

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

ระดับPPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและ การดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
100 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรม ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70 %	ความสามารถในการ เคลื่อนไหว ลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60 %	ความสามารถในการ เคลื่อนไหว ลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้ง คราว	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50 %	นั่ง/นอน เป็นส่วน ใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการ ปฏิบัติกิจกรรม บางอย่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40 %	นอนอยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30 %	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแล ทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20 %	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแล ทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10 %	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแล ทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้	ง่วงซึมหรือ ไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0 %	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

คำอธิบายข้างล่างนี้ ศัพท์บางคำมีความหมายคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดโดยการอ่านตารางระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละแถว และพิจารณาจากคอลัมน์ทั้งหมด 5 คอลัมน์ เพื่อค้นหาว่าระดับใดที่เหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วย ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวร่างกาย (Ambulation) ได้แก่ นั่งหรือนอนเป็นส่วนใหญ่ (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. ความแตกต่างระหว่าง **นั่ง หรือนอนเป็นส่วนใหญ่ (mainly sit/lie)** กับ **นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ (mainly in bed)** อยู่ที่สัดส่วนของระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถนั่ง กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนลง
- 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

2. การปฏิบัติกิจกรรม และการดำเนินของโรค (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 มีภาวะ แคลเซียมสูงในเลือด หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอื่นๆ จะอยู่ในระดับ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น (extensive disease)

นอกจากนี้ ระดับของการดำเนินโรค ทั้ง 3 ระดับ ดังกล่าว สามารถนำไปใช้กับการดำเนินของโรคที่ กำลังได้รับการรักษาที่มุ่งหวังการจัดการกับปัญหาของโรค (active treatment)

การใช้แบบประเมินPPS ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีอาการของโรคบางอาการ (some) อาจหมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจากการติดเชื้อ HIV ไปเป็น ผู้ป่วยโรคเอดส์

มีอาการของโรครอย่างมาก (significant disease) หมายถึงการที่ผู้ป่วยมีอาการทางกายที่ทรุดลง มีอาการผิดปกติมากขึ้น และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น (extensive disease) ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 1 อย่างหรือมากกว่า โดยที่มีการให้ยารักษาโรค หรืออาจไม่ได้ให้ยารักษา

นอกจากนี้ การดำเนินของโรค (Extent of disease) ยังสามารถพิจารณาจากความสามารถของผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ว่าทำได้เหมือนเดิมหรือไม่ ได้แก่ การทำงาน การทำงานอดิเรกหรือการทำ กิจกรรมอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จากการที่ผู้ป่วยเคยเดินเล่นได้อย่าง มีความสุข กลายมาเป็นผู้ป่วยที่สามารถเดินได้ระยะทางน้อยลง เพราะว่ามีอาการเหนื่อยมากขึ้นในการออก แรงเดินจนรู้สึกเหมือนจะตาย

3. การดูแลตนเอง (Self care) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ก. ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว (occasional assistance) หมายถึง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ลุกจากเตียงได้เอง เดินได้เอง ล้างหน้าเอง ไปห้องน้ำเอง และ รับประทานอาหารด้วยตนเอง 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 แต่กิจกรรม อื่นๆ เช่น หวีผม แปรงฟัน ล้างมือ ล้างหน้า ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำได้เอง สำหรับการ รับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง แต่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการจัดเตรียมตัดอาหารให้ เป็นชิ้นเล็กๆ

ค. ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ (mainly assistance) หมายถึง ผู้ป่วยต้องการความ ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการ

เข้าห้องน้ำ และต้องการความช่วยเหลือในการล้างมือ ล้างหน้า โคนหวด แต่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เอง หรือต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยในการรับประทานอาหาร ทั้งนี้ ความต้องการความช่วยเหลือจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพความเหนื่อยล้า (fatigue) ของผู้ป่วยในแต่ละวัน

- ง. **ต้องการการดูแลทั้งหมด (total care)** หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองไม่สามารถไปห้องน้ำ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันใดๆด้วยตนเอง จึงต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด ทั้งนี้ความต้องการความช่วยเหลือขึ้นอยู่กับสภาพอาการทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถเคี้ยวหรือกลืนอาหารได้เอง ดังนั้น ผู้ดูแลอาจต้องให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจเคี้ยวหรือกลืนอาหารได้เอง แต่ต้องการผู้ดูแลช่วยป้อนอาหารให้

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 การที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนฉับพลัน (delirium) หรือ มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ทั้งนี้อาจจะมีอาการเล็กน้อย หรือ ปานกลาง หรือ รุนแรง ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ
- ค. **ง่วงซึม (drowsiness)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า (fatigue) หรือมีอาการง่วงซึมจากการได้รับผลข้างเคียงจากยา มีอาการสับสนฉับพลัน หรือมีอาการอยู่ในภาวะใกล้ตาย บางครั้งรวมถึงอาการซึ่มมึนงง (stupor)
- ง. **ไม่รู้สึกตัว (coma)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองต่อคำพูด หรือสิ่งกระตุ้นทางร่างกาย (verbal or physical stimuli) ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาการตอบสนองแบบอัตโนมัติ (reflex) หรือไม่มีปฏิกิริยาการตอบสนองก็ได้ ระดับของความไม่รู้สึกตัวของผู้ป่วยอาจจะเปลี่ยนแปลงตลอด 24 ชั่วโมง