

Palliative

Care

“WHY FM”

Kittiphon Nagaviroj
Department of Family Medicine
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

**Current WHO
Definition**

การดูแลที่ช่วย เพิ่มคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยเป็น life-threatening illness
และครอบครัว

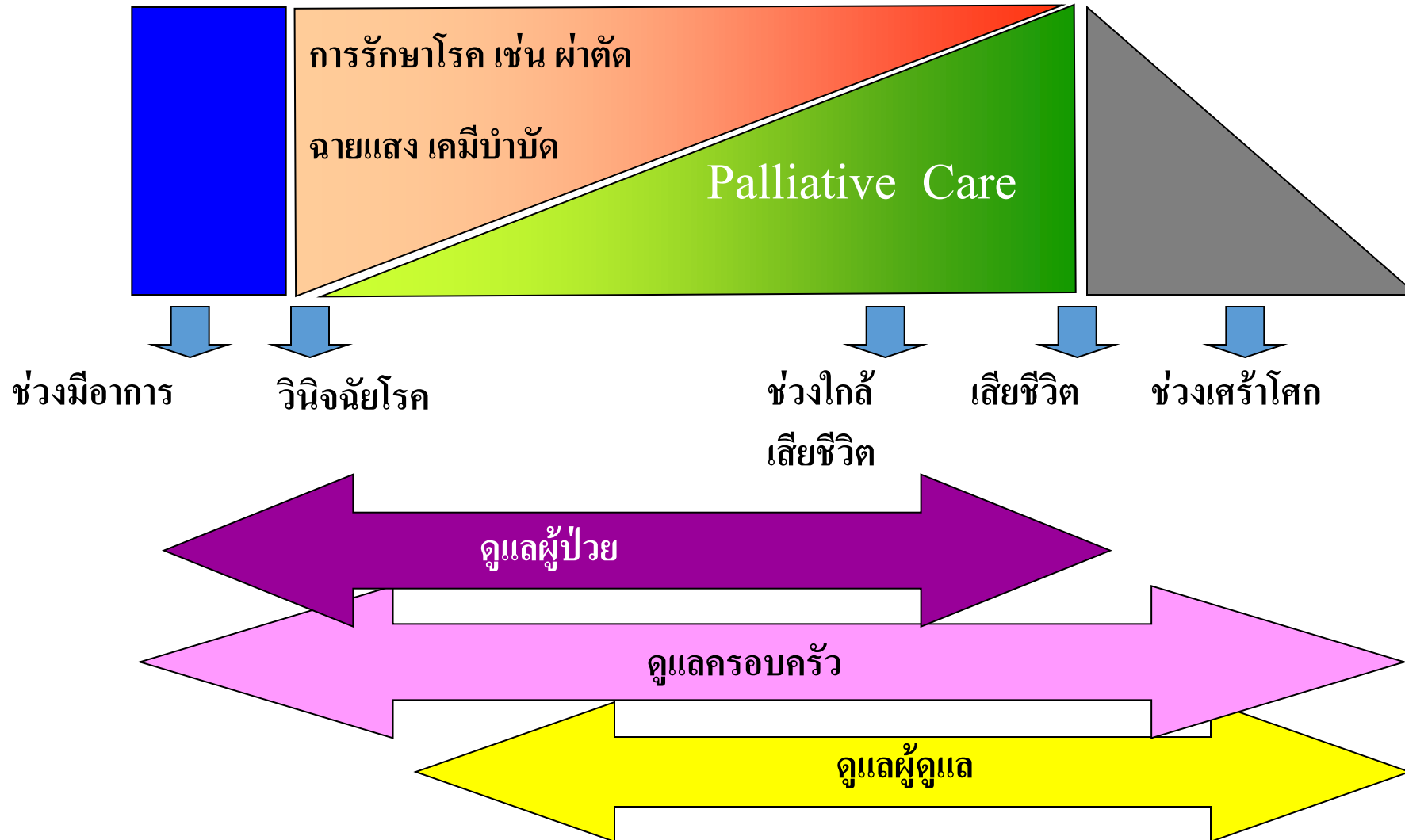
เพื่อป้องกันและลดความทุกข์ทรมาน
เรื่องอาการปวดและปัญหาอื่นๆ
ด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ

โดยมีการประเมินปัญหาสุขภาพตั้งแต่
แรกเริ่มและละเอียดถี่ถ้วน

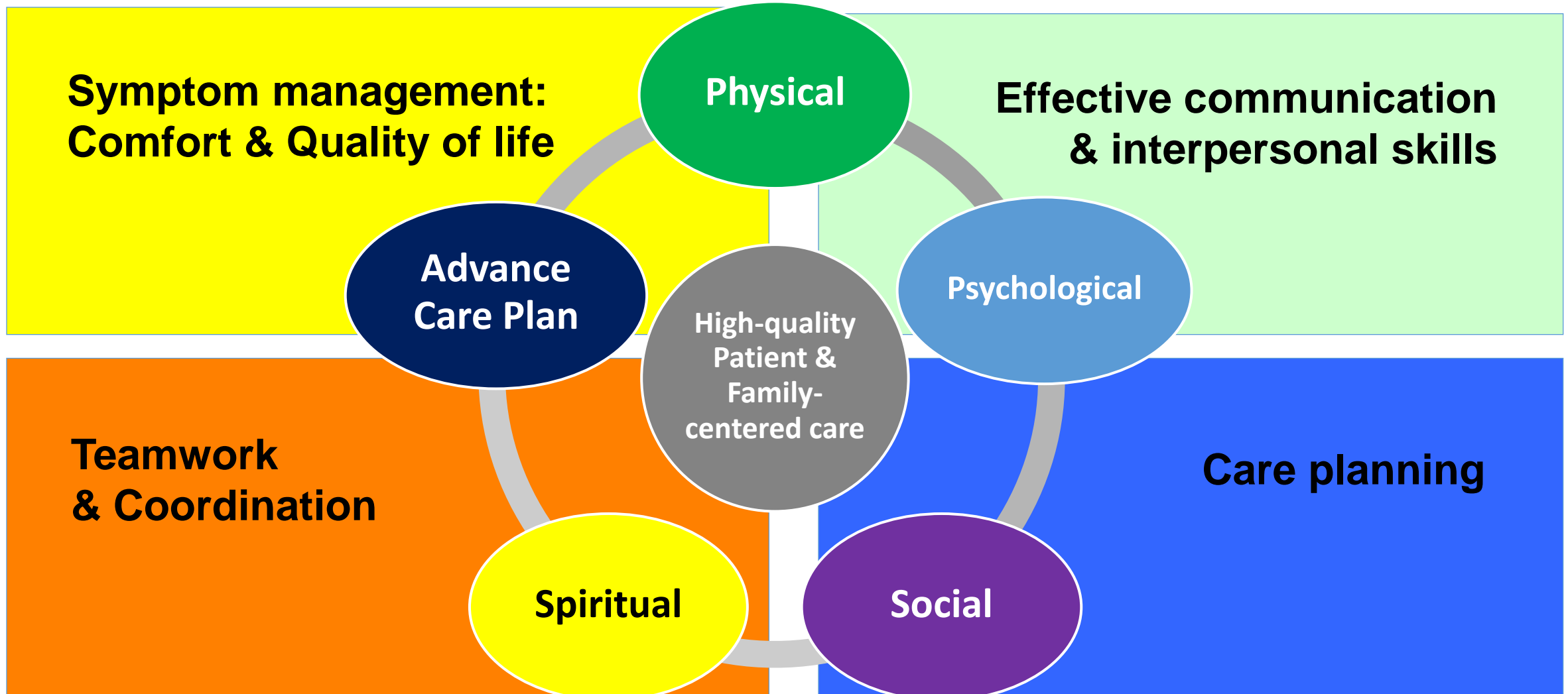
หัวใจสำคัญของ “Palliative care”

- ให้ความสำคัญกับคุณค่าของชีวิต พอๆกับยอมรับความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของชีวิต
- “ไม่เร่ง” และ “ไม่ยืด” ความตาย
- ให้ความสำคัญกับ “คุณภาพ” มากกว่า “ระยะเวลา”
- ดูแลทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล
- เน้นการทำงานเป็นทีม

การดูแลแบบ PALLIATIVE CARE



องค์ประกอบและทักษะที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วย Palliative care



Disease management

- Adverse events & complications
- Comorbidities
- Prognosis
- Communicating clinical information/treatment options

Physical care

- Pain & other symptoms
- Function & Safety
- Aids & Assist device
- Fluid & Nutrition
- Wounds

Psychological care

- Personal strengths & growth
- Emotions (anger, fear, depressed, anxiety)
- Control, Dignity
- Coping
- Self esteem, self image

Loss & Grief

- Grief and bereavement care

Patient & Family

Social care

- Respect cultural values, beliefs, practices
- Relationships & roles in family, friends, community
- Privacy & Intimacy
- Legal – patient's proxy, living will, goal(s) of care
- Care family caregiver(s)
- Pets

End of Life care/Death

- Completing unfinished businesses & Saying "Good-bye"
- Gift giving (things, money, organ, thoughts)
- Preparation of expected death
- Anticipatory guidance of last hours
- Rites & Rituals
- Death pronouncement/certification
- Handling of the body
- Funerals, memorial services

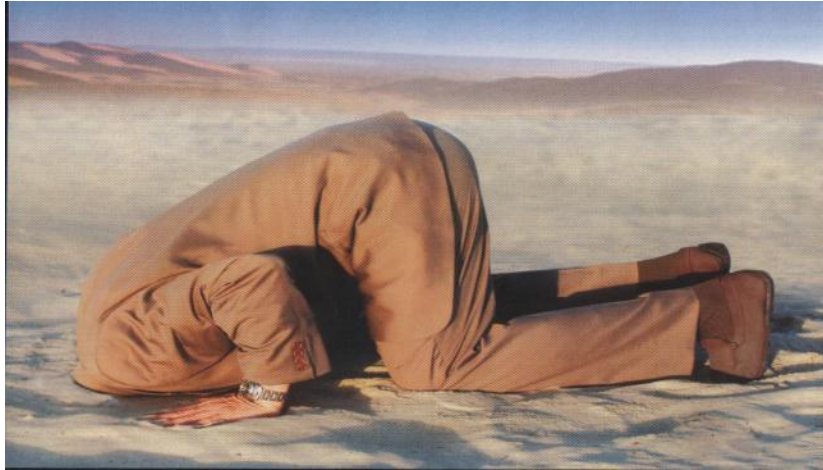
Spiritual care

- Meaning & values
- Beliefs related to death & dying
- Religious practices

Why ME?



WHEN you meet Palliative Care patients...



FM roles in Palliative Care

- Comprehensive assessment of patient needs & priorities
- Good symptom management
- Recognition of the patient's prognosis/stage of illness
- Adopting 'the palliative approach' when goals of care change

FM roles in Palliative Care

- Assistance with advance care planning
- Being the member/leader of palliative care team
- Continuity of care
- Community orientation
- Grief and bereavement care

Characteristics of palliative care patients

(N=190, Jan 2012- May 2014)

- Mean age 64 yrs (3-95 yrs)
- Diagnosis: CA 93.2%, Non-CA 6.8%
- Time from diagnosis to PC consultation: Median 9 months (1 day to 10 years)
- Mean survival from consultation to death : 36 days
 - HC group 55 days VS No-HC 27 days

Characteristics of palliative care patients (N=190, Jan 2012- May 2014)

- Places of death:

- Home 26.3%
- Hospital 48.4%
- Refer 16.8%
- Unknown 8.4%



- Desire for home death 60%

Characteristics of discharged patients (N=190, Jan 2012- May 2014)

- 70% of patients receiving HC died at home (OR =11)
adjusted OR = 18.7 (95% CI 6.26, 55.9)
 - Adjusted by age, sex, Initial PPS, metastases, Duration of illness
- Most patients received 1-2 HCs before they died



จากใจ

คุณแม่

ปาลิมา

จาก

ป้าบักเฮียม-แอ๋

“ความตายนั้นไม่ใช่แค่วิกฤตเท่านั้น หากยังเป็น
โอกาส ในทางจิตวิญญาณ”

พระไพศาล วิสาโล



Thank you...

