

## วิชาการตึกเรื่อง

# คำแนะนำในการใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative performance scale)

### นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

**ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต** หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

**การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)** หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคอง ที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายโดยให้ความสำคัญ ต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เพื่อเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ผ่านกระบวนการป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยใช้การตรวจพบแต่แรกๆ การประเมินและการรักษา อาการเจ็บป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

**การดูแลแบบองค์รวม** หมายถึง การให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยและญาติผ่านพ้น ภาวะวิกฤตและผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

**อาการรบกวน (symptom)** หมายถึง อาการทางกายและ/หรืออาการทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายเช่น อาการปวด หายใจลำบาก นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า คลื่นไส้ ท้องผูก ท้องเสีย ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นต้น

**Palliative performance scale (PPS SCORE)** หมายถึง เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง

**Palliative performance scale version 2 (PPS v2)** หมายถึง แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการประคับประคองฉบับสวนดอกได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดยโรงพยาบาลสวนดอก จังหวัดเชียงใหม่ มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง ใช้ในการทำนายระยะเวลารอดชีวิตของผู้ป่วย โดยสามารถประเมินได้อย่างไม่ซับซ้อน ทั้งในผู้ป่วยมะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง โดย PPS สัมพันธ์กับระยะเวลารอดชีวิต (survival time) ของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์การใช้แบบประเมิน PPS ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการจัดการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการจัดการอาการรบกวน (symptom management) การดูแลทางด้านจิตใจ (psychological care) จิตวิญญาณ (spiritual care) และการดูแลด้านสังคม (social care) อย่างครอบคลุม

2. ใช้สื่อสารส่งต่อข้อมูลการดูแลในทีมและสหวิชาชีพ รวมถึงชุมชน
3. เพื่อการพยากรณ์โรคอย่างคร่าวๆและติดตามผลการรักษา

2

คำแนะนำในการใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v2)

PPS จะใช้ประเมินผู้ป่วยตามความสามารถในการดูแลตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน

ตาม 5 หัวข้อหลักดังนี้

1. ความสามารถในการเคลื่อนไหว
2. กิจกรรมและความรุนแรงของโรค
3. การดูแลตนเอง
4. การรับประทานอาหาร
5. ระดับความรู้สึกรู้ตัว

โดยแบ่งเป็น 11 ระดับตั้งแต่ระดับ PPS 100 % - 0 %

แบ่งผู้ป่วยได้เป็น 3 ระยะ

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1. ระยะคงที่ (stable)                    | มีค่า PPS v2 = 70 – 100 % |
| 2. ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional)        | มีค่า PPS v2 = 40 – 60 %  |
| 3. ระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life) | มีค่า PPS v2 = 0 – 30 %   |

กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

1. โรคมะเร็ง
2. Neurological Disease / Stroke
3. โรคไตเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามชีวิต และเป็นการรักษาเพื่อประคับประคองชะลอความเสื่อม
4. Pulmonary and Heart Disease
5. Multiple Trauma Patient
6. Infection Disease HIV/AIDS
7. Pediatric
8. Aging/Dementia

โดยมีข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะ Palliative Care ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวัน นิ่งหรือนอนมากกว่าร้อยละ 50 ของวัน  
ต้องพึ่งพิงมากขึ้น

2. โรคที่อยู่ในระยะลุกลาม มีอาการซับซ้อนที่ไม่สบายมาก
3. Terminal Delirium
4. Cachexia, น้ำหนักลดต่อเนื่อง Serum albumin < 2.5 mg / dl ต่อเนื่อง
5. Persistent Hypercalcemia
6. ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
7. ผู้ป่วย/ครอบครัวเลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่
8. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดหมายบ่อยครั้ง
9. มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ เช่น การล้มรุนแรง ภาวะสูญเสีย ของการรับเข้ารักษาดูแลในสถานพยาบาล

3

แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก  
( Palliative performance scale for adult Suandok ) ( PPS Adult Suandok )

ระดับ PPS ร้อยละ	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรม และการดำเนินโรค	การทำกิจวัตร ประจำวัน	การ รับประทานอาหาร	ระดับ ความรู้สึกรู้ตัว
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 และมีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรือ งานบ้านได้ และมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความ ช่วยเหลือ เป็นบางครั้ง/ บางเรื่อง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50	นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย และมีการถูกลดของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือ มากขึ้น	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40	นอนอยู่บนเตียงเป็น ส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก และมีการถูกลดของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการถูกลดของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการถูกลดของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	เจ็บ ได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการถูกลดของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	รับประทานอาหาร ทางปากไม่ได้	ง่วงซึมหรือ ไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ เครื่องหมาย +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ

(แปลจาก PPS version 2 ของ Victoria hospice society, Canada โดย ผศ. พญ. นุชยามาส ชิวสกุลยง และคณะกรรมการ  
Palliative care ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ )

## คำแนะนำวิธีการใช้แบบประเมิน PPSv2

1. ให้เริ่มประเมินโดยอ่านตารางในแนวนอนไล่จากซ้าย → ขวาตามคอลัมน์ เช่น เริ่มต้นประเมินที่คอลัมน์การเคลื่อนไหว จากนั้นไล่ดูที่คอลัมน์การเคลื่อนไหวจากบนลงล่างเพื่อเลือกระดับคะแนนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด (beat fit) อยู่ที่ระดับกี่ %

\*\*\* โดยยึดคอลัมน์ซ้ายเป็นหลักหากคอลัมน์ขวาคะแนนได้มากกว่าให้ยึดคะแนนจากคอลัมน์ซ้าย \*\*\*

2. ไม่สามารถให้คะแนนระหว่างกลางเช่น 45% ได้ ผู้ประเมินต้องเลือกว่าจะให้คะแนนที่ 40% หรือ 50% ขึ้นกับว่าคะแนนใดใกล้เคียงกับความสามารถผู้ป่วยในเวลาประเมินมากที่สุด

3. สามารถใช้ประเมินได้ในหลายที่ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

4. ผู้ประเมินจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์สาขาใดก็ได้ที่มีความรู้ความเข้าใจการใช้ PPS

5. ควรประเมินในระยะแรกกับผู้ป่วยและครั้งต่อไปอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และปรับตามความเหมาะสมตามรายกรณีผู้ป่วย

## คำอธิบายนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

### 1. การเคลื่อนไหวร่างกาย

ก. อยู่บนเตียงตลอดเวลา อยู่ในระดับ PPS 30% เนื่องจากผู้ป่วยอ่อนเพลียมากหรือเป็นอัมพาตไม่สามารถลุกจากเตียงได้

ข. ความแตกต่างระหว่างนั่งหรือนอนเป็นส่วนใหญ่ กับนอนเตียงเป็นส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสัดส่วนระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถนั่งกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนลง

ค. การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง (reduced ambulate) อยู่ในระดับ PPS 70% และระดับ PPS 60% จะเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างเคยทำตามปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือไม่สามารถทำกิจกรรมงานบ้านแต่ผู้ป่วยยังคงสามารถเดินได้ด้วยตนเอง

2. การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินของโรค การดำเนินของโรค แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการตรวจร่างกายและการวินิจฉัยทางการแพทย์ซึ่งแสดงถึงระดับ ความรุนแรงของโรค ดังนี้

ก. มีอาการของโรคบางอาการ

ข. มีอาการของโรคอย่างมาก

ค. มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคเฉพาะแห่ง (local reccuerent) จะอยู่ใน ระดับมีอาการของโรคบางอาการ ถ้ามีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปที่อวัยวะอื่น 1 แห่ง หรือ 2 แห่งเช่น ปอด หรือกระดูก จะอยู่ในระดับมีอาการของโรคอย่างมาก (significant

disease) ถ้ามีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปที่อวัยวะหลายแห่ง ได้แก่ปอด กระดูก ตับ สมอง มีภาวะ แคลเซียมสูง จะอยู่ในระดับมีการลุกลามของโรค

### 3. การดูแลตัวเอง วิธีการดูแลตนเองที่ระดับการให้คะแนน

60 % ผู้ป่วยเดินไปเข้าห้องน้ำได้แต่ต้องการความช่วยเหลือบางครั้ง

50 % พาผู้ป่วยไปห้องน้ำแต่ผู้ป่วยสามารถแปร่งฟันเองได้

40 % พาผู้ป่วยไปห้องน้ำและต้องอาบน้ำแปร่งฟันให้ผู้ป่วย

### 4. การรับประทานอาหาร (intake) การเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหารอย่างชัดเจน

ก. รับประทานอาหารปกติ(normal intake) หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามปกติ เหมือนกับตอนสุขภาพแข็งแรง

ข. ลดลง (reduce intake) หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงจากเดิม

ค. เล็กน้อย (minimal intake) หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้จำนวนน้อยมากและมักจะ รับประทานอาหาร ซุปหรืออาหารเหลว

### 5. ระดับความรู้สึกตัว แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ก. รู้สึกตัวดี (full conscious)

ข. สับสน (confuse) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนเฉียบพลัน หรือ มีภาวะสมองเสื่อม มีระดับ ความรู้สึกตัวลดลง ทั้งนี้อาจจะมีอาการเล็กน้อย หรือปานกลาง หรือรุนแรง ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ

ค. ง่วงซึม (drowsiness) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า หรือมีอาการง่วงซึม จากการได้รับ ผลข้างเคียงจากยา มีอาการสับสนฉับพลัน หรือ มีอาการอยู่ในภาวะใกล้ตายบางครั้ง รวมถึงอาการ ซึม มึนงง (stupor)

ง. ไม่รู้สึกตัว (coma) หมายถึงการที่ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองต่อคำพูดหรือสิ่งกระตุ้นทางร่างกายทั้งนี้ ผู้ป่วย อาจมีปฏิกิริยาตอบสนองแบบอัตโนมัติหรือไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองก็ได้ระดับความไม่รู้สึกตัวของผู้ป่วย อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอด 24 ชั่วโมง

\*\* กรณีผู้ป่วยใส่ NG tube ให้ใช้ความสามารถของผู้ป่วยในการกินอาหารก่อนใส่ NG tube เป็นการให้คะแนน\*\*

การพยากรณ์จำนวนวันรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระดับประคองจากคะแนน PPS %

PPS % : จำนวนวันที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่จนกระทั่งเสียชีวิต

PPS (%)	จำนวนวันที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่จนกระทั่งเสียชีวิต
10	2-5
20	4-10
30	13-24

### กรณีศึกษาการใช้ PPS

Case ผู้ป่วยชาย 74 ปี ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากกระจายไปกระดูก ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก นอนพักบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องช่วยอาบน้ำให้ รับประทานอาหารได้ลดลง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการสับสนบางช่วง

PPS = 30% ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มวาระสุดท้ายของชีวิต

### วินิจฉัยการพยาบาล

ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

PPS = 30 %

ญาติวางแผนการดูแลระดับประคองปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ปรึกษาญาติของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษาเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพหรือไม่ ให้ผู้ป่วย และญาติเลือกสถานที่การดูแลเช่นต้องการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือต้องการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2. วางแผนการดูแลร่วมกับแพทย์เรื่องการให้ยา การจัดการอาการรบกวนต่างๆ เช่น เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ปวด นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน

3. ประเมินความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยและดูแลเรื่องการได้รับสารน้ำ และสารอาหารตามความเห็นแพทย์
4. การดูแลทำความสะอาดช่องปากและความสะอาดของร่างกาย
5. ประเมินอาการเขียว Cyanosis และผิวหนังลาย Mottling ติดตามประเมินซ้ำตามความเหมาะสมการให้ออกซิเจน
6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมส่งเสริมการพักผ่อน
7. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการพร้อมเผชิญความตาย วางแผนจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สู่การตายดีและการได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
8. อำนวยความสะดวกจัดกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม เช่น เปิดโอกาสให้พระภิกษุที่นับถือได้มาเยี่ยมผู้ป่วย
9. เปิดโอกาสให้ญาติได้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยจนวาระสุดท้าย ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติได้มีการเตรียมความพร้อมเผชิญความตาย และได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และวัฒนธรรมตามแผนที่วางไว้ ครอบครัวได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจนวาระสุดท้าย

จัดทำโดย  
นางสาว พิมสวียา ฤทธิ์ธีรัญญ์