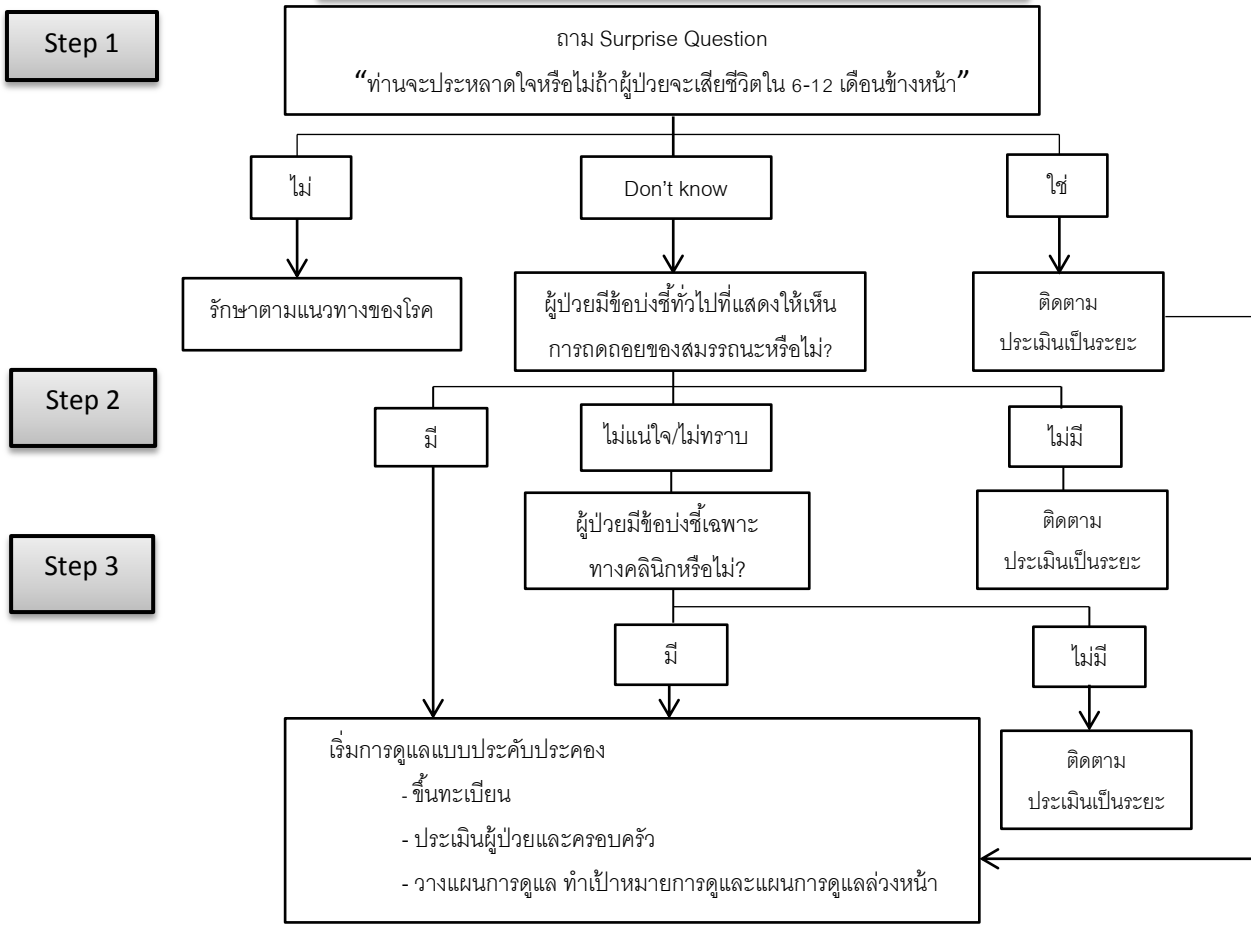


**แนวทางการคัดกรอง/ปรึกษา
ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลบ้านผือ
(Inclusion Criteria for Palliative Care)**



ขั้นตอนที่ 1. ถามคำถาม “Surprise question” ในผู้ป่วยที่มี advance disease หรือ progressive life limiting condition – ท่านจะประหลาดใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยจะเสียชีวิตใน 6-12 เดือนข้างหน้า ถ้าคำตอบคือไม่ประหลาดใจ ควรเริ่มดำเนินการวางแผนการดูแลแบบ palliative care

ขั้นตอนที่ 2. หาข้อบ่งชี้ทั่วไป กรณีที่คำตอบคือไม่หรือไม่แน่ใจ ควรมองหาข้อบ่งชี้ทั่วไปเพื่อช่วยในการค้นหาผู้ป่วย เพื่อเริ่มการดูแลแบบ palliative care ข้อบ่งชี้เหล่านี้ ได้แก่

- 2.1 ผู้ป่วยมีสมรรถนะถดถอย นิ่งๆ นอนๆ มากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาตื่น PPS < 50%
- 2.2 มี multiple co-morbidity ที่คุกคามชีวิต
- 2.3 โรคลุกลามหรืออยู่ในระยะไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือโรคลุกลาม หรือผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รักษาโรคที่คุกคามชีวิตอีกต่อไป
- 2.4 น้ำหนักลดต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 10 ในหกเดือนที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 3. ประเมินข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (specific criteria) เฉพาะกลุ่มโรค (ดูด้านหลัง)

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์วัชรินทร์ อินกลอง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ว.เวชศาสตร์ครอบครัว)

วันที่.....

ค้นหาข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (Specific Criteria)

ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ (ฉบับแปลไทย)

โรคมะเร็ง (Cancer Disease)

- ❖ สรรพภาพถดถอยมากขึ้นจากโรคที่เป็น
- ❖ ร่างกายทรุดโทรมเกินกว่าจะให้การรักษาโรคมะเร็ง หรือการรักษาเป็นไปเพื่อการจัดการอาการ

โรคสมองเสื่อม / ร่างกายเปราะบาง (Dementia Disease)

- ❖ ไม่สามารถเดิน รับประทานอาหาร แต่งตัวได้โดยตนเอง
- ❖ กลืนอาหารและน้ำลำบาก ทำให้รับประทานได้น้อย
- ❖ ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะ อุจจาระได้
- ❖ ไม่สามารถสื่อสาร โดยการพูดได้, เข้าร่วมกิจกรรมสังคมน้อย
- ❖ หกล้มบ่อย, กระดูกต้นขาหัก
- ❖ มีไข้หรือติดเชื้อเป็นๆหายๆ ปอดติดเชื้อจากการสูดสำลัก

โรคทางระบบประสาท (Neurological Disease)

- ❖ สมรรถภาพกาย และ / หรือ การคิดวิเคราะห์ถดถอยลงอย่างต่อเนื่อง แม้จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่
- ❖ การพูดสื่อสาร และ / หรือ การกลืนถดถอยลงอย่างต่อเนื่อง
- ❖ ปอดติดเชื้อจากการสูดสำลักซ้ำซ้อน / ระบบหายใจล้มเหลว

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Heart Disease, Vascular Disease)

- ❖ หัวใจล้มเหลว / วาย หรือ โรคหลอดเลือดหัวใจที่รักษาไม่ได้ มีอาการหายใจไม่อิ่ม หรือเจ็บหน้าอก แม้อยู่ขณะพักหรือมีกิจกรรมเล็กน้อย (NYHA Class III/IV)
- ❖ โรคหลอดเลือดที่รุนแรง, ไม่สามารถผ่าตัดได้

โรคทางเดินหายใจ (Respiratory Disease)

- ❖ มีโรคปอดที่เรื้อรังรุนแรง หายใจไม่อิ่ม แม้ขณะพักหรือมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อย
- ❖ Oxygen ในเลือดต่ำ ต้องได้รับการรักษาด้วย Oxygen ในระยะยาว
- ❖ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

โรคไต (Kidney Disease)

- ❖ ไตวายระยะ 5 (eGFR<15ml/min) และสุขภาพถดถอย
- ❖ ไตวายเป็นเหตุให้เกิดสภาวะหรือการรักษาอื่นๆ ที่คุกคามต่อชีวิต

โรคตับ (Liver Disease)

- ❖ ตับแข็ง และ Complication เหล่านี้อย่างน้อย 1 ข้อ
 - ท้องมานที่ไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะ
 - Hepatic encephalopathy
 - Hepatorenal syndrome
 - ติดเชื้อแบคทีเรียในช่องท้อง
 - มีเลือดออกจากหลอดเลือดโป่งพอง (variceal) ในทางเดินอาหารเป็นๆหายๆ
- ❖ ไม่สามารถผ่าตัดเปลี่ยนตับได้

ปัญหาสุขภาพอื่นๆ

- ❖ สมรรถภาพถดถอย และมีโอกาสเสียชีวิตสูงจากสภาวะต่างๆ หรือ เป็นผลข้างเคียงที่จะไม่ดีขึ้น การรักษาทุกอย่างอย่างหากทำ จะได้ผลลัพธ์ที่ไม่ดี

ทบทวนการรักษาและแผนการรักษา

- ❖ ทบทวนการรักษาและยา เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดการใช้ยาที่เกินความจำเป็น ไม่เกิดประโยชน์
- ❖ พิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าผู้ป่วยมีอาการ หรือปัญหาซับซ้อน จัดการได้ลำบาก ควรวางแผนการดูแลปัจจุบัน และวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) กับผู้ป่วยและครอบครัว ให้การสนับสนุนผู้ดูแล
- ❖ วางแผนล่วงหน้าถ้าถึงจุดที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ
- ❖ บันทึกลงเป็นเอกสาร สื่อสาร และประสานงานเกี่ยวกับการรักษา

ข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (Specific criteria) อย่างน้อย 1 ข้อ

Cancer	Heart Disease	Respiratory Disease
Performance status deteriorating due to metastatic cancer and/ or co-morbidities	NYHA Class III/IV heart failure, severe valve disease or extensive coronary artery disease.	Severe airway obstruction (FEV1<30%) or restrictive deficit (vital capacity <60%, transfer factor <40%)
Persistent symptoms despite optimal palliative oncology treatment or too frail for oncology treatment	Breathless or chest pain at rest or on minimal exertion.	Meets criteria for long term oxygen therapy (PaO2 <7.3 kPa) (60 mmHg)
	Persistent symptoms despite optimal tolerated therapy.	Breathless at rest or on minimal exertion between exacerbations.
Neurological Disease	Systolic blood pressure <100 mmHg and/or pulse >100.	Persistent severe symptoms despite optimal tolerated therapy
Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.	Renal impairment (eGFR <30ml/min).	Low body mass index (<21)
Symptoms which are complex and difficult to control	Cardiac cachexia.	Increased emergency admissions for infective exacerbations and/or respiratory failure.
Speech problems; increasing difficulty communicating; progressive dysphagia.	Two or more acute episodes needing intravenous therapy in past 6 months.	
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure	Liver Disease	Kidney Disease
	- Advanced cirrhosis with one or more complications:	Stage 5 chronic kidney disease (eGFR <15ml/min).
	- Intractable ascites,	Conservative kidney management due to multimorbidity.
	- Hepatic encephalopathy,	Deteriorating on renal replacement therapy ; Persistent symptoms and/or increasing dependency.
	- Hepatorenal syndrome	Not starting dialysis following failure of a renal transplant.
	- Bacterial peritonitis,	New life limiting condition or kidney failure as a complication of another condition or treatment
	- Recurrent variceal bleeds.	
	Serum albumin <24g/L and prothrombin time raised or INR prolonged.	
	Hepatocellular carcinoma	
Dementia		
Unable to dress, walk or eat without assistance; unable to communicate meaningfully.		
Increased eating problems; now needing pureed/soft diet or supplements or tube feeding.		
Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.		
Urinary and fecal incontinence.		

แนวทางการคัดกรอง/ปรึกษา
ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลบ้านผือ
(Inclusion Criteria for Palliative Care)

1) **Cancer** ผู้ป่วยที่มีการกระจายของมะเร็งหรือเป็นมะเร็งที่รักษาลำบาก เช่น Lung cancer ตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดคือ functional status โดยผู้ป่วยใช้เวลาหนึ่งๆนอนมากกว่าร้อยละ 50 -ของเวลาทั้งวันซึ่งมีพยากรณ์โรคประมาณ 3 เดือนหรือน้อยกว่านั้น

2) **Organ failure**

2.1) **Heart disease – CHF** มี 2 ข้อจากตัวบ่งชี้เหล่านี้

- CHF NYHA III หรือ IV มีอาการหายใจเหนื่อยหอบขณะอยู่เฉยๆหรือเมื่อมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อย
- ทีมผู้ดูแลประเมินว่า ผู้ป่วยอยู่ในปีสุดท้ายของชีวิต (**Surprise question**)
- เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยๆ ด้วยภาวะหัวใจวาย
- มีอาการไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ แม้ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่ในขนาดที่ผู้ป่วยทนได้

2.2) **Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)** มี 2 ข้อจากตัวบ่งชี้เหล่านี้

- มีสถานะของโรคอยู่ในระดับที่รุนแรง ($EVF1 < 30\%$ predicted)
- เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ (อย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมา จากภาวะ COPD exacerbations)
- มีข้อบ่งชี้ของการใช้ long term oxygen therapy
- MRC grade 4/5 โดยมีอาการหายใจเหนื่อยหลังการเดินระยะ 100 เมตรในพื้นที่ราบ หรือทำกิจกรรมอยู่แต่ในบ้านจากการมีข้อจำกัดจากภาวะหายใจเหนื่อยหอบ
- มีอาการของภาวะ Right side heart failure
- มีปัจจัยอย่างอื่นเหล่านี้ร่วม ได้แก่ เบื่ออาหาร ภาวะซึมเศร้า
- ได้รับ Systemic steroids มากกว่า 6 สัปดาห์ เพื่อรักษาอาการของ COPD ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

2.3) **Renal disease** ผู้ป่วย stage 5 chronic kidney disease (CKD) ซึ่งมีภาวะเสื่อมถอย โดยมี 2 ข้อจากตัวบ่งชี้เหล่านี้

- ทีมผู้ดูแลประเมินว่า ผู้ป่วยอยู่ในปีสุดท้ายของชีวิต (**Surprise question**)
- ผู้ป่วยเลือกไม่ล้างไต หรือยุติการล้างไต เนื่องจากไม่สามารถทำได้จากภาวะของโรคร่วม หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย
- มีอาการทางกายและจิตใจที่จัดการอาการลำบากแม้ได้รับการดูแลด้วย renal replacement therapy ที่เหมาะสมอย่างเต็มที่
- มีอาการของโรคไตวาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน คันตามตัว สมรรถนะถดถอย ภาวะน้ำเกินที่จัดการอาการลำบาก

2.4) **Neurological disease**

- มีการเสื่อมถอยด้านร่างกายและการรับรู้อย่างต่อเนื่อง แม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่
- มีอาการชักซ้อนและจัดการยาก
- มีภาวะกลืนลำบากที่ทำให้เกิดการติดเชื้ในปอดและในกระแสเลือดซ้ำๆ มีอาการหายใจเหนื่อยหอบหรือมีภาวะหายใจวาย
- พูดลำบาก หรือมีความยากลำบากในการสื่อสารและมีการกลืนลำบากร่วมกับตัวบ่งชี้อื่นๆเฉพาะโรคดังนี้

2.5) **Motor Neurone disease (MND)**

- มีการเสื่อมถอยทางกายอย่างมาก
- มีการติดเชื้ในปอดจากการสูดสำลัก
- มีการรับรู้เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก
- น้ำหนักลด
- มีอาการชักซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก
- มี vital capacity ต่ำ (<70 predicted) ตรวจโดย standard spirometry
- มีปัญหาการเคลื่อนไหว dyskinesia ล้มบ่อย
- ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้

2.6) Parkinson's disease

- การรักษาด้วยยาไม่ได้ผล หรือต้องใช้ยาหลายขนานและซับซ้อนในการรักษา
- ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
- โรคควบคุมลำบาก
- มีปัญหาการเคลื่อนไหว dyskinesia ล้มบ่อย
- มีอาการทางจิตเวช (วิตกกังวล ซึมเศร้า ประสาทหลอน จิตเภท)

2.7) Multiple sclerosis

- มีอาการซับซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก
- กลืนลำบาก และมีภาวะทุพโภชนาการ
- สื่อสารลำบาก เช่น พูดลำบาก อ่อนล้า
- มีการรับรู้สูญเสีย เริ่มมี dementia

3) Frailty and dementia

3.1) Frailty ผู้ป่วยที่มี co-morbidity หลายอย่างร่วมกับมีการเสื่อมถอยของการดำเนินชีวิตประจำวันและการถดถอยของ Functional score จากการประเมินโดยใช้ Barthel

- มีอาการต่างๆ เหล่านี้อย่างน้อย 3 อย่าง ได้แก่ อ่อนแรง เดินช้า น้ำหนักลด หดเร็วแรง มีกิจกรรมทางกายน้อย มีภาวะซึมเศร้า

3.2) Dementia มีภาวะที่เป็นสาเหตุหลายอย่างที่ต้องพิจารณาที่มีผลต่อความรุนแรงของ dementia ตัวบ่งชี้ที่บอกว่าผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ระยะท้ายของโรคได้แก่

- ไม่สามารถลุกเดินได้เองต้องมีคนพยุงและ
- ไม่สามารถกลืนอุจจาระ ปัสสาวะได้และ
- ไม่สามารถสื่อสารอย่างมีความหมายและ
- ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) Barthel score < 3
- ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง : น้ำหนักลด มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผลตกที่ระดับ $\frac{3}{4}$ มีไข้เป็นหายๆ รับประทานอาหารทางปากลดลง / น้ำหนักลด ปอดบวมจากการสูดสำลัก

4) Stroke

- อยู่ในภาวะผัก (vegetative stage) มีภาวะรู้ตัวน้อยมาก หรืออัมพาตรุนแรง
- มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์
- ไม่มีการฟื้นตัวในทางที่ดีขึ้นหลังเริ่มมีอาการ 3 เดือน
- มีการรับรู้เสียหาย / Post stroke dementia

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์วัชรินทร์ อินกลอง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ว.เวชศาสตร์ครอบครัว)

วันที่.....