

สำหรับผู้ป่วยภาวะแพ้ภูมิตนเอง ลักษณะผู้ป่วยที่ควรได้รับการพิจารณาวิธีการรักษาแบบองค์รวม ชนิดระดับประคอง

แพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยหรือทีม อาจเริ่มต้นคัดกรองลักษณะผู้ป่วยที่ควรได้รับการพิจารณาวิธีการรักษาแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง เพื่อให้ทีมผู้รักษาและผู้ป่วยเองเกิดความคำนึงอย่างรอบคอบถึงข้อดีและข้อด้อยของการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ระหว่างการตัดสินใจเลือกการรักษา

1. ผู้สูงอายุมากกว่ามากกว่า 75 ปีและมีสิ่งตรวจพบ อย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้ ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีการพยากรณ์โรคไม่ดีและไม่น่าจะได้ประโยชน์จากการให้การรักษาแบบ intensive treatment

1.1 Positive surprise question หมายถึง การได้คำตอบว่า “ไม่แปลกใจ” เมื่อตั้งคำถามและตอบโดยแพทย์หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ว่า “คุณจะไม่แปลกใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตในปีหน้า” เพื่อคาดคะเนโอกาสของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในช่วง 6-12 เดือนข้างหน้า

1.2 Charlson comorbidity score มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน

1.3 Karnofsky Performance Scale น้อยกว่า 40

1.4 มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง (เช่น ระดับอัลบูมินในซีรัม น้อยกว่า 2.5 ก./ดล.) ที่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้

2. ผู้ที่มีการทำลายของสมองรุนแรงอย่างถาวรจนไม่สามารถทำกิจวัตรใดๆ (vegetative stage)

3. ผู้ที่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้รับการพิจารณาแล้วว่าโรคนั้นๆอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรับการรักษาให้ดีขึ้นได้ หรือผู้ที่แพทย์คาดว่าจะมีชีวิตได้ไม่เกิน 1 ปี

4. ผู้ที่แสดงเจตจำนงด้วยตัวเองเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเคยแจ้งผู้แทนโดยชอบธรรมด้วยวาจาในการขอปฏิเสธการรักษาแบบ intensive treatment

5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐานะ ผู้ดูแลและความเป็นอยู่ที่ไม่ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย มีครอบครัวที่ซับซ้อน ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ความซับซ้อนด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ มีอาการไม่สุขสบายที่จัดการลำบาก หรือรบกวนการดำเนินชีวิตอย่างมาก เป็นต้น

6. ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน แต่ไม่ตอบสนองยาหลายขนาน มากกว่า 4 ขนานขึ้นไป และมีสภาวะความรุนแรงของโรคมาก (ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์)

ในกรณีผู้ป่วยแพ้มิตนเอง ที่เดิมไม่ได้เข้าเกณฑ์ที่มีพยากรณ์โรคที่เลว แต่มีการเจ็บป่วยฉับพลันอย่างรุนแรง (critical illness) ลักษณะผู้ป่วยที่ควรได้รับการพิจารณาวิธีการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง

ผู้ป่วยที่มีภาวะต่อไปนี้ น่าจะได้รับประโยชน์จากการรักษาชนิดประคับประคองมากกว่าการรักษาแบบ intensive treatment ทั้งนี้ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์

1. ผู้ที่มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่เสถียร และ/หรือ ต้องได้รับยาเพิ่มความดันโลหิตขนาดสูง หรือมีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง และไม่น่าจะมีโอกาสรอดชีวิตเกิน 24 ชั่วโมง
2. ผู้ที่มีโรคร่วมที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี หรือโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้าย โรคตับวายรุนแรงที่ไม่สามารถได้รับการปลูกถ่ายตับได้
3. ผู้ที่สูญเสียการรู้สึกตัวชนิดถาวรจากพยาธิสภาพในสมอง หรือจากโรคอื่นๆ
4. ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 75 ปี และมีสิ่งตรวจพบอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ได้แก่
 - 4.1 แพทย์ผู้รักษาเห็นว่าผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะมีชีวิตอยู่ได้ ไม่เกิน 1 ปี
 - 4.2 มี comorbidity score สูง เช่น Charlson comorbidity score มากกว่า 8
 - 4.3 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการทำงาน (Functional status) ก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลต่ำมากหรือ Karnofsky performance status score น้อยกว่า 40 ติดต่อกันเกิน 3 เดือน
 - 4.4 มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงที่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ติดต่อกันเกิน 3 เดือน

หมายเหตุ ตัวอย่างเกณฑ์ที่บ่งบอกถึง**สภาวะอวัยวะล้มเหลว(organ failure)** และมี**พยากรณ์โรคที่เลวได้แก่**

Heart Disease

I. Intractable or frequently recurrent symptomatic heart failure, or intractable angina pectoris with heart failure

II. Patients should already be optimally treated with diuretics and vasodilators

III. Other factors contributing to a poor prognosis: symptomatic arrhythmias, history of cardiac arrest and resuscitation or syncope, cardiogenic brain embolism, or concomitant human immunodeficiency virus disease

Pulmonary disease

I. Severe chronic lung disease, documented by dyspnea at rest, fatigue, decreased functional ability, or increased exacerbation

II. Cor pulmonale or right heart failure

III. Hypoxemia at rest on supplemental oxygen

IV. Hypercapnia ($p\text{CO}_2 > 50$ mm Hg)

V. Other factors contributing to a poor prognosis: unintentional continuing weight loss of $>10\%$ body weight over the preceding 6 months; resting tachycardia greater than 100/min

Liver disease

I. Both serum albumin <25 g/L, and either international normalized ratio >1.5 on no anticoagulants, or prothrombin time prolonged >5 seconds over control

II. At least 1 of the following: intractable ascites or hepatic encephalopathy, spontaneous bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome, recurrent variceal bleeding

III. Other factors contributing to a poor prognosis: progressive malnutrition, muscle wasting, continued active alcoholism, hepatocellular carcinoma, and hepatitis B surface antigen positivity

Renal disease

I. Creatinine clearance <0.17 mL/s (10 mL/min) and serum creatinine greater than $707.2 \mu\text{mol/L}$ (8.0 mg/dL)

II. End stage renal disease discontinuing dialysis, or dialysis-eligible but refusing, and therefore with uremia, oliguria, intractable hyperkalemia, uremic pericarditis, hepatorenal syndrome, and/or intractable fluid overload

III. Other factors contributing to a poor prognosis: mechanical ventilation, malignancy of other organ systems, chronic lung disease, advanced cardiac disease, advanced liver disease, sepsis, immunosuppression/acquired immunodeficiency syndrome, albumin <25 g/L, cachexia, platelet count $<25 \times 10^9/\text{L}$, age >75 years, disseminated intravascular coagulation, gastrointestinal bleeding

Infectious disease

I. Recurrent life-threatening or severe infection which cannot achieve curative treatment