

ภาควิชาอาชญากรรมศาสตร์	
เลขที่รับ	๑๓๖/วิช.๒๕๖๘
วันที่	๑๗ มกราคม ๒๕๖๘
เวลา	๑๔:๐๐-๑๕:๐๐ น.



ภาควิชาอาชญากรรมศาสตร์  
โทรศัพท์ 1714

ที่ อว.๙๘.๐๖๑๖/๑๘๖  
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘  
เรื่อง ขอเสนอการศูนย์ป่วยแบบประคับประคอง

เรียน หัวหน้าสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบوليซึม, หัวหน้าสาขาวิชาโรคผิวหนัง, หัวหน้าสาขาวิชาโลหิตวิทยา, หัวหน้าสาขาวิชาโรคระบบการหายใจฯ, หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา, หัวหน้าสาขาวิชาโภชนวิทยาและเชิงเคมีทางการแพทย์, หัวหน้าสาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์, หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์มุสุงยาฯ, หัวหน้าสาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ, หัวหน้าสาขาวิชาโรคติดเชื้อ, หัวหน้าสาขาวิชาโรคหัวใจ, หัวหน้าสาขาวิชาโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยาและโรคข้อ, หัวหน้าสาขาวิชาโรคไต, หัวหน้าสาขาวิชาฯ  
อาชญากรรมการนอนหลับ, หัวหน้าสาขาวิชาเวชบำบัดวิกฤต, หัวหน้าสาขาวิชาประสาทวิทยา, หัวหน้าสาขาวิชาเนสซ์วิทยาและพิษวิทยาคลินิก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ตัวอย่างเกณฑ์การตัดสินใจในการศูนย์ป่วยแบบประคับประคอง<sup>(โดย ศ.ดร.แพทญ์หญิง ศรีเวียง ไพรจนกุล)</sup>

ด้วยภาควิชาอาชญากรรมศาสตร์มีความประสงค์ที่จะจัดทำแนวทางการศูนย์ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ให้เป็นมาตรฐานและครอบคลุมทุกมิติของการศูนย์ป่วยในภาควิชา จึงได้รับความร่วมมือจากสาขาวิชาต่าง ๆ ในการเสนอเกณฑ์การศูนย์ป่วยแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยในแต่ละสาขาวิชา

ในการนี้ ทางภาควิชา ได้แบบตัวอย่างเกณฑ์การตัดสินใจที่จัดทำโดย ศ. ดร. แพทญ์หญิงศรีเวียง ไพรจนกุล เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาของท่าน

กรุณากดส่งเกณฑ์ที่ท่านพิจารณาแล้ว มาที่อีเมล์ warinthonkamkun@gmail.com ภายในวัน พฤหัสบดีที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘ เพื่อร่วบรวมและจัดทำเป็นคู่มือถูกต้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

๒๔

(ศ. พญ. อาภาสณ โสภณสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาอาชญากรรมศาสตร์

## แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อบ่งชี้ที่นำไปพิจารณาจะเป็นผู้ป่วย Palliative care (มีข้อหนึ่งข้อใดต่อไปนี้)

- Unplanned hospital readmission(s) / ER visits.
- Poor / Deteriorating performance status with limited reversibility. (PPS < 50%)
- The person's carer needs help and support / Caregiver burnout
- Progressive weight loss > 10 % in 6 months; remains underweight despite optimal therapy; low muscle mass.
- Persistent uncontrolled symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.

ข้อบ่งชี้เฉพาะโรค (มีข้อหนึ่งข้อใดต่อไปนี้)

③ ดังนี้  
Systemic treatment → 2 line กรณี

Cancer

- ①  Deteriorating function due to progressive/metastatic cancer. (ECOG > 3)
- ②  Too frail for cancer treatment or treatment is aimed for palliative care.

Dementia/Frailty

- FAST score ≥ 7
- Progressive weight loss, reduced oral intake, recurrent fever, recurrent urinary tract infection, recurrent aspiration pneumonia and severe pressure sores (stage 3 or 4).

Neurological disease

- Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.
- Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty with swallowing.
- Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.
- Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.

Heart/vascular disease

- End-stage heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.
- Severe, inoperable peripheral vascular disease.

Respiratory disease

- Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.
- Persistent hypoxia needing long-term oxygen therapy.
- Need ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.

Kidney disease

- Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR < 30ml/min) with deteriorating health and plan for conservative therapy.
- Stopping or not starting dialysis.

Liver disease

- Cirrhosis with one or more complications in the past year : Diuretic resistant ascites, Hepatic encephalopathy, Hepatorenal syndrome, Bacterial peritonitis, Recurrent variceal bleeds
- Liver transplant is not possible.