**ชื่อ-สกุล........................................................................... HN……………………….DX………………………………………………....
 ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)**โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด มีอาการปวดรุนแรงที่สุด
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีอาการคลื่นไส้ มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีอาการซึมเศร้า มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่วิตกกังวล วิตกกังวลมากที่สุด
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มีอาการง่วงซึม/สะลึมสะลือ มีอาการง่วงซึม/สะลึมสะลือมากที่สุด
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่เบื่ออาหาร เบื่ออาหารมากที่สุด
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
สบายดีทั้งกายและใจ ไม่สบายกายและใจเลย
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ปัญหาอื่นๆได้แก่
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ระดับPPS | การเคลื่อนไหว | การมีกิจกรรมและการปรากฏอาการของโรค | การดูแลตนเอง | การรับประทาน | ระดับความรู้สึกตัว |
| 100% | ปกติ | ทำกิจกรรมและทำงานได้ปกติไม่ปรากฏอาการของโรค | ปกติ | ปกติ | รู้สึกตัวดี |
| 90% | ปกติ | ทำกิจกรรมและทำงานได้ปกติโรคเริ่มปรากฏให้เห็น | ปกติ | ปกติ | รู้สึกตัวดี |
| 80% | ปกติ | ต้องใช้ความพยายามในการทำกิจกรรมตามปกติ โรคเริ่มปรากฏให้เห็น | ปกติ | ปกติหรือลดลง | รู้สึกตัวดี |
| 70% | ลดลง | ไม่สามารถทำกิจกรรมและทำงานได้ โรคปรากฏให้เห็นชัดเจน | ปกติ | ปกติหรือลดลง | รู้สึกตัวดี |
| 60% | ลดลง | ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านโรคปรากฏให้เห็นชัดเจน | ต้องช่วยเหลือเป็นบางครั้ง | ปกติหรือลดลง | รู้สึกตัวดีหรือสับสน |
| 50% | นั่ง/นอนเป็นส่วนใหญ่ | ไม่สามารถทำงานได้เลยโรคมีการลุกลามมาก | ต้องช่วยเหลือมากขึ้น | ปกติหรือลดลง | รู้สึกตัวดีหรือสับสน |
| 40% | อยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ | ไม่สามารถทำกิจกรรมส่วนใหญ่.โรคมีการลุกลามมาก | ต้องช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ | ปกติหรือลดลง | รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม+/-สับสน |
| 30% | อยู่บนเตียงตลอดเวลา | ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ โรคมีการลุกลามมาก | ต้องช่วยเหลือทุกอย่าง | ปกติหรือลดลง | รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม+/-สับสน |
| 20% | อยู่บนเตียงตลอดเวลา | ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ โรคมีการลุกลามมาก | ต้องช่วยเหลือทุกอย่าง | จิบน้ำได้เล็กน้อย | รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม+/-สับสน |
| 10% | อยู่บนเตียงตลอดเวลา | ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ โรคมีการลุกลามมาก | ต้องช่วยเหลือทุกอย่าง | ทำความสะอาดปากเท่านั้น | รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม+/-สับสน |
| 0% | เสียชีวิต |  |  |  |  |

**Palliative Performance Scale**