

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

การเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค	การเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต	ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน
<p>การประเมินการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคประกอบด้วย ข้อ 1 และ ข้อ 2 หรือ ข้อ 3</p> <p>1. เป้าหมายของการรักษาเพื่อประคับประคองอาการ</p> <p>2. มีการแพร่กระจายของโรคไปที่สมอง หรือตับ หรือปอด</p> <p>3. กรณีที่ยังไม่มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น แต่มีการแพร่กระจายของโรคเฉพาะที่อย่างกว้างขวาง (Locally advanced)</p> <p>3.1 PPS <math>\leq</math> 50-60 คะแนน</p> <p>3.2 ระยะของโรคที่เป็นมาก (ระยะ3,4) และไม่ตอบสนองต่อการรักษา คือขนาดของก้อนมะเร็ง (tumor) ไม่ลดลง หรือยังหลงเหลืออยู่หลังการรักษาเสร็จสิ้น อาการและอาการแสดงของโรคไม่ดีขึ้น</p>	<p>การประเมินการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (อาการทรุดลง) ประกอบด้วยข้อ 1 และ 2 และ/หรือ 3 และ/หรือ 4</p> <p><b>อาการทรุดลง</b></p> <p>1. PPS <math>\leq</math> 60 คะแนน</p> <p>2. โรคมมีการตอบสนองไม่ดีต่อการรักษา</p> <p>2.1 ขนาดของก้อนไม่ลดลง หรือยังหลงเหลืออยู่หลังการรักษาเสร็จสิ้น</p> <p>2.2 อาการและอาการแสดงของโรคไม่ดีขึ้น</p> <p>3. มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค</p> <p>3.1 ไตวายเฉียบพลันหรือเรื้อรังที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (CA cervix)</p> <p>3.2 เลือดออกจากก้อนมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด หรือมะเร็งแพร่กระจายไปที่สมอง</p> <p>3.3 ความดันในกะโหลกศีรษะสูง จากการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่สมอง หรือผู้ที่เป็นเนื้องอกในสมอง</p> <p>3.4 ภาวะติดเชื้อที่ก้อนมะเร็ง พบในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีภาวะ obstructive pneumonia</p> <p>4. มีภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิตที่ไม่ใช่จากโรค</p> <p>4.1 ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p>4.2 ภาวะติดเชื้อในอวัยวะต่างๆ ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา เช่น ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ แผลกดทับ</p> <p><b>ระยะใกล้ตาย</b></p> <p>1. PPS <math>\leq</math> 30</p>	<p>การประเมินผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน ประกอบด้วยข้อใดข้อหนึ่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ที่มีก้อนเนื้องอกอยู่บริเวณทางเดินหายใจ ได้แก่ โคนลิ้น หลังโพรงจมูก และต่อมทอนซิล</li> <li>2. ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ได้แก่ ผู้ที่เป็นมะเร็งปอด ผู้ที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ปอด การอุดต้นเส้นเลือดดำ superior vena cava มีก้อนขนาดโตและอยู่ใกล้ทางเดินหายใจ</li> <li>3. ผู้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด</li> <li>4. ผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะเลือดออกมาก <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งผิวหนังชนิด melanoma โดยเฉพาะกรณีที่มีการกระจายของมะเร็งไปที่สมอง</li> <li>4.2 ผู้ที่มีการกระจายของมะเร็งไปที่สมอง</li> <li>4.3 ผู้ที่เป็นมะเร็งปอดที่มีประวัติและอาการไอเป็นเลือดสด ระหว่างเข้ารับการรักษา</li> <li>4.4 ผู้ที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 cell/mm<sup>3</sup></li> </ol> </li> </ol>

แบบประเมินความต้องการดูแล palliative care: NHO Specific Disease Criteria (Non-cancer)

Specific disease	Criteria
Heart disease	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการเป็นซ้ำบ่อยของอาการหัวใจวายที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือมี angina pectoris ที่ควบคุมไม่ได้ร่วมกับอาการหัวใจวาย</li> <li>• ได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ , vasodilators อย่างเต็มที่</li> <li>• ปัจจัยที่ทำให้การพยากรณ์ของโรคเลวได้แก่: มีหัวใจเต้นผิดจังหวะร่วมกับมีอาการ, มีประวัติ cardiac arrest และได้รับ resuscitation, cardiogenic brain embolism, มี HIV ร่วมด้วย</li> </ul>
Pulmonary disease	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronic lung disease ระดับรุนแรงโดยมีหายใจลำบากแม้ในขณะพัก อ่อนล้า สมรรถภาพลดลง หรือมีการกำเริบบ่อยขึ้น</li> <li>• มี cor pulmonale หรือหัวใจซีกขวาล้มเหลว</li> <li>• มี hypoxia แม้ขณะนั่งพัก ต้องได้ออกซิเจน</li> <li>• มี hypercapnea (pCO<sub>2</sub> &gt;50 mmHg)</li> <li>• ปัจจัยที่ทำให้การพยากรณ์ของโรคเลวได้แก่: น้ำหนักลด &gt;10% ในระยะ 6 เดือน, มีหัวใจเต้นเร็ว &gt;100/นาทีในขณะนั่งพัก</li> </ul>
Dementia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่สามารถเคลื่อนไหวโดยปราศจากคนช่วยเหลือ และไม่สามารถสื่อสารอย่างมีความหมาย</li> <li>• มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ เช่น aspirate pneumonia, sepsis, แผลกดทับ ที่รักษาไม่ได้</li> <li>• ปัจจัยที่ทำให้การพยากรณ์ของโรคเลวได้แก่: ไม่สามารถแต่งตัวโดยไม่มีคนช่วย , ไม่สามารถอาบน้ำได้เอง , ไม่สามารถกลืนอาหารและปัสสาวะได้</li> </ul>
Human Immunodeficiency disease	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CD4+ count &lt;25 cell/<math>\mu</math> L, viral load &gt;100,000 copies/ml</li> <li>• มีภาวะอื่นๆ ที่คุกคามชีวิต</li> <li>• ปัจจัยอื่นที่มีการพยากรณ์ของโรคเลวลง</li> <li>• ปัจจัยที่ทำให้การพยากรณ์ของโรคเลวได้แก่: ท้องเสียเรื้อรังมากกว่า 1 ปี, serum albumin &lt;25 g/L, มีการใช้ยาเสพติด, อายุ &gt;50 ปี, การยุติการรักษา HIV, มีอาการหัวใจวาย</li> </ul>
Liver disease	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serum albumin &lt;25 g/L, prothrombin time &gt;5 วินาที,</li> <li>• มีอย่างน้อย 1 ข้อดังต่อไปนี้: intractable ascites, hepatic encephalopathy, bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome, recurrent variceal bleeding.</li> <li>• ปัจจัยที่ทำให้การพยากรณ์ของโรคเลวได้แก่: progressive malnutrition, muscle wasting, active alcoholism, hepatocellular carcinoma, HBsAg positivity</li> </ul>
Renal disease	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creatinine clearance &lt;0.17 ml/s (10ml/min) และ serum creatinine &gt;707.2 umol/L (8.0 mg/dL)</li> </ul>

Specific disease	Criteria
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• End stage renal disease และยุดิหรือปฏิเสธการทำ dialysis และมี uremia, oliguria, intractable hyperkalemia, uremic pericarditis, hepatorenal syndrome, และ/หรือ fluid overload</li> <li>• ปัจจัยที่ทำให้การพยากรณ์ของโรคเลวได้แก่: Mechanical ventilation, malignancy of other organ systems, chronic lung disease, advanced cardiac/liver disease, sepsis, DIC, immunosuppression/AIDS, albumin &lt;35 g/L, platelet count &lt;25 × 10<sup>9</sup>/L, cachexia, age &gt;75 years, GI bleeding</li> </ul>
Acute stroke and coma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีอาการโคม่าหรืออยู่ในภาวะเป็นผักระยะเวลามากกว่า 3 วัน</li> <li>• มีโคม่าร่วมกับ severe myoclonus นานมากกว่า 3 วัน หลังภาวะ anoxia</li> <li>• มีโคม่าร่วมกับอาการ 4 อย่างดังต่อไปนี้ ได้แก่ abnormal brain stem response, absent verbal response, absent withdrawal response to pain, serum creatinine &gt;132.6 μ mol/L (1.5 mg/dL), age &gt;70 years</li> <li>• กลืนลำบากจนทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารและสารน้ำที่จำเป็นต่อชีวิต (ไม่ได้ artificial nutrition/hydration)</li> </ul>
Chronic, after stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สมรรถภาพของร่างกายไม่ดี Karnofsky scaore &lt;50 %</li> <li>• ภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่แย่งลง เช่น aspirate pneumonia ,upper urinary tract infection, sepsis refractory stage 3-4 decubitus ulcers, or fever recurrent after antibiotics</li> <li>• Post-stroke severe dementia, อายุ &gt;70 ปี, มีภาวะทุโภชนาการ</li> </ul>

แปลจาก: Identification of patients with non-cancer diseases for palliative care services.

*Palliative and Supportive Care* 2005; 3:5–14.