



# ผู้ป่วยที่ได้รับการ

## (Palliative Performance scale version 2) (PPS v2)

ระดับPPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและ การดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
100 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำ กิจกรรมตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำตัวเอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70 %	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำตัวเอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60 %	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้าน ได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือ เป็นครั้งคราว	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50 %	นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือ ในการปฏิบัติกิจกรรม บางอย่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40 %	นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือ เป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30 %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20 %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10 %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้ ( บ้วนปากได้เท่านั้น )	ง่วงซึมหรือ ไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0 %	เสียชีวิต	-	-	-	-

Translation, with appreciation, by Dr Hunsu, Ladarat et al. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Thailand

หมายเหตุ +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ

คำแนะนำในการใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

**Palliative performance scale version 2 (PPS v2)**

( ต้องดูนิยามศัพท์ประกอบการใช้เครื่องมือด้วย )

1. ควรใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v2) ในการประเมินอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยที่ Admit

2. การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v2) ควรทำโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความคุ้นเคยกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม (functional status) ของผู้ป่วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

3. ใช้ข้อมูลระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v2) เป็นข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยให้ประเมินในระยะแรกเริ่ม ( initial assessment ) และประเมินหลังจากนั้นทุกสัปดาห์

4. จะแนะนำการประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v2) ให้ดูที่ตารางการแบ่งระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยการอ่านในแนวราบ ( reading horizontally ) ตามแต่ละระดับของ PPS เพื่อตรวจสอบว่าคะแนนการประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ที่ระดับกี่เปอร์เซ็นต์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด (best fit)

### นิยามศัพท์ของ Palliative care

**Palliative Care** คือ แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเผชิญกับปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยใช้การตรวจพบแต่เนิ่น ๆ การประเมินและการรักษาอาการเจ็บป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (WHO, 2002)

## คำแนะนำในการใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v2) ( ต่อดูนิยามศัพท์ประกอบการใช้เครื่องมือด้วย )

1. คะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS level) ให้ประเมินโดยดูจากตารางการแบ่งระดับ ให้อ่านในแนวนอน ( reading horizontally ) ตามแต่ละระดับของตาราง เพื่อตรวจสอบว่าคะแนนระดับของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด (best fit) อยู่ที่ระดับกี่เปอร์เซ็นต์

2. เริ่มต้นประเมินที่คอลัมน์ด้านซ้าย คือ คอลัมน์ “ การเคลื่อนไหว ” (Ambulation) โดยให้ดูจากข้างบนลงมาข้างล่าง (downwards) จนกระทั่งพบกับระดับของการเคลื่อนไหว ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย จากนั้นให้ประเมินในคอลัมน์ต่อไป คือ คอลัมน์ “ การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค ” (activity/evidence of disease) โดยให้ดูจากข้างบนลงมาข้างล่าง (downwards) จนกระทั่งพบกับระดับการปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

จากนั้นให้ประเมินในคอลัมน์ต่อไป คือ คอลัมน์ “ การดูแลตนเอง ” โดยดูจากข้างบนลงมาข้างล่าง (downwards) จนกระทั่งพบกับระดับการดูแลตนเอง ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

จากนั้นให้ประเมินในคอลัมน์ต่อไป จนครบทั้งหมด 5 คอลัมน์ โดยที่คอลัมน์ที่อยู่ด้านซ้ายของแต่ละคอลัมน์ที่กำลังประเมิน จะเป็นคอลัมน์หลักที่กำหนดระดับในคอลัมน์ต่อไป แล้วดูว่าคะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ในระดับกี่เปอร์เซ็นต์

ตัวอย่างที่ 1: ผู้ป่วยที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ของวัน นั่งหรือนอนนอนบนเตียง เนื่องจากความเหนื่อยล้าที่เป็นผลจากการดำเนินของโรคที่ลุกลามขึ้น (Advance disease) และต้องการความช่วยเหลือ (considerable assistance required) ในการเดิน แม้ว่าจะเป็นการเดินในระยะทางสั้นๆ แต่มีระดับความรู้สึกตัวดี และสามารถรับประทานอาหารได้เอง ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ที่ระดับ 50 เปอร์เซ็นต์ (PPS level 50%)

ตัวอย่างที่ 2: ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อน (paralyzed) หรืออัมพาตทั้งตัว (quadriplegia) ต้องการการดูแลทั้งหมด (Total care) ถือว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีคะแนนอยู่ที่ระดับ 30 เปอร์เซ็นต์ (PPS level 30%) แม้ว่าผู้ป่วยรายนี้อาจได้รับการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายให้ไปนั่งในเก้าอี้รถเข็น (wheelchair) ซึ่งในการประเมินระยะแรกอาจคิดว่าผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ที่ระดับ 50 เปอร์เซ็นต์ (PPS level 50%) เพราะผู้ป่วยสามารถนั่งได้ แต่พบว่าถ้าไม่มีผู้ดูแลช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะต้องนอนบนเตียงเนื่องจากการดำเนินของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยอาจรับประทานอาหารเองได้ตามปกติ รวมทั้งอาจมีระดับความรู้สึกตัวดี ดังนั้น

จึงถือว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ที่ระดับ 30 เปอร์เซ็นต์ (PPS level 30%)

ตัวอย่างที่ 3: ถ้าผู้ป่วยในตัวอย่างที่ 2 เป็นอัมพาตครึ่งท่อนและต้องนอนบนเตียง (bed bound) แต่ผู้ป่วยยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างได้ เช่น การรับประทานอาหารได้เอง ดังนั้น จึงถือว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ที่ระดับสูงกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ (PPS 30%) คือ ควรอยู่ที่ระดับ 40 เปอร์เซ็นต์ (PPS 40%) หรือ ระดับ 50 เปอร์เซ็นต์ (PPS 50%) เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการการดูแลทั้งหมด (total care)

3. คะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS score) ในแต่ละระดับมีช่วงคะแนนห่างกัน 10 เปอร์เซ็นต์ บางครั้งเราสามารถตัดสินใจได้ไม่ยากในหลายๆ คอลัมน์ว่าผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในระดับเดียวกัน แต่บางครั้งอาจมี 1 หรือ 2 คอลัมน์ที่จะดูเหมาะสมกว่า ถ้าปรับคะแนนให้สูงกว่าหรือต่ำกว่าระดับที่เราเลือกไว้ นั่น ดังนั้นเราจำเป็นต้องใช้การตัดสินใจเลือกในระดับที่เหมาะสมที่สุด (Best fit)

ทั้งนี้ห้ามเลือกคะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ชนิดแบ่งครึ่ง (half fit) เช่น PPS 45% เพราะถือว่าเป็นการคิดคะแนนที่ไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างเช่น เมื่อประเมินคอลัมน์ “ การดูแลตนเอง ” ถ้าไม่แน่ใจว่า PPS level อยู่ในระดับ 40 % หรือ 50 % ให้พิจารณา คอลัมน์ด้านซ้ายมือ (leftward precedence) ของคอลัมน์ “ การดูแลตนเอง ” คือ คอลัมน์ “ การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค ” รวมทั้งการตัดสินใจทางคลินิก แล้วตัดสินใจว่าควรให้คะแนนผู้ป่วยอยู่ในระดับ PPS 40 % หรือ PPS 50 %

4. การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อาจนำไปใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ ได้แก่

- 4.1 เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นเครื่องมือที่ดีเยี่ยมในการติดต่อสื่อสาร
- 4.2 อาจเป็นเกณฑ์ในการประเมินภาระงานหรือการประเมินอื่นๆ และการเปรียบเทียบต่างๆ
- 4.3 เป็นเครื่องมือที่ใช้ทำนายโรคของผู้ป่วย (prognostic value)

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

คำอธิบายข้างล่างนี้

มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดโดยการอ่านตารางระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละแถว และพิจารณาจากคอลัมน์ทั้งหมด 5 คอลัมน์ เพื่อค้นหาว่าระดับใดที่เหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วย ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวร่างกาย (Ambulation) ได้แก่ นั่ง หรือนอนเป็นส่วนใหญ่ (mainly sit/lie), นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ (mainly in bed), อยู่บนเตียงตลอดเวลา (totally bed bound) มีความหมายคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างกันในด้านดูแลตนเอง (self care) ตัวอย่าง เช่น

ก. อยู่บนเตียงตลอดเวลา (totally bed bound) อยู่ในระดับ PPS 30 % เนื่องจากผู้ป่วยอ่อนเพลียอย่างมาก หรือผู้ป่วยเป็นอัมพาตที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้ และไม่สามารถดูแลตนเองได้

ข. นั่ง และนอนเป็นส่วนใหญ่ (mainly sit/lie) ผู้ป่วยจะต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง แต่ นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ (mainly in bed) ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่

ค. การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง (reduced ambulation) อยู่ในระดับ PPS 70 % และระดับ PPS 60 % เมื่อพิจารณาโดยใช้คอลัมน์อื่นร่วมด้วย (adjacent column) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวลดลง (reduced ambulation) จะเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำตามปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือ ไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือ ไม่สามารถทำกิจกรรมงานบ้าน แต่ผู้ป่วยยังคงสามารถเดินได้ด้วยตนเอง

หรือมีความสามารถในการเคลื่อนย้าย (transfer) ด้วยตนเอง เช่น ลุกจากเตียงได้เอง มีการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

แต่ในระดับ PPS 60 % ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

#### 2. การปฏิบัติกิจกรรม และ การดำเนินของโรค (Activity & Extent of disease)

การดำเนินของโรค แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการตรวจร่างกายและการวินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งแสดงถึงระดับความรุนแรงของโรค ดังนี้

ก. มีอาการของโรคบางอาการ (some)

ข. มีอาการของโรคอย่างมาก (significant disease)

ค. มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น (extensive disease)

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคเฉพาะแห่ง (local recurrence) จะอยู่ในระดับ มีอาการของโรคบางอาการ (some)

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

ถ้ามีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปที่อวัยวะหลายแห่ง ได้แก่ ปอด กระดูก ตับ สมอง มีภาวะแคลเซียมสูงในเลือด หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอื่นๆ จะอยู่ในระดับ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น (extensive disease)

นอกจากนี้ ระดับของการดำเนินโรค ทั้ง 3 ระดับ ดังกล่าว

สามารถนำไปใช้กับการดำเนินของโรคที่กำลังได้รับการรักษาที่มุ่งหวังการจัดการกับปัญหาของโรค (active treatment)

การใช้แบบประเมิน PPS ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีอาการของโรคบางอาการ (some) อาจหมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจากการติดเชื้อ HIV ไปเป็น ผู้ป่วยโรคเอดส์

มีอาการของโรคอย่างมาก (significant disease) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการทางกายที่ทรุดลง มีอาการผิดปกติกมากขึ้น และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น (extensive disease) ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 1

อย่างหรือมากกว่า โดยที่มีการให้ยารักษาโรค หรืออาจไม่ได้ให้ยารักษา

นอกจากนี้ การดำเนินของโรค (Extent of disease)

ยังสามารถพิจารณาจากความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ว่าทำได้เหมือนเดิมหรือไม่ ได้แก่ การทำงาน

การทำงานนอกตึกหรือการทำงานที่กิจกรรมอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง

จากการที่ผู้ป่วยเคยเดินเล่น ได้อย่างมีความสุข กลายมาเป็นผู้ป่วยที่สามารถเดิน ได้ระยะทางน้อยลง

เพราะว่ามีอาการเหนื่อยมากขึ้นในการ ออกแรงเดินจนรู้สึกเหมือนจะตาย

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

#### 3. การดูแลตนเอง (Self care) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ก. ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว (occasional assistance) หมายถึง

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ลุกจากเตียงได้เอง เดินได้เอง ล้างหน้าเอง ไปห้องน้ำเอง และรับประทานอาหารด้วยตนเอง แต่ในบางครั้งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย โดยอาจเป็น 1 ครั้ง /วัน หรือ 2 - 3

ครั้งใน 1 สัปดาห์

ข. ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง (considerable assistance) หมายถึง

ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ได้แก่ การลุกจากเตียง การเดิน การล้างหน้า การไปห้องน้ำ และการรับประทานอาหาร ทุกวันเป็นประจำจากผู้ดูแล จำนวน 1 คน ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการเดิน ไปเข้าห้องน้ำ แต่กิจกรรมอื่นๆ เช่น หวีม แปรงฟัน ล้างมือ ล้างหน้า ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำได้เอง สำหรับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง

แต่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการจัดเตรียมตัดอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆ

ค. ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ (mainly assistance) หมายถึง

ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำ และต้องการความช่วยเหลือในการล้างมือ ล้างหน้า โคนหวาด แต่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เอง

หรือต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยในการรับประทานอาหาร ทั้งนี้ความต้องการการช่วยเหลือจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพความเหนื่อยล้า (fatigue) ของผู้ป่วยในแต่ละวัน

ง. ต้องการการดูแลทั้งหมด (total care) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง

ไม่สามารถไปห้องน้ำ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันใดๆด้วยตนเอง

จึงต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด

ทั้งนี้ความต้องการการช่วยเหลือขึ้นอยู่กับสภาพอาการทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น

ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถเคี้ยวหรือกลืนอาหารได้เอง ดังนั้น ผู้ดูแลอาจต้องให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย

ผู้ป่วยบางรายอาจเคี้ยวหรือกลืนอาหารได้เอง แต่ต้องการผู้ดูแลช่วยป้อนอาหารให้

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

#### 4. การรับประทานอาหาร (intake) การเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหารค่อนข้างชัดเจน

**ก. รับประทานอาหารปกติ (normal intake)** หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามปกติ เหมือนกับตอนที่ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง

**ข. ลดลง (reduced intake)** หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงจากเดิม

**ค. เล็กน้อย (minimal intake)** หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้จำนวนน้อยมาก และมักจะรับประทานซูปหรืออาหารเหลว

**5. ระดับความรู้สึกตัว (conscious level)** แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

**ก. รู้สึกตัวดี (full consciousness)** หมายถึง รู้สึกตัวดี และรับรู้วัน เวลาและสถานที่ได้ปกติ มีสติดี มีความสามารถในการรับรู้ ทั้งด้านความคิด ความจำ ความรู้สึก เป็นต้น

**ข. สับสน (confusion)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนจับปล้น (delirium) หรือ มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ทั้งนี้อาจมีอาการเล็กน้อย หรือ ปานกลาง หรือรุนแรง ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ

**ค. ง่วงซึม (drowsiness)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า (fatigue) หรือมีอาการง่วงซึมจากการได้รับผลข้างเคียงจากยา มีอาการสับสนจับปล้น หรือมีอาการอยู่ในภาวะใกล้ตาย บางครั้งรวมถึงอาการซึมมึนงง (stupor)

**ง. ไม่รู้สึกตัว (coma)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองต่อคำพูด หรือสิ่งกระตุ้นทางร่างกาย (verbal or physical stimuli) ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาการตอบสนองแบบอัตโนมัติ (reflex) หรือไม่มีปฏิกิริยาการตอบสนองก็ได้ ระดับของความไม่รู้สึกตัวของผู้ป่วยอาจจะเปลี่ยนแปลงตลอด 24 ชั่วโมง

Palliative Performance Scale (PPSv2) © Victoria Hospice Society. Contact [www.victoriahospice.org](http://www.victoriahospice.org)

\*\*\*\*\*



**VICTORIA  
HOSPICE**