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

Step 1

ถาม Surprise Question  
“ท่านจะประหลาดใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยจะเสียชีวิตใน 6-12 เดือนข้างหน้า”

ใช่

ไม่

Don’t know

ติดตาม   
ประเมินเป็นระยะ

รักษาตามแนวทางของโรค

ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทั่วไปที่แสดงให้เห็นการถดถอยของสมรรถนะหรือไม่?

Step 2

ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ

มี

ไม่มี

ติดตาม   
ประเมินเป็นระยะ

ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้เฉพาะ  
ทางคลินิกหรือไม่?

Step 3

ไม่มี

มี

เริ่มการดูแลแบบประคับประคอง  
 - ขึ้นทะเบียน  
 - ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว  
 - วางแผนการดูแล ทำเป้าหมายการดูและแผนการดูแลล่วงหน้า

ติดตาม   
ประเมินเป็นระยะ

**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 เพื่อเริ่มการ  
ดูแลแบบ palliative care ข้อบ่งชี้เหล่านี้ ได้แก่   
 2.1 ผู้ป่วยมีสมรรถนะถดถอย นั่งๆ นอนๆ มากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาตื่น PPS < 50%   
 2.2 มี multiple co-morbidity ที่คุกคามชีวิต   
 2.3 โรคอยู่ในระยะไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือโรคลุกลาม หรือผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รักษาโรคที่คุกคามชีวิตอีกต่อไป   
 2.4 น้ำหนักลดต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 10 ในหกเดือนที่ผ่านมา **ขั้นตอนที่ 3. ประเมินข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (specific criteria) เฉพาะกลุ่มโรค** (ดูด้านหลัง)

ลงชื่อ……………………………….……. (นายแพทย์วัชรินทร์ อินกลอง)   
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(วว.เวชศาสตร์ครอบครัว)  
 วันที่...........................................

**ค้นหาข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก** **(Specific Criteria)  
ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ ( ฉบับแปลไทย )**

**โรคมะเร็ง (Cancer** **Disease )**

**โรคทางเดินหายใจ (Respiratory** **Disease )**

* มีโรคปอดที่เรื้อรังรุนแรง หายใจไม่อิ่ม แม้ขณะพักหรือมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อย
* Oxygen ในเลือดต่ำ ต้องได้รับการรักษาด้วย Oxygen

ในระยะยาว

* ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว
* สรรถภาพถดถอยมากขึ้นจากโรคที่เป็น
* ร่างกายทรุดโทรมเกินกว่าจะให้การรักษาโรคมะเร็ง

หรือการรักษาเป็นไปเพื่อการจัดการอาการ

**โรคสมองเสื่อม / ร่างกายเปราะบาง (Dementia** **Disease)**

* ไม่สามารถเดิน รับประทานอาหาร แต่งตัวได้โดยตนเอง
* กลืนอาหารและน้ำลำบาก ทำให้รับประทานได้น้อย
* ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะ อุจจาระได้
* ไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดได้ , เข้าร่วมกิจกรรมสังคมน้อย
* หกล้มบ่อย , กระดูกต้นขาหัก
* มีไข้หรือติดเชื้อเป็นๆหายๆ ปอดติดเชื้อจากกการสูดสำลัก

**โรคไต (Kidney** **Disease )**

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

**โรคตับ (Liver** **Disease )**

**โรคทางระบบประสาท (Neurological Disease)**

* สมรรถภาพกาย และ / หรือ การคิดวิเคราะห์ถดถอยลง

อย่างต่อเนื่อง แม้จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

* การพูดสื่อสาร และ / หรือ การกลืนถดถอยลงอย่างต่อเนื่อง
* ปอดติดเชื้อจากการสูดสำลักซ้ำซ้อน / ระบบหายใจล้มเหลว

**ปัญหาสุขภาพอื่นๆ**

* สมรรถภาพถดถอย และมีโอกาสเสียชีวตสูงจากสภาวะต่างๆ หรือ เป็นผลข้างเคียงที่จะไม่ดีขึ้น การรักษาทุกๆอย่างหากทำจะได้ผลลัพธ์ที่ไม่ดี
* ตับแข็ง และ Complication เหล่านี้อย่างน้อย 1 ข้อ
* ท้องมานที่ไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะ
* Hepatic encephalopathy
* Hepatorenal syndrome
* ติดเชื้อแบคทีเรียในช่องท้อง
* มีเลือดออกจากหลอดเลือดโป่งพอง ( variceal )ในทางเดินอาหารเป็นๆ หายๆ
* ไม่สามารถผ่าตัดเปลี่ยนตับได้

**โรคหัวใจและหลอดเลือด (Heart Disease , Vascular Disease)**

* หัวใจล้มเหลว / วาย หรือโรคหลอดเลือดหัวใจที่รักษาไม่ได้ มีอาการหายใจไม่อิ่ม หรือเจ็บหน้าอก แม้อยู่ขณะพักหรือมีกิจกรรมเล็กน้อย ( NYHA Class III/IV)
* โรคหลอดเลือดที่รุนแรง , ไม่สามารถผ่าตัดได้
* ทบทวนการรักษาและยา เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดการใช้ยาที่เกินความจำเป็น ไม่เกิดประโยชน์
* พิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าผู้ป่วยมีอาการ หรือปัญหาซับซ้อน จัดการได้ลำบาก ควรวางแผนการดูแลปัจจุบัน และ  
  วางแผนการดูแลล่วงหน้า ( Advance care plan ) กับผู้ป่วยและครอบครัว ให้การสนับสนุนผู้ดูแล
* วางแผนล่วงหน้าถ้าถึงจุดที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ
* บันทึกลงเป็นเอกสาร สื่อสาร และประสานงานเกี่ยวกับการรักษา

**ทบการการรักษาและแผนการรักษา**

SPICT™,April 2017: นพ.อรรถกร รักษาสัตย์ ผู้แปล

**ข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (Specific criteria) อย่างน้อย 1 ข้อ**

**Respiratory Disease**

**Heart Disease**

**Cancer**

Severe airway obstruction (FEV1<30%) or restrictive deficit (vital capacity <60%, transfer   
factor <40%)

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.

Meets criteria for long term oxygen therapy (PaO2 <7.3 kPa)   
(60 mmHg)

Breathless or chest pain at rest   
or on minimal exertion.

Urinary and fecal incontinence.

Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.

Increased eating problems; now needing pureed/soft diet or supplements or tube feeding.

Unable to dress, walk or eat without assistance; unable to communicate meaningfully.

**Dementia**

Speech problems; increasing difficulty communicating; progressive dysphagia.

Symptoms which are complex and difficult to control

Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.

**Neurological Disease**

Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure

Persistent symptoms despite optimal palliative oncology treatment or too frail for oncology treatment

Persistent symptoms despite optimal tolerated therapy.

Breathless at rest or on minimal exertion between exacerbations.

Systolic blood pressure <100 mmHg and/or pulse >100.

Persistent severe symptoms despite optimal tolerated therapy

Renal impairment (eGFR <30ml/min).

Low body mass index (<21)

Cardiac cachexia.

Increased emergency admissions for infective exacerbations and/or respiratory failure.

Two or more acute episodes needing intravenous therapy in past 6 months.

**Kidney Disease**

**Liver Disease**

Stage 5 chronic kidney disease eGFR <15ml/min).

- Advanced cirrhosis with one

or more complications:

- Intractable ascites,

- Hepatic encephalopathy,

- Hepatorenal syndrome

- Bacterial peritonitis,

- Recurrent variceal bleeds.

Conservative kidney management due to multimorbidity.

Deteriorating on renal replacement therapy ; Persistent symptoms and/or increasing dependency.

Serum albumin <24g/L and prothrombin time raised or INR prolonged.

Not starting dialysis following failure of a renal transplant.

Hepatocellular carcinoma

New life limiting condition or kidney failure as a complication of another condition or treatment

SPICT Version 12, December 2010

[WWW.SPICT.ORG.UK](http://WWW.SPICT.ORG.UK)

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

**1) Cancer** ผู้ป่วยที่มีการกระจายของมะเร็งหรือเป็นมะเร็งที่รักษาลำบาก เช่น Lung cancer ตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดคือ functional status โดยผู้ป่วยใช้เวลานั่งๆนอนๆมากกว่าร้อยละ 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 เมตรในพื้นราบ หรือทำกิจกรรมอยู่แต่ในบ้าน   
 จากการมีข้อจำกัดจากภาวะหายใจเหนื่อยหอบ   
 - 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  
 - ที่ผู้ดูแลประเมินว่า ผู้ป่วยอยู่ในปีสุดท้ายของชีวิต ( **Surprise question** )  
 - ผู้ป่วยเลือกไม่ล้างไต หรือยุติการล้างไต เนื่องจากไม่สามารถทำได้จากภาวะของโรคร่วม หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย   
 - มีอาการทางกายและจิตใจที่จัดการอาการลำบากแม้ได้รับการดูแลด้วย renal replacement therapy ที่เหมาะสม  
 อย่างเต็มที่   
 - มีอาการของโรคไตวาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน คันตามตัว สมรรถนะถดถอย ภาวะน้ำเกินที่จัดการอาการลำบาก  
 **2.4) Neurological disease   
 -** มีการเสื่อมถอยด้านร่างกายและการรับรู้อย่างต่อเนื่อง แม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่   
 - มีอาการซับซ้อนและจัดการยาก   
 - มีภาวะกลืนลำบากที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในปอดและในกระแสเลือดซ้ำๆ มีอาการหายใจเหนื่อยหอบหรือมีภาวะหายใจวาย - พูดลำบาก หรือมีความยากลำบากในการสื่อสารและมีการกลืนลำบากร่วมกับตัวบ่งชี้อื่นๆเฉพาะโรคดังนี้   
 **2.5) Motor Neurone disease (MND)  
 -** มีการเสื่อมถอยทางกายอย่างมาก  
 - มีการติดเชื้อในปอดจากการสูดสำลัก  
 - มีการรับรู้เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก   
 - น้ำหนักลด  
 - มีอาการซับซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก  
 - มี vital capacity ต่ำ (<70 predicted) ตรวจโดย standard spirometry  
 - มีปัญหาการเคลือนไหว dyskinesia ล้มบ่อย  
 - ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้

**2.6) Parkinson’s disease**  
 - การรักษาด้วยยาไม่ได้ผล หรือต้องใช้ยาหลายขนานและซับซ้อนในการรักษา  
 - ต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน  
 - 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 หลายอย่างร่วมกับมีการสื่อมถอยของการดำเนินชีวิตประจำวันและมีการถดถอยของ  
 Functional score จากการประเมินโดยใช้ Barthel  
 - มีอาการต่างๆ เหล่านี้อย่างน้อย 3 อย่าง ได้แก่ อ่อนแรง เดินช้า น้ำหนักลด หมดเรี่ยวแรง มีกิจกรรมทางกายน้อย   
 มีภาวะซึมเศร้า **3.2) Dementia** มีภาวะที่เป็นสาเหตุหลายอย่างที่ต้องพิจารณาที่มีผลต่อความรุนแรงของ dementia ตัวบ่งชี้ที่บอกว่าผู้ป่วยเริ่ม  
เข้าสู่ระยะท้ายของโรคได้แก่   
 - ไม่สามารถลุกเดินได้เองต้องมีคนพยุงและ  
 - ไม่สามารถกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะได้และ  
 - ไม่สามารถสื่อสารอย่างมีความหมายและ  
 - ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) Barthel score < 3  
 - ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง : น้ำหนักลด มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลดกทับระดับ ¾ มีไข้เป็นหายๆ รับประทานอาหาร  
 ทางปากลดลง / น้ำหนักลด ปอดบวมจากการสูดสำลัก  **4) Stroke  
 -** อยู่ในภาวะผัก ( vegetative stage) มีภาวะรู้ตัวน้อยมาก หรืออัมพาตรุนแรง  
 - มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์  
 - ไม่มีการฟื้นตัวในทางที่ดีขึ้นหลังเริ่มมีอาการ 3 เดือน  
 - มีการรับรู้เสียหาย / Post stroke dementia

ลงชื่อ……………………………….……. (นายแพทย์วัชรินทร์ อินกลอง)   
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(วว.เวชศาสตร์ครอบครัว)  
 วันที่...........................................

จัดทำโดย COC,PC รพ.บ้านผือ ปรับปรุงครั้งที่ 2   
ณ วันที่ 9 มิ.ย. 66  
  
ปร