

ESAS เครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินและติดตามอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วิธีการประเมินอาการต่างๆ โดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

ESAS เป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่เรานำมาใช้ในการประเมินและติดตามอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ESAS มีชื่อเต็มว่า Edmonton Symptom Assessment System ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบเองไม่ได้)เป็นผู้ประเมินอาการต่างๆที่มี ณ เวลาที่ประเมิน

อาการที่ควรประเมินในแบบสอบถาม ESAS มีทั้งหมด 9 อาการ ประกอบไปด้วย อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสะดวกทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ

ระดับการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการและเลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย										
โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด 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/ง่วงซึม										มีอาการง่วงซึม/ง่วงซึมมากที่สุด
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีเบื่ออาหาร										เบื่ออาหารมากที่สุด
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
สบายทั้งกายและใจ										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
ปัญหาอื่นๆ ได้แก่										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

เหตุผล ที่ควรประเมินอาการเหล่านี้ทุกครั้งที่ทำการประเมินผู้ป่วย เนื่องจากอาการทั้งหมดเป็นอาการที่พบได้บ่อย หากผู้ประเมินไม่ได้ใช้แบบประเมิน ESAS ก็อาจจะลืมนำในบางอาการก็เป็นได้ ทำให้ประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วนและอาจจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการแก้ไขปัญหา ของผู้ป่วย

คำแนะนำที่สำคัญในการใช้ ESAS

- ESAS เป็นเพียงเครื่องมือที่ทำให้แพทย์หรือทีมที่ดูแลสามารถประเมินปัญหาที่ผู้ป่วยมีเบื้องต้น และนำไปสู่การวินิจฉัยสาเหตุของปัญหาต่อไป แต่ไม่ใช่เครื่องมือในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย

- การประเมินให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักเป็นผู้ประเมิน (ในกรณีที่ผู้ป่วยประเมินเองไม่ได้) และให้ประเมินคะแนน ณ เวลาที่ทำการประเมินเป็นหลักเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่อาจจะมีปัญหาเรื่องความจำ ซึ่งเกิดได้ทั้งจากตัวโรคเองและการรักษา ดังนั้นคะแนนที่ผู้ป่วยประเมินในเวลานั้นเป็นคะแนนที่น่าเชื่อถือที่สุด หากเป็นไปได้แนะนำให้ทำ Thai MMSE ควบคู่ไปกับ ESAS ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยมี Cognitive impairment หรือ Delirium ทุกครั้ง

- หากมีผู้ทำแบบสอบถามแทนผู้ป่วย ให้ยกเว้นการตอบในข้อที่เป็นความเห็นของผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล และภาวะความสุขสบายกายและใจ

- ภาวะอื่นๆ เช่น อาการปวด การเบื่ออาหาร อาการคลื่นไส้อาเจียน และ อาการเหนื่อย สามารถให้ผู้อื่นประเมินแทนได้จากการสังเกตภายนอก

- นอกจากการให้ผู้ป่วยบอกความรุนแรงของแต่ละอาการเป็นหมายเลขจาก 0-10 แล้ว หากเป็นไปได้แนะนำให้ผู้ประเมินถามรายละเอียดของอาการควบคู่ไปด้วย จะทำให้ได้ข้อมูลของการประเมินที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น หากผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดในขณะที่ประเมินเท่ากับ 10 ผู้ประเมินอาจจะถามเพิ่มว่าหลังได้รับยาแก้ปวดแล้วอาการปวดลดลงหรือไม่และอยู่ในระดับเท่าไร

- การให้คนไข้ที่มี Cognitive impairment ทำการประเมิน ESAS ควรจะถามคำถามต่างๆเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการทุกครั้งเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล เช่น หากผู้ป่วยบอกว่าปวดขณะที่ประเมินเท่ากับ 10 แต่พอผู้ประเมินถามว่าปวด 10 เป็นปวดมาก ปานกลาง หรือปวดน้อย ผู้ป่วยกลับตอบว่าปวดน้อยก็จะต้องสงสัยว่าscoreที่ได้จากESASน่าเชื่อถือเพียงใด

- ESAS ยังสามารถเอามาใช้ในการตั้งเป้าหมายของการรักษาได้ เช่น ผู้ป่วยบอกว่าปวดในขณะที่เท่ากับ 10 ให้ลองถามผู้ป่วยว่าแล้วปวดลดลงมาเหลือเลขอะไรที่ผู้ป่วยคิดว่าอยู่ใน ระดับที่ผู้ป่วยพอใจหรือเป็นระดับที่ผู้ป่วยพอจะใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับ ปกติมากที่สุด

- สาเหตุที่ต้องถามคำถามเหล่านี้ควบคู่เสมอ เพราะการประเมินอาการด้วย ESAS เป็น Subjective จึงมีความน่าเชื่อถือใน

ระดับหนึ่ง ผู้ป่วยที่ให้คะแนนเท่ากัน แต่ความรุนแรงของอาการอาจจะไม่เท่ากันก็ได้

หลังจากประเมิน ESAS แล้ว ผู้ประเมินควรทำการบันทึกวันและเวลาที่ทำการประเมินทุกครั้งเพื่อใช้ในการติดตามการรักษา (1-5)

[ท่านสามารถ Download ESASฉบับภาษาไทยได้ที่นี้](#)

Reference:

1. Chang VT, Hwang SS, Feuerman M. Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale. Cancer2000 May 1;88(9):2164-71.
2. Nekolaichuk C, Watanabe S, Beaumont C. The Edmonton Symptom Assessment System: a 15-year retrospective review of validation studies (1991--2006). Palliat Med2008 Mar;22(2):111-22.
3. Richardson LA, Jones GW. A review of the reliability and validity of the Edmonton Symptom Assessment System. Curr Oncol2009 Jan;16(1):55.
4. Vignaroli E, Pace EA, Willey J, Palmer JL, Zhang T, Bruera E. The Edmonton Symptom Assessment System as a screening tool for depression and anxiety. J Palliat Med2006 Apr;9(2):296-303.
5. Watanabe S, Nekolaichuk C, Beaumont C, Mawani A. The Edmonton symptom assessment system-what do patients think? Support Care Cancer2008 Oct 25

ที่มา: อ.นพ.กิติพล นาควิโรจน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล สืบค้นจาก <http://www.ra.mahidol.ac.th/dpt/FM/doctorpalliative2th>