VICTORIA HOSPICE

ผู้ ป วยที่ได้รับการ

(Palliative Performance scale version 2) (PPS v2)

ระดับPPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหา ร	ระดับความรู้สึกตัว
100 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70 %	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60 %	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50 %	นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40 %	นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ งวงซึม +/- สับสน
30 %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ งวงซึม +/- สับสน
20 %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ งวงซึม +/- สับสน
10 %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานไม่ได้ (บ้วนปากได้เท่านั้น)	งวงซึมหรือไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0 %	เสียชีวิต	-	-	-	-

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

หมายเหตุ +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ

คำแนะนำในการใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
Palliative performance scale version 2 (PPS v2)
(ต้องดูนิยามศัพท์ประกอบการใช้เครื่องมือด้วย)

1.ควรใช้เครื่องมือประเมิน**ระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง** (PPS v2) ในการประเมินอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยที่Admit

2.การประเมิน**ระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง** (PPS v2) ควรทำโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความคุ้นเคยกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม (functional status)ของผู้ป่วย ได้แก เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

3.ใช้ข้อมูล**ระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง** (PPS v2) เป็นข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยให้ประเมินในระยะแรกรับ (initial assessment) และประเมินหลังจากนั้นทุกสัปดาห์

4.คะแนนการประเมิน**ระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง** (PPS v2) ให้ดูที่ตารางการแบ่งระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยการอ่านในแนวราบ (reading horizontally) ตามแต่ละระดับของ PPS เพื่อตรวจสอบว่าคะแนนการประเมิน**ระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง** อยู่ที่ระดับกี่เปอร์เซ็นต์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด (best fit)

นิยามศัพท์ของ Palliative care

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

SAMPLE

คำแนะนำในการใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v2) (ต้องดูนิยามศัพท์ประกอบการใช้เครื่องมือด้วย)

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

2. เริ่มต้นประเมินที่คอลัมน์ด้านซ้าย คือ **คอลัมน์ " การเคลื่อนไหว "** (Ambulation) โดยให้ดูจากข้างบนลงมาข้างล่าง (downwards) จนกระทั่งพบกับ**ระดับของการเคลื่อนไหว** ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

จากนั้นให้ประเมินในคอลัมน์ต่อไป คือ **คอลัมน์** " **การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค** " (activity/evidence of disease) โดยให้ดูจากข้างบนลงมาข้างล่าง (downwards) จนกระทั่งพบกับระดับ**การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค** ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

จากนั้นให้ประเมินในคอลัมน์ต่อไป คือ **คอลัมน์** " **การดูแลตนเอง** " โดยดูจากข้างบนลงมาข้างล่าง (downwards) จนกระทั่งพบกับระดับ**การดูแลตนเอง** ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

จากนั้นให้ประเมินในคอลัมน์ต่อไป จนครบทั้งหมด 5 คอลัมน์

โดยที่**คอลัมน์ที่อยู่ด้านซ้ายของแต่ละคอลัมน์ที่กำลังประเมิน** จะเป็น**คอลัมน์หลักที่กำหนดระดับในคอลัมน์ต่อไป** แล้วดูว่าคะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ในระดับกี่เปอร์เซ็นต์

ตัวอย่างที่ 1: ผู้ป่วยที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ของวัน นั่งหรือนอนอยู่บนเตียง เนื่องจากความเหนื่อยล้าที่เป็นผลจากการดำเนินของโรคที่ลุกลามขึ้น (Advance disease) และต้องการความช่วยเหลือ (considerable assistance required)ในการเดิน แม้ว่าจะเป็นการเดินในระยะทางสั้นๆ แต่มีระดับความรู้สึกตัวดี และสามารถรับประทานอาหารได้เอง ถือว่าเป็นผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 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%) เพราะว่าผู้ป่วยสามารถนั่งได้ แต่พบว่าถ้าไม่มีผู้ดูแลช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องนอนอยู่บนเตียงเนื่องจากการดำเนินของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยอาจรับประทานอาหารเองได้ตามปกติ รวมทั้งอาจมีระดับความรู้สึกตัวดี ดังนั้น จึงถือว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ที่ระดับ 30 เปอร์เซ็นต์ (PPS level 30%)

ตัวอย่างที่ 3: ถ้าผู้ป่วยในตัวอย่างที่ 2 เป็นอัมพาตครึ่งท่อนและต้องนอนอยู่บนเตียง (bed bound) แต่ผู้ป่วยยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างได้ เช่น การรับประทานอาหารได้เอง ดังนั้น จึงถือว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ที่ระดับสูงกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ (PPS 30%) คือ ควรอยู่ในระดับ 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 ถ้าปรับคะแนนให้สูงกว่าหรือต่ำกว่าระดับที่เราเลือกไว้นั้น ดังนั้นเราจำเป็นต้องใช้การตัดสินใจเลือกระดับที่เหมาะสมที่สุด (Best fit)

ทั้งนี้**ห้ามเลือกคะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ชนิดแบ่งครึ่ง (half fit) เช่น PPS 45% เพราะถือว่าเป็นการคิดคะแนนที่ไม่ถูกต้อง**

ตัวอย่างเช่น เมื่อประเมิน**คอลัมน์ " การดูแลตนเอง."** ถ้าไม่แน่ใจว่า PPS level อยู่ในระดับ 40 % หรือ 50 % ให้พิจารณา **คอลัมน์ด้านซ้ายมือ(leftward precedence)** ของคอลัมน์ **" การดูแลตนเอง."** คือ คอลัมน์ " **การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค** " ร่วมกับ**การตัดสินใจทางคลินิก** แล้วตัดสินว่าควรให้คะแนนผู้ป่วยอยู่ในระดับ PPS 40 % หรือ PPS 50 %

4. การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อาจนำไปใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ ได้แก่

4.1 เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นเครื่องมือที่ดีเยี่ยมในการติดต่อสื่อสาร เพื่อความรวดเร็วในการอธิบายระดับความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมในขณะปัจจุบัน

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 แต่มีความแตกต่างกันในด้านการดูแลตนเอง (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)** ผู้ป่วยจะต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่

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

SAMPLE

หรือมีความสามารถในการเคลื่อนย้าย (transfer) ด้วยตนเอง เช่น ลุกจากเตียงได้เอง มีการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

แต่ในระดับPPS 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.มีการลุกลามของโรคมากขึ้น (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 **มีการลุกลามของโรคมากขึ้น** (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 มีอาการผิดปกติมากขึ้น และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

มีการลุกลามของโรคมากขึ้น (extensive disease) ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 1 อย่างหรือมากกว่า โดยที่มีการให้ยารักษาโรค หรืออาจไม่ได้ให้ยารักษา

นอกจากนี้ **การดำเนินของโรค (Extent of disease)**
ยังสามารถพิจารณาจากความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ว่าทำได้เหมือนเดิมหรือไม่ ได้แก่ การทำงาน การทำงานอดิเรกหรือการทำกิจกรรมอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จากการที่ผู้ป่วยเคยเดินเล่นได้อย่างมีความสุข กลายมาเป็นผู้ป่วยที่สามารถเดินได้ระยะทางน้อยลง 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
ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการเดินไปเข้าห้องน้ำ แต่กิจกรรมอื่นๆ เช่น หวีผม แปรงฟัน ล้างมือ ล้างหน้า ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำได้เอง สำหรับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานได้เอง แต่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการจัดเตรียมตัดอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆ

ค.ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ (mainly assistance) หมายถึง ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำ และต้องการความช่วยเหลือในการล้างมือ ล้างหน้า โกนหนวด 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

SAMPLE

ก.รับประทานอาหารปกติ (normal intake) หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามปกติ เหมือนกับตอนที่ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง

ข.ลดลง (reduced intake) หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงจากเดิม

ค.เล็กน้อย (minimal intake) หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้จำนวนน้อยมาก และมักจะรับประทานซุปหรืออาหารเหลว

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 การที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนฉับพลัน(delirium) หรือ มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ทั้งนี้อาจจะมีอาการเล็กน้อย หรือ ปานกลาง หรือรุนแรง ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ

ค.ง่วงซึม (drowsiness) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า (fatigue) หรือมีอาการง่วงซึมจากการได้รับผลข้างเคียงจากยา มีอาการสับสนฉับพลัน 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

****

VICTORIA HOSPICE

SAMPLE