กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

PALLIATIVE CARE IN ORTHOGENRIATRIC

Duangkamol Deethongkham
Palliative Care Nurse Specialist
Lerdsin Hospital

ความคาดหวัง
ใน 1 ชั่วโมงต่อจากนี้
จะได้เรียนรู้เรื่องอะไรบ้าง
สิ่งที่คิดไว้ ?

เข้าใจเกี่ยวกับ
Palliative Care
ว่าอย่างไร

PALLIATIVE CARE

IN ORTHOGENRIATRIC

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

What is Palliative Care ?

- การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิต โรคที่รักษาไม่หาย

- เป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้

- ป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจากอาการปวด อาการรบกวนต่างๆ และปัญหาด้านอื่นทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

Good Death

Orthogeriatric

(ออกเสียง: ออร์โธ-จีริแอทริก)

กระดูกหัก
หรือ
โรคกระดูกและข้อ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทางศัลยกรรมกระดูก

โดยเป็นการบูรณาการระหว่าง
ศาสตร์ศัลยกรรมกระดูก (Orthopedics)
กับ
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics)
เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากที่สุด

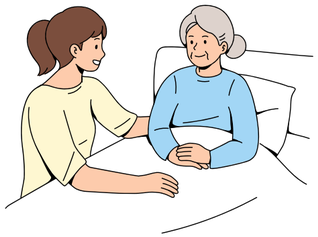
PALLIATIVE CARE IN ORTHOGENRIATRIC

การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางศัลยกรรมกระดูก
โดยเป็นการบูรณาการระหว่าง

การดูแลผู้สูงอายุ (Geriatrics)

การดูแลทางศัลยกรรมกระดูก (Orthopedics)

ภายใต้แนวคิดของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)



PALLIATIVE CARE IN ORTHOGENRIATRIC

What does it MEAN ?

การดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะกระดูกหักหรือโรคกระดูกเรื้อรังรุนแรง

กลุ่มเป้าหมายของ Palliative Care in Orthogeriatrics

- กระดูกสะโพกหัก และมีภาวะเปราะบาง หรือโรคร่วมหลายโรค
- มีโรคมะเร็งกระดูก หรือมะเร็งที่แพร่กระจายไปยังกระดูก
- ไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ (เช่น ความเสี่ยงสูง, อายุขัยจำกัด)
- อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตแต่มีภาวะกระดูกหักร่วมด้วย

เป้าหมายของการดูแล

- บรรเทาอาการปวด และความไม่สบายที่เกิดจากภาวะกระดูกหักหรือโรคกระดูก
- ส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ หรือติดเตียง
- ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ และครอบครัว
- ร่วมตัดสินใจ (Shared Decision Making) กับผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับแนวทางการรักษา เช่น ผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด
- ดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ตามความต้องการของผู้ป่วย

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

ทำไม Palliative Care จึงสำคัญในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทางศัลยกรรมกระดูก

มีภาวะเปราะบาง
(frailty)

มีโรคร่วมเรื้อรัง
(multimorbidity)

ผลกระทบ

การฟื้นตัวและ
คุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วย

แนวทางหลักในการรักษา

แต่ไม่ใช่ ทุกกรณี

โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพยากรณ์โรคไม่ดี
หรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วย

เพิ่ม
คุณภาพชีวิต

Palliative
Care

ลด
อาการปวด

ให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ
ของผู้ป่วยและเป้าหมายของการรักษา

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

ผลกระทบของกระดูกสะโพกหัก ----> Palliative Care

- **อัตราการเสียชีวิตสูง:** ผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหักมีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปี สูงถึง 20-30% (Ritchie et al., 2016) และอัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังผ่าตัดอยู่ที่ประมาณ 7-14% (Boulet et al., 2024) ซึ่งสูงกว่าการเสียชีวิตจากมะเร็งบางประเภท

- **การสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน:** มากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่เคยใช้ชีวิต อย่างอิสระก่อนเกิดกระดูกสะโพกหักจะต้องได้รับการดูแลระยะยาวหรือไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตอิสระได้ (Nijdam, 2023)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

ผลกระทบของกระดูกสะโพกหัก ----> Palliative Care (ต่อ)

- ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา: ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเพ้อ (delirium), แผลกดทับ, ปอดอักเสบ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Sullivan et al., 2019)

- ความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจ: ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการปวดเรื้อรัง วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ทำให้จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่รวมถึงการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมด้วย (Tremblay et al., 2024)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

บทบาทของ Palliative Care ✨
ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทางศัลยกรรมกระดูก

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

บทบาทของ Palliative Care ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทางศัลยกรรมกระดูก

การจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม เช่น opioids และยาเสริม (adjuvant analgesics) เพื่อควบคุมอาการปวดโดยไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่จำเป็น (Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation, 2019)

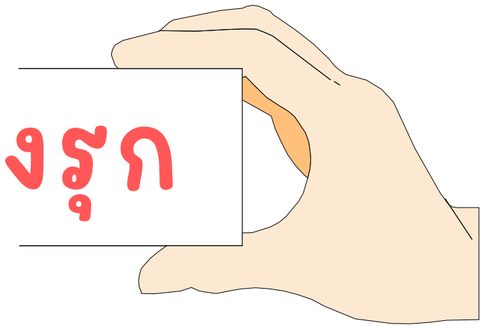
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

บทบาทของ Palliative Care ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทางศัลยกรรมกระดูก

การประเมินและปรับเป้าหมายการรักษาให้เหมาะสม

ควรมีการพูดคุยเกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแล (Goals of Care Discussions) กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาเชิงรุก หรือเน้นการดูแลเพื่อความสบาย (Nijdam, 2023)

การรักษาเชิงรุก



ไม่ใช่การพยายามยื้อชีวิตด้วย Aggressive Treatment

มุ่งเน้นไปที่การดูแลที่ช่วยบรรเทาอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิต

การดูแลที่ช่วยบรรเทาอาการ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

Pain Management

- ใช้ยาแก้ปวด opioids หรือยาเสริม (adjuvant analgesics) เช่น Gabapentin เพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรังจากกระดูกหัก (Boulet et al., 2024)
- **เทคนิคอื่นๆ เช่น nerve blocks หรือกายภาพบำบัด**

Palliative Surgery

ผู้ป่วยมีภาวะเปราะบางรุนแรงหรือโรคร่วม การผ่าตัด ⊗ เป้าหมายเพื่อกลับมาเดินได้เหมือนเดิม แต่เป็นการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการปวดและลดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวที่จำกัด (Tremblay et al., 2024)

การจัดการ Delirium และความรู้สึกสับสน

- การปรับสภาพแวดล้อม
- ลดเสียงรบกวน
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับแสงธรรมชาติในตอนกลางวัน
- ใช้ยา antipsychotics (Santivasi et al., 2020)

การดูแลที่ช่วยบรรเทาอาการ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

การให้สารอาหาร และน้ำอย่างเพียงพอ

ตามเป้าหมายของการดูแล (Goals of Care) และความสามารถของผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องให้อาหารทางสายยางในระยะท้ายของชีวิตหากไม่เป็นประโยชน์ (Nijdam, 2023)

การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ

การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ การทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ และการสนับสนุนครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (Ritchie et al., 2016)

Advance Care Planning

การพูดคุยเกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะต้นจะช่วยให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลที่เหมาะสมได้ง่ายขึ้น (Tremblay et al., 2024)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

ข้อแตกต่างระหว่าง "การรักษาเชิงรุก" กับ "การรักษาแบบ Aggressive Treatment"

แนวทางการรักษา	การรักษาเชิงรุก	การรักษาแบบ Aggressive Treatment
เป้าหมายหลัก	บรรเทาอาการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต	ยืดอายุของผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง
ตัวอย่างการรักษา	การควบคุมอาการปวด การให้สารอาหารและน้ำตามความจำเป็น การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ	การใช้เครื่องช่วยหายใจ การทำ CPR การให้อาหารทางสายยางในระยะท้ายของชีวิต
เหมาะกับผู้ป่วยแบบใด	ผู้ที่ต้องการคุณภาพชีวิตดีขึ้น และต้องการการดูแลที่สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง	ผู้ที่ต้องการทุกทางเลือกที่มีเพื่อยืดอายุ

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

บทบาทของ Palliative Care ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก

การพิจารณาการดูแลแบบไม่ผ่าตัดในบางกรณี

ผู้ป่วยที่มีภาวะเปราะบางรุนแรง (frailty), ภาวะสมองเสื่อมขั้นสูง (advanced dementia), หรือมีภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้ายอาจได้รับประโยชน์จากการดูแลแบบไม่ผ่าตัด (non-operative management) (Boulet et al., 2024)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

บทบาทของ Palliative Care ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก

การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ

การบรรเทาความวิตกกังวล ซึมเศร้า และ
การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว
กับการสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตอิสระ
(Santivasi, Partain, & Whitford, 2020)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

บทบาทของ Palliative Care ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก

การสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล

Palliative Care ไม่เพียงดูแลผู้ป่วย แต่ยังให้การสนับสนุนครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลที่บ้าน การวางแผนดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต และการจัดการอารมณ์ของผู้ดูแล (Tremblay et al., 2024)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

- พยาบาลควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการอาการปวด การสื่อสารกับครอบครัว และแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง
- โรงพยาบาลควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative Care ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก
- ควรมีแนวทางมาตรฐานสำหรับการคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับ Palliative Care ตั้งแต่ระยะต้นของการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnoses)

1.ปวดเฉียบพลัน/เรื้อรัง

สัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากกระดูกหัก
หรือการเสื่อมของข้อและกระดูก

ผู้ป่วยแสดงออกว่าเจ็บปวด, บ่นปวด, หรือประเมิน pain scale ได้ระดับปวดสูง

2.เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้หรือจำกัด

สัมพันธ์กับความเจ็บปวด ข้อติด
หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากภาวะ
กระดูกหักหรือโรคกระดูกเรื้อรัง

ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวไม่ได้, พึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnoses)

3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว

เช่น แผลกดทับ ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ ลิ่มเลือดอุดตัน

4. วิตกกังวล/กลัว

สัมพันธ์กับการสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การเจ็บปวด และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับพยากรณ์การรักษา หรือความกลัวตาย

สังเกตจากสีหน้าเคร่งเครียด, พูดเร็ว, ร้องไห้, บ่นกังวลเกี่ยวกับอนาคต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnoses)

5. เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร

สัมพันธ์กับเบื่ออาหาร คลื่นไส้ หรือผลข้างเคียงจากการรักษา เจ็บปวด เครียด หรือไม่สามารถรับประทานได้เอง

ประเมินจากน้ำหนักลด กล้ามเนื้อลีบ รับประทานได้น้อย

6. พร่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากโรคกระดูก เช่น การใช้อุปกรณ์พยุงตัว หรือการจัดการความเจ็บปวด

ประเมินจากผู้ป่วยหรือครอบครัวซักถามบ่อย ไม่มั่นใจในการดูแลที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnoses)

7. ภาวะเศร้าหมอง ความเศร้าโศกหรือรู้สึกสิ้นหวัง

สัมพันธ์กับการสูญเสียความสามารถและการพยากรณ์โรคระยะท้าย การใกล้ตาย หรือความเปลี่ยนแปลงในชีวิต

ประเมินจากถอนตัว, เงียบ ไม่อยากพูดคุย, แสดงความรู้สึกหมดหวัง หรือพูดถึงความตาย

8. การเผชิญกับความตายอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

สัมพันธ์กับการไม่ยอมรับการวินิจฉัยโรคร้ายแรง ความขัดแย้งในครอบครัว หรือไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า

ประเมินจากการปฏิเสธการสนทนาเรื่องการวางแผนล่วงหน้า, ต่อต้านการรักษาแบบประคับประคอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnoses)

9. ภาวะความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

สัมพันธ์กับการสูญเสียความหวัง ความเชื่อ หรือความหมายของชีวิต

ประเมินจากถามหาความยุติธรรมของโรค, สงสัยในศาสนา, รู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า

10. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของครอบครัวหลังจากตนเองจากไป

สาเหตุที่เป็นไปได้:

- ความกังวลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของครอบครัวหลังจากเสียชีวิต
- ความไม่แน่ใจว่าครอบครัวจะสามารถรับมือกับความสูญเสียได้หรือไม่
- ภาระทางการเงินหรือภาระหนี้สินที่อาจส่งผลต่อครอบครัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnoses)

11. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังเกินความเป็นจริง

สาเหตุที่เป็นไปได้:

- ผู้ป่วยยังคงหวังว่าจะหายจากโรค แม้ว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะท้าย
- ครอบครัวไม่สามารถยอมรับการจากไปของผู้ป่วย
- การได้รับข้อมูลที่คลุมเครือเกี่ยวกับโรคหรือการรักษา

แนวทางการพยาบาลเพื่อดูแลแบบประคับประคอง

การจัดการอาการปวด (Pain Management)

- ประเมินระดับความเจ็บปวดสม่ำเสมอ โดยใช้ Pain Scale
- ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เช่น NSAIDs, opioids
- ส่งเสริมวิธีไม่ใช้ยา เช่น การจัดท่าทาง การประคบร้อน/เย็น และการเบี่ยงเบนความสนใจ

ส่งเสริมการเคลื่อนไหวและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

- จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมเพื่อลดแรงกดทับ
- กระตุ้นให้เคลื่อนไหวตามศักยภาพ หรือทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น
- ประเมินผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต

การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ

- สร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
- รับฟังด้วยความเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน
- ชวนครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ

ส่งเสริมการรับรู้และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และทางเลือกที่เป็นไปได้
- ส่งเสริมการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขา
- ประสานงานเรื่องความต้องการในช่วงวาระสุดท้าย เช่น ความต้องการกลับบ้านหรือการดูแลแบบ hospice

ส่งเสริมภาวะโภชนาการ

- ประเมินภาวะโภชนาการและการกลืนอาหาร
- สนับสนุนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค
- ให้คำแนะนำหรือประสานกับนักโภชนาการ

แต่ถ้าอยู่ในระยะท้ายให้พิจารณาตามความเหมาะสม

การดูแลจิตวิญญาณและคุณค่าชีวิต

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้สึก ความเชื่อ หรือความกังวลต่อชีวิตและความตาย
- ประสานงานกับผู้นำทางศาสนาหรือจิตวิญญาณตามความเชื่อของผู้ป่วย
- สร้างสภาพแวดล้อมที่สงบและมีศักดิ์ศรี

บทบาทสำคัญของพยาบาล

- เป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีโอกาสประเมินและตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- เป็นผู้ประสานงานสำคัญในการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- Boulet, J., Belzile, E. L., Dion, N., Morency, C., Bérubé, M., Tremblay, A., & Pelet, S. (2024). Palliative care is a viable option for frail elderly patients with neurocognitive disorders admitted for hip fractures. BMC Musculoskeletal Disorders, 25(635). https://doi.org/10.1186/s12891-024-07739-w
- Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation. (2019). Palliative care in the hip fracture patient. https://doi.org/10.1177/2151459319849801
- Nijdam, T. M. P. (2023). Palliative care in hip fracture management: A patient-centered approach. Utrecht University.
- Ritchie, C. S., Kelley, A. S., Cenzer, I. S., Smith, A. K., Wallhagen, M. L., & Covinsky, K. E. (2016). High levels of geriatric palliative care needs in hip fracture patients before the hip fracture. Journal of Pain and Symptom Management, 52(4), 533-538.
- Santivasi, W. L., Partain, D. K., & Whitford, K. J. (2020). The role of geriatric palliative care in hospitalized older adults. Hospital Practice, 48(sup1), 37-47. https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1703707
- Sullivan, N. M., Blake, L. E., George, M., & Mears, S. C. (2019). Palliative care in the hip fracture patient. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation, 10, 1-7.
- Tremblay, A., Pelet, S., Belzile, E., Boulet, J., Morency, C., Dion, N., & Bérubé, M. (2024). Strategies to improve end-of-life decision-making and palliative care following hip fracture in frail older adults: A scoping review. Age and Ageing, 53(7), afae134. https://doi.org/10.1093/ageing/afae134

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน