



แบบประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง รพ.บ้านนา

แบบประเมิน Palliative performance Scale (PPSV2) ฉบับภาษาไทย

PPS level	ความสามารถในการเคลื่อนไหว	กิจกรรมและการดำเนินของโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
100%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรม และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
70%	เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานตามปกติ และมีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
60%	เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
50%	นั่ง/นอนส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
40%	นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี/ง่วงซึม +/- สับสน
30%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี/ง่วงซึม +/- สับสน
20%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี/ง่วงซึม +/- สับสน
10%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำงานกิจกรรมใด ตัวโรครุนแรง	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้(บ้วนปากได้เท่านั้น)	ง่วงซึม/ไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0%	เสียชีวิต	-	-	-	-

ผลการประเมินระดับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระยะคงที่ (Stable) มีค่า PPSV₂ 70%-100% ,

ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional) มีค่า PPSV₂ 40%-60% , ระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life) มีค่า PPSV₂ 0%-30%

วันที่	ผลการประเมินระดับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง			วันที่ประเมินครั้งต่อไป	ลงชื่อ
	Stable	Transitional	End of life		
สถิติเกอร์ชื่อ					

คำแนะนำการใช้ แบบประเมิน Palliative Performance Scale Version 2

Palliative Performance Scale : PPS เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 (พ.ศ. 2539) โดย Anderson และคณะที่ Victoria Hospice Society (VHS) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินสถานะของผู้ป่วย Palliative Care ในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน โดยดัดแปลงมาจาก Karnofsky Performance Scale การให้คะแนน PPS ใช้เกณฑ์การวัดจากความสามารถ 5 ด้านของผู้ป่วย คือ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความรุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การกินอาหาร และความรู้สึกตัว เมื่อรักษาภาวะบางอย่างของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น อาการซึมเศร้า อาการปวด ทำให้คะแนน PPS ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้

มีการศึกษา Meta-analysis โดย Downing และคณะที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 1,808 คน จาก 4 การศึกษา สรุปว่า PPS สามารถพยากรณ์โรคได้ค่อนข้างแม่นยำในเรื่องเวลาของการมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินคะแนน PPS น้อยมักเหลือเวลาของการมีชีวิตอยู่น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนน PPS มากกว่า ดังตารางที่ 2 หลังจากการประเมินแล้ว ผู้ป่วยจะถูกแบ่งออกเป็น 11 ระดับ ตามสถานะในขณะนั้น

ตั้งแต่ 0% หมายถึง เสียชีวิต จนถึงคะแนนเต็ม 100% หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสุขภาพเป็นปกติ สามารถแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่

เกรด 1 ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (stable phase : PPS 70-100%) สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ โดยไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

เกรด 2 ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง *(unstable phase : PPD 40-60%) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำงานได้แต่สามารถอยู่ที่บ้านและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีบางกิจกรรมเท่านั้นที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

เกรด 3 ผู้ป่วยระยะท้าย (PPS 0-30%) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการการดูแลในสถานพยาบาลโรคดำเนินไปอย่างรวดเร็ว

ตารางแสดงจำนวนวันโดยประมาณที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เมื่อเทียบกับคะแนน PPS

PPS	จำนวนวัน
10	2-5
20	4-10
30	13-24
40	24-36
50	37-47
60	48-77
70	78-90

จุดประสงค์ของการใช้ PPS

1. เพื่อการสื่อสารอาการปัจจุบันของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรในทีมที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มองภาพของผู้ป่วยและการพยากรณ์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
 2. เพื่อประเมินพยากรณ์โรคอย่างคร่าวๆ และติดตามผลการรักษา
 3. ใช้เป็นเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าดูแลในสถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือ Hospice care
 4. ใช้บอกความยากของภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีคะแนน 0-40% หมายถึง ว่าผู้ป่วยจะต้องการการดูแลทางด้านการพยาบาลมากขึ้น และญาติผู้ป่วยมักจะต้องการการดูแลทางจิตใจมากขึ้น
 5. ใช้ในการทำวิจัยโดยเป็นการวัดเปรียบเทียบผลหลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลทาง Palliative Care
- ข้อควรระวังจำนวนวันที่สามารถประมาณจากคะแนน PPS นั้น เป็นเพียงค่าเฉลี่ยที่ได้จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากงานวิจัย ไม่สามารถนำมาเป็นตัวเลขการคาดการณ์ที่แน่นอนสำหรับผู้ป่วยทุกคนได้ จึงไม่ควรบอกตัวเลขที่ได้จากตารางกับผู้ป่วยโดยตรง PPS เพียงช่วยให้บุคลากรในทีมสามารถสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยและเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้สะดวกมากขึ้น เมื่อถึงเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น สิ่งที่สำคัญกว่าการบอกระยะเวลา คือ ให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ต้องการ และทำในสิ่งที่ค้างคาใจอยู่เมื่อเราประเมินผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยเหลือเวลาในชีวิตจำกัด