แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
(Palliative care Outcome Scale : POS)

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ถูกต้องสำหรับท่านมากที่สุด

1. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดหรือไม่
   - ☐ 0 ไม่มีอาการปวดเลย
   - ☐ 1 ปวดเล็กน้อย แต่ไม่รบกวน จึงไม่ต้องจัดการกับความปวด
   - ☐ 2 ปวดปานกลาง ความปวด ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้
   - ☐ 3 ปวดรุนแรง จนมีผลกระทบอย่างมากต่อการใช้สมาธิในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่างๆ
   - ☐ 4 ปวดอย่างมากมายท่วมท้น จนคิดอะไรไม่ออก

2. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านมีอาการอื่นที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของท่าน เช่น รู้สึกไม่สบาย ไอ ท้องผูก หรือไม่
   - ☐ 0 ไม่เลย
   - ☐ 1 เล็กน้อย
   - ☐ 2 ปานกลาง
   - ☐ 3 รุนแรง
   - ☐ 4 มากมาย ท่วมท้น

3. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือกังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษา หรือไม่
   - ☐ 0 ไม่กังวลเลยหรือไม่หงุดหงิดเลย
   - ☐ 1 กังวลใจบ้างหรือหงุดหงิดนานๆครั้ง
   - ☐ 2 กังวลใจบ้างหรือหงุดหงิดเป็นบางครั้ง เป็นบ้าง ไม่เป็นบ้าง
   - ☐ 3 กังวลใจหรือหงุดหงิดเกือบตลอดเวลา ส่วนมากแล้วมีผลกระทบกับความคิดหรือสมาธิของท่าน
   - ☐ 4 กังวลใจหรือหงุดหงิดตลอดเวลา จนคิดอะไรไม่ออก

4. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวของท่าน หรือ เพื่อนของท่าน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับท่านหรือไม่
   - ☐ 0 ไม่วิตกกังวลเลย
   - ☐ 1 นานๆครั้ง
   - ☐ 2 เป็นบางครั้ง มีผลกระทบบ้างต่อความคิดหรือสมาธิของสมาชิกในครอบครัว หรือ เพื่อน
   - ☐ 3 วิตกกังวลเป็นส่วนมาก
   - ☐ 4 วิตกกังวลตลอดเวลา

5. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านและสมาชิกในครอบครัว หรือ เพื่อนของท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษามากน้อยเพียงใด

- ☐ 0 ได้รับทราบข้อมูลเต็มที่รู้สึกสบายใจที่ได้ถามแพทย์หรือพยาบาลในสิ่งที่สงสัย
- ☐ 1 ได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยไม่เข้าใจ
- ☐ 2 ได้รับทราบข้อมูลก็ต่อเมื่อถามไปยังแพทย์และพยาบาล แต่จริงๆแล้วอยากทราบข้อมูลมากกว่านี้
- ☐ 3 ได้รับทราบข้อมูลน้อยมาก และในบางคำถาม แพทย์หรือพยาบาลหลีกเลี่ยงที่จะตอบคำถาม
- ☐ 4 ไม่ได้รับทราบข้อมูลเลย

6. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านได้เล่าระบายความรู้สึกของท่านให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน หรือไม่
- ☐ 0 ใช่ ได้เล่าทุกอย่างที่อยากจะพูด
- ☐ 1 ได้เล่าระบายความรู้สึกเป็นส่วนมาก
- ☐ 2 ได้เล่าระบายความรู้สึกเป็นบางครั้ง
- ☐ 3 ไม่ค่อยบ่อย นานๆครั้ง
- ☐ 4 ไม่เคยเล่ากับใครเลย

7. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา เศร้าใจหรือไม่
- ☐ 0 ไม่เลย
- ☐ 1 ไม่ค่อยบ่อย
- ☐ 2 เป็นบางครั้ง
- ☐ 3 ค่อนข้างบ่อย
- ☐ 4 ตลอดเวลา

หมายเหตุ : ถ้าท่านตอบว่า เศร้าใจค่อนข้างบ่อย หรือ เศร้าใจ ตลอดเวลาให้ปรึกษาพยาบาลหรือแพทย์

8. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ผู้ป่วยรู้สึกดีกับตัวเองหรือไม่
- ☐ 0 ใช่ รู้สึกดีกับตัวเองตลอดเวลา
- ☐ 1 ค่อนข้างบ่อย
- ☐ 2 เป็นบางครั้ง
- ☐ 3 ไม่ค่อยบ่อย
- ☐ 4 ไม่รู้สึกดีกับตัวเองเลย

9. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าท่านเสียเวลาในการนัดหมายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน เช่น รอรถมาส่งที่โรงพยาบาล หรือ เสียเวลาในการรอคอยการเจาะเลือดซ้ำ หรือ เสียเวลาในการรอคอยการเอ็กซเรย์ซ้ำหรือไม่
- ☐ 0 ไม่เสียเวลาเลย
- ☐ 2 เสียเวลาเกือบครึ่งวัน
- ☐ 4 เสียเวลามากกว่าครึ่งวัน

10. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยของท่าน ทั้งด้านปัญหาการเงิน หรือ ปัญหาส่วนตัว หรือไม่

☐ 0 ได้รับการช่วยเหลือทันเวลาตามที่ผู้ป่วยต้องการ

☐ 2 ปัญหากำลังได้รับการช่วยเหลือ

☐ 4 ปัญหายังมีอยู่และยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ

☐ 0 ไม่มีปัญหาอะไรเลย

11. อะไรคือปัญหาหลักหรือปัญหาสำคัญของท่านในช่วงสามวันที่ผ่านมา

1) .....

2) .....

12. ท่านทำแบบสอบถามนี้อย่างไร

☐ 0 ด้วยตัวเอง

☐ 1 ด้วยความช่วยเหลือของเพื่อน หรือ ญาติ

☐ 2 ด้วยความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่พยาบาล ใบบันทึกคะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ใบบันทึกคะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
(Palliative care Outcome Scale)

ชื่อ ..... **สกุล** ..... **อายุ** ..... **ปี**

โรค ..... **ชื่อหน่วยบริการ** .....

คะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale)	**ครั้งที่ 1 วันที่ .....**	**ครั้งที่ 2 วันที่ .....**	**ครั้งที่ 3 วันที่ .....**
1. อาการปวด			
2. อาการอื่นๆที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ได้แก่			
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย			
4. ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย			
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา			
6. การได้ระบายความรู้สึก			
7. ความรู้สึกซึมเศร้า			
8. ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า			
9. การเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา			

10. การได้รับความช่วยเหลือเรื่องปัญหาการเงิน/ปัญหาอื่นๆ ที่เกิดจากความเจ็บป่วย			
คะแนนรวม			
ปัญหาสำคัญของผู้ป่วย			
PPS level (%)			

ที่มา : คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale : POS) คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่, 2556