเหลือในการเช็ดตัวและช่วย เหลือในการใส่เสื้อผ้า เพราะว่า ถ้าผู้ป่วยเช็ดตัวหรือใส่เสื้อผ้า เอง จะมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น ผู้ป่วยรายนี้ มีระดับ PPS ร้อยละ 50 เนื่องจากผู้ป่วยนั่งและนอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากตั้งแต่อยู่บ้าน จนไม่สามารถทำงานในสวนผลไม้อย่างที่เคยทำได้ จึงถือว่าไม่สามารถทำงานได้เลย ผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือ เป็นประจำทุกวันในการไปเข้าห้องน้ำ จึงถือว่า ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น และผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย ต้อง On oxygen cannular ตลอดเวลา จึงถือว่ามีอาการลุกลามของโรค

ตัวอย่างที่ 5 ผู้ป่วยอายุ 58 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ระยะที่ 3 มีการลุกลามไปที่ตับ แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด Subtotal gastrectomy หลังผ่าตัดวันแรก คาสาย Jejunostomy tube ต่อลงถุง ใส่ NG tube ต่อลงขวดและเครื่องSuction แพทย์ให้ งดน้ำและอาหารทางปาก ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง แต่ลุกนั่งเองไม่ไหว ต้องช่วยพยุงผู้ป่วยให้ นั่ง และช่วยเหลือเช็ดตัว ให้ผู้ป่วยและช่วยผู้ป่วยใส่ เสื้อผ้า ผู้ป่วยรายนี้มีระดับ PPS ร้อยละ 40 เพราะว่าผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง เช่น บ้วนปากแปรงฟันได้เอง แพทย์ให้ NPO ไว้ก่อน ผู้ป่วยสามารถ กลืนได้ปกติ ไม่มีอาการสำลัก จึงหมายความว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ปกติ ไม่ถือว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการรับประทานอาหารลดลง และไม่ถือว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากไม่ได้

ตัวอย่างที่ 6 ผู้ป่วยอายุ 57 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งปอด ระยะที่ 3 แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัด Right thoracotomy to right upper lobe lobectomy. วันที่ผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาในโรงพยาบาลวันแรก ผู้ป่วยมีระดับ PPS ร้อยละ 80 เนื่องจากผู้ป่วย รู้สึกตัวดี สามารถเดินได้ ไม่ต้อง On oxygen cannular Oxygen saturation = 97 % มีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อยเฉพาะเวลา ที่เดินไกล หลังจาก ได้รับการผ่าตัดในวันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วย รู้สึกตัวดี แต่หลับเป็นพักๆ ได้รับการคาสาย Epidural catheter และได้รับยา ระวังความปวดทางสาย Epidural catheter ในอัตรา 8 ซีซี ต่อชั่วโมง ผู้ป่วย บ่นหายใจเหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกไว้ 2 สายและต่อลงขวด ผู้ป่วย ได้รับการ On oxygen cannular 4 ลิตร ต่อนาที ผู้ป่วยไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง ไม่สามารถเช็ด ตัวเองได้ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง เจ้าหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือ โดยการป้อนอาหาร เช็ดตัวให้และช่วยพลิกตะแคงตัวให้ ผู้ป่วย รับประทานอาหารได้น้อยกว่าช่วงก่อนผ่าตัด ดังนั้น ในระยะหลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยรายนี้มีระดับ PPS ร้อยละ 30 เพราะว่าผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา และต้อง On oxygen cannular อยู่ตลอดเวลา จึงถือว่ามีอาการลุ กลามของโรคมักขึ้น ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องให้การช่วยเหลือทั้งหมด รับประทานอาหารได้ลดลง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

คำอธิบายข้างล่างนี้ มีความแตกต่างกันโดยการพิจารณาจากคอลัมน์ทั้งหมด 5 คอลัมน์ เพื่อค้นหาว่า PPS ระดับใดที่เหมาะสมที่สุด (best fit) กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวร่างกาย (Ambulation) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ก. การเคลื่อนไหวปกติ (full ambulation) อยู่ในระดับ PPS ร้อยละ 80 - ระดับ PPS ร้อยละ 100 ผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยตนเอง สามารถลุกจากเตียงได้เอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ทำงานอย่างที่เคยทำได้ตามปกติ สามารถประกอบอาชีพได้ สามารถทำงานอดิเรก หรือ สามารถทำกิจกรรมงานบ้านอย่างที่เคย 4

ทำได้ตามปกติ

ข.ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง (reduced ambulation) อยู่ในระดับ PPS ร้อยละ 60 - ระดับ PPS ร้อยละ 70 เมื่อพิจารณาโดยใช้คอลัมน์อื่นร่วมด้วย (adjacent column) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวลดลง (reduced ambulation) จะเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำตามปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือ ไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือ ไม่สามารถทำกิจกรรมงานบ้านอย่างที่เคยทำตามปกติ แต่ผู้ป่วยยังคงสามารถเดินได้ด้วยตนเอง หรือมีความสามารถในการเคลื่อนย้าย (transfer) ด้วยตนเอง เช่น ลุกจากเตียงได้เอง มีการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

ในระดับ PPS ร้อยละ 60 ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นบางครั้งหรือบางเรื่อง

แต่ในระดับ PPS ร้อยละ 70 ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำเอง เช็ดตัวเอง ใส่เสื้อผ้าเอง ล้างหน้าแปรงฟันได้เอง ขับ ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้เอง เดินได้เอง รับประทานอาหารได้เอง

ค.นั่งหรือนอนเป็นส่วนใหญ่ (mainly sit/lie) อยู่ในระดับ PPS ร้อยละ 50 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถทำงานต่างๆที่เคยทำได้เลย ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก จนไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือไม่สามารถทำงานบ้านอย่างที่เคยทำ รวมทั้งต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง (reduced ambulation) แต่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่

ง.นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ (mainly in bed) อยู่ในระดับ PPS ร้อยละ 40 ผู้ป่วยกลุ่มนี้อ่อนเพลียมาก จึงทำกิจกรรมได้น้อยมาก ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่

จ.นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา (totally bed bound) อยู่ในระดับ PPS ร้อยละ 10 ถึง ระดับ PPS ร้อยละ 30 เนื่องจากผู้ป่วยอ่อนเพลียอย่างมาก หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้เอง และไม่สามารถ ทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่างด้วยตนเอง

จะเห็นว่า นั่ง หรือนอนเป็นส่วนใหญ่ (mainly sit/lie), นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ (mainly in bed), นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา (totally bed bound) มีความหมายคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างกัน ที่สัดส่วนของเวลาที่ใช้ในการสามารถลุกนั่งหรือต้องนอนมากกว่ากัน

2. การปฏิบัติกิจกรรม (Activity) และการดำเนินโรค (Extent of disease)

2.1 การปฏิบัติกิจกรรม (Activity) พิจารณาจากความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ว่าทำได้เหมือนเดิมหรือไม่ ได้แก่ การทำงาน การทำงานอดิเรกหรือการทำกิจกรรมอื่นๆ แบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้

ก.ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ (normal activity & work) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำตามปกติ สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม สามารถทำงานบ้านได้ และทำงานอดิเรกได้อย่างที่เคยทำตามปกติ รวมทั้งสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ เช่น เดินได้โดยไม่เหนื่อย

ข.ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ (normal activity with effort) หมายถึง ผู้ป่วยต้องใช้แรงมากขึ้นในการทำกิจกรรม เช่น การเดิน การทำงาน หรือ การประกอบอาชีพ ทำงานอดิเรก ทำงานบ้านอย่างที่เคยทำตามปกติ

ค.ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (unable normal job/work) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานอย่างที่เคยทำตามปกติ หรือ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม แต่สามารถทำงานอดิเรกหรืองานบ้านได้

ง.ไม่สามารถทำงานอดิเรก หรืองานบ้านได้ (unable hobby / house work) หมายถึง ผู้ป่วยอ่อนเพลียจนไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือ ไม่สามารถทำงานบ้านอย่างที่เคยทำ

จ.ไม่สามารถทำงานได้เลย (unable to do any work) หมายถึง ผู้ป่วยอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือไม่สามารถทำงานบ้านอย่างที่เคยทำ และไม่สามารถทำงานต่างๆได้ จึงนั่งหรือนอนเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง (reduced ambulation)

ฉ.ทำกิจกรรมได้น้อยมาก (unable to do most activity) หมายถึง ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก หรือเหนื่อยล้า จึงต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำและ ต้องการความช่วยเหลือในการล้างมือ ล้างหน้า แปรงฟัน การขับถ่าย อุจจาระและปัสสาวะ แต่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เอง หรือต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยในการรับประทานอาหาร

ช.ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ (unable to do any activity) หมายถึง ผู้ป่วยอ่อนเพลียมากหรือเป็นผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว จึงไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆได้เลย และต้องการการดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหมด

2.2 การดำเนินโรค (Extent of disease)

การดำเนินโรค แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามการตรวจร่างกายและการวินิจฉัยทาง การแพทย์ ซึ่งแสดงถึงระดับความรุนแรงของโรค ดังนี้

ก. ไม่มีอาการของโรค (no evidence of disease)

ข. มีอาการของโรคบางอาการ (some) ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่มีอาการกลับ เป็นซ้ำของโรคเฉพาะแห่ง (local recurrence) จะอยู่ในระดับ มีอาการของโรคบางอาการ

ค. มีอาการของโรคอย่างมาก (significant disease) ถ้ามีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปที่อวัยวะอื่น 1 แห่ง หรือ 2 แห่ง เช่น ปอด หรือ กระดูก จะอยู่ในระดับ มีอาการของโรคอย่างมาก

ง. มีการลุกลามของโรค (extensive disease หรือ) ถ้ามีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปที่อวัยวะหลายแห่ง ได้แก่ ปอด กระดูก ตับ สมอง แล้วมีภาวะแทรกซ้อน เกิดขึ้น เช่น มีภาวะแคลเซียมสูงในเลือดสูงหรืออื่นๆ หรือผู้ป่วยมีอาการเกิดขึ้นมากมายหลายอาการ จะอยู่ในระดับ มีการลุกลามของโรค

การดำเนินโรค (Extent of disease) ยังหมายถึงความถึงความก้าวหน้าของโรค (progression of disease) ทั้งที่กำลังให้การรักษา (active treatments) อยู่

ตัวอย่างการใช้แบบประเมิน PPS Adult Suandok ในผู้ป่วยโรคเอดส์ มีดังนี้

(1) มีอาการของโรคบางอาการ (some evidence of disease) อาจหมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจากการติดเชื้อ HIV ไปเป็น ผู้ป่วยโรคเอดส์

(2) มีอาการของโรคอย่างมาก (significant disease) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการ⁶

ทางร่างกายที่ทรุดลง หรือมีอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือมีอาการผิดปกติมากขึ้น และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

(3)มีการลุกลามของโรค (extensive disease) ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 1 อย่างหรือมากกว่า โดยที่มีการให้ยารักษาโรค หรืออาจไม่ได้ให้ยารักษาโรค

3. การทำกิจวัตรประจำวัน (Self care) ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างหน้า การแปรงฟัน การใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การใช้โทรศัพท์

การทำกิจวัตรประจำวัน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

3.1 ทำได้เอง (full self care) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่างด้วยตนเอง

3.2 ต้องการความช่วยเหลือเป็น บางครั้ง หรือบางครั้ง (occasional assistance necessary) หมายถึง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ลุกจากเตียงได้เอง เดินได้เอง ล้างหน้าเอง ไปห้องน้ำเอง และรับประทานอาหารด้วยตนเอง แต่ในบางครั้งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีความจำเป็น เช่น บางวันผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเวียนศีรษะ จึงต้องการให้เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือในการพาไปเข้าห้องน้ำ โดยอาจเป็น 1 ครั้ง /วัน หรือ 2 - 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

3.3 ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น (considerable assistance required) หมายถึง ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเป็นประจำทุกวันจากผู้ดูแลจำนวน 1 คน ได้แก่ การลุกจากเตียง การเดิน การล้างหน้า การไปห้องน้ำและการรับประทานอาหารเป็นประจำทุกวันจากผู้ดูแลจำนวน 1 คน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการเดินไปเข้าห้องน้ำเป็นประจำทุกครั้งที่ไป เข้าห้องน้ำ แต่กิจกรรมอื่นๆ ผู้ป่วยสามารถทำได้เอง เช่น หวีผม แปรงฟัน ล้างมือ ล้างหน้า สำหรับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง แต่ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการตัดอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆ

3.4 ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ (mainly assistance) หมายถึง ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำ และต้องการความช่วยเหลือในการล้างมือ ล้างหน้า โกนหนวด การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ แต่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เอง หรือต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยในการรับประทานอาหาร ทั้งนี้ ความต้องการความช่วยเหลือจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพความเหนื่อยล้า (fatigue) ของผู้ป่วยในแต่ละวัน

3.5 ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด (total care) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันใดๆ ด้วยตนเอง จึงต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด ทั้งนี้ความต้องการความช่วยเหลือขึ้นอยู่กับสภาพอาการทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถเคี้ยวหรือกลืนอาหารได้เอง ดังนั้น ผู้ดูแลอาจต้องให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจเคี้ยวหรือกลืนอาหารได้เอง แต่ต้องการผู้ดูแลช่วยป้อนอาหารให้

4. การรับประทานอาหาร (intake) การเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหาร มี 4 ระดับ ดังนี้

4.1 รับประทานอาหารปกติ (normal intake) หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามปกติ

4.2 ลดลง (reduced intake) หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงจากเดิม

4.3 จิบน้ำได้เล็กน้อย (minimal to sips) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถจิบน้ำหรืออาหารเหลวได้เล็กน้อย

4.4 รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ (mouth care only) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถกลืน อาหารได้

ถ้ากลืนอาหารจะมีอาการสำลัก หรือเสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจาก ผู้ป่วยซึมหลับ หรือไม่รู้สึกตัว หรือสับสน ผู้ป่วย บางราย ได้รับการใส่สายยาง เพื่อให้ให้อาหาร โดยใส่ทางจมูก ลงสู่กระเพาะอาหาร (nasogastric tube) จึงต้องดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ป่วย

5.ระดับความรู้สึกตัว (conscious level) แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

5.1 **รู้สึกตัวดี** (full consciousness) หมายถึง รู้สึกตัวดี และรับรู้วัน เวลาและสถานที่ได้ปกติ มีสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถในการรับรู้ ทั้งด้านความคิด ความจำ ความรู้สึก เป็นต้น

5.2 **สับสน** (confusion) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนจับพลัด(delirium) หรือ มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ทั้งนี้อาจจะมีอาการเล็กน้อย หรือ ปานกลาง หรือรุนแรง ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ

5.3 **ง่วงซึม** (drowsiness) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า (fatigue) หรือมีอาการ ง่วงซึมจากการได้รับผลข้างเคียงจากยา หรือมีอาการสับสนเฉียบพลัน หรือมีอาการอยู่ในภาวะใกล้ตาย บางครั้งรวมถึงอาการมีนงง (stupor)

5.4 **ไม่รู้สึกตัว**(coma) หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองต่อคำพูด หรือไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทางร่างกาย (verbal or physical stimuli) ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาการตอบสนองแบบอัตโนมัติ (reflex) หรือไม่มีปฏิกิริยาการตอบสนองแบบอัตโนมัติ ได้ ภาวะไม่รู้สึกตัวของผู้ป่วยอาจจะเปลี่ยนแปลงตลอด 24 ชั่วโมง

บรรณานุกรม

Palliative Performance Scale version 2 (PPSv2) . Medical Care of the Dying, 4th ed.; p. 121.

Victoria Hospice Society, 2006
