

Promotion Community-Based Continuing Holistic Care Among Palliative patient

Patama Vajamun RN,CCEH., M.Sc.(nursing) Dr. P.H.(PHN)



R&C Center Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Context analysis: started in 2001

- 1.Policy :did not clear mention about caring for palliative patient.
- 2. Health care providers: attitude, abilities ???
- 3. Health care service system: separate part, lack of continuing care, IPD patients are two times of bed capacity and supporting system? (counseling and referral system, EMS, team work and networking

strengthening)

OPD



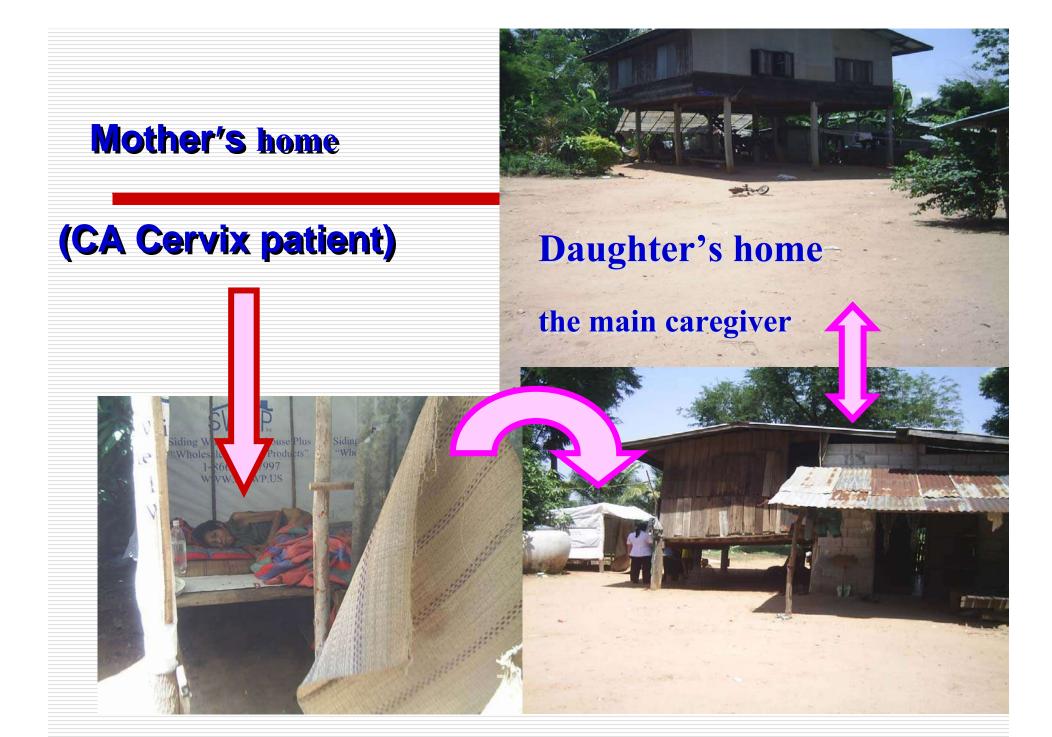
ทุกข์ของใคร????



WARD1 หนาแน่นปกติ

WARD3 หน้าถิฟท์

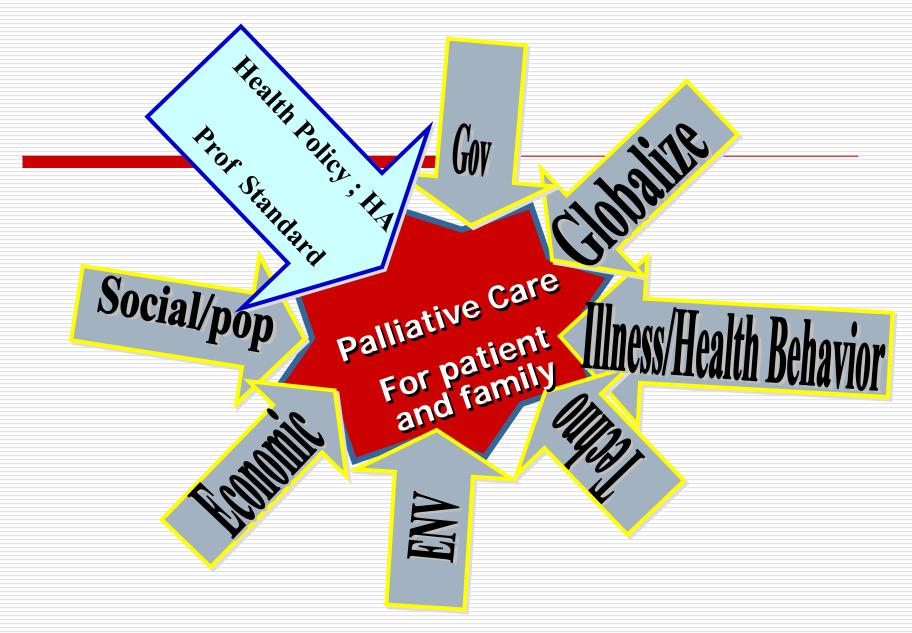
WARD2 ระเบียง



Change strategies

- 1. HA, PMQA principles; CPG&CNPG that focus on patient & family, health care service system and health care provider.
- 2.Chronic illness care model; factors related to health & empowering people and community ability of health care
- 3. Self-Care & Nursing standard
- 4. Community-based care; strengthen individual...
- 5. Dying stages (Kubblerr Ross, 1975:5)







R&C Center Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Innovative Care for Chronic Conditions Framework

strengthen partnerships

Positive Policy Environment allocate human resource

support integrated polices and legislative frameworks

• promote regular financing

• provide leadership and advocacy

Health Care Organization

Community

• Encourage better outcomes through leadership and supp

 Mobilize and coordinate resources

 Raise awareness and reduce stigma

provide complementary

services

Links

Health Care Team

Community support

• Encourage better care through leadership, quality s improvement& incentives

 Organize health care team and clarify roles

•Equip health care team with expertise and tools

 Collect and use patient data to plan care

•Support self management and prevention at every patient contact

Monitor treatment and outcomes

Prepared Notivated



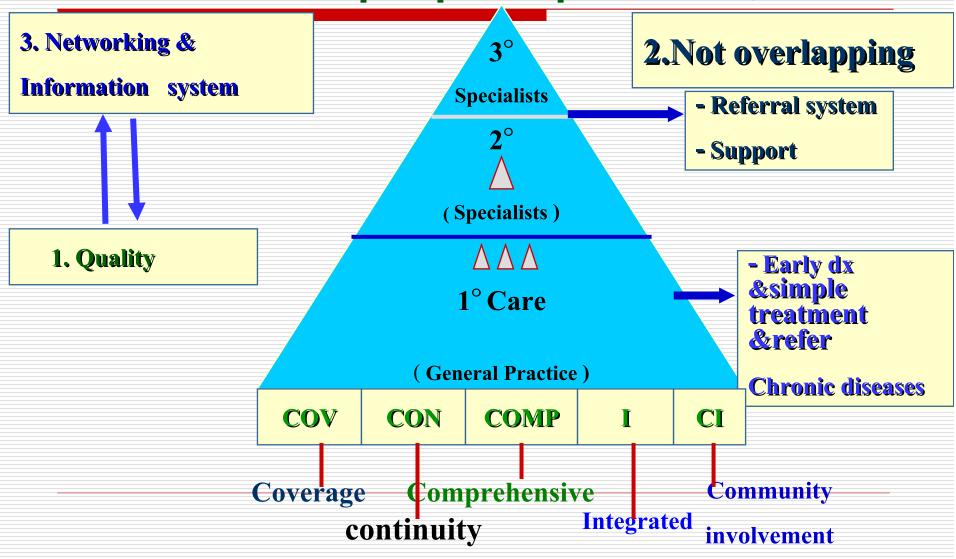
Patients&

Families

Better Outcomes for Chronic Condition

Integrated Health Service System

To meet people expectation



Chronic Care Model

Delivery System

Design

Healthcare system

Resources & Policy

Clinical Information System

Decision Support

Self - Management Support

Productive Interaction

Informed, Activated Patient & Caregivers

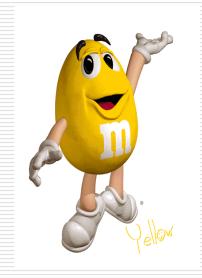


Prepared Practice Team

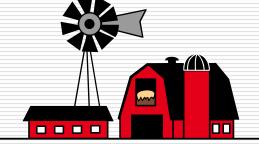
Improved Outcome

Referral Service and Continuing Health Care Promotion Center (R&C Center)

In Nursing department of MNRH









R&C Center. Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

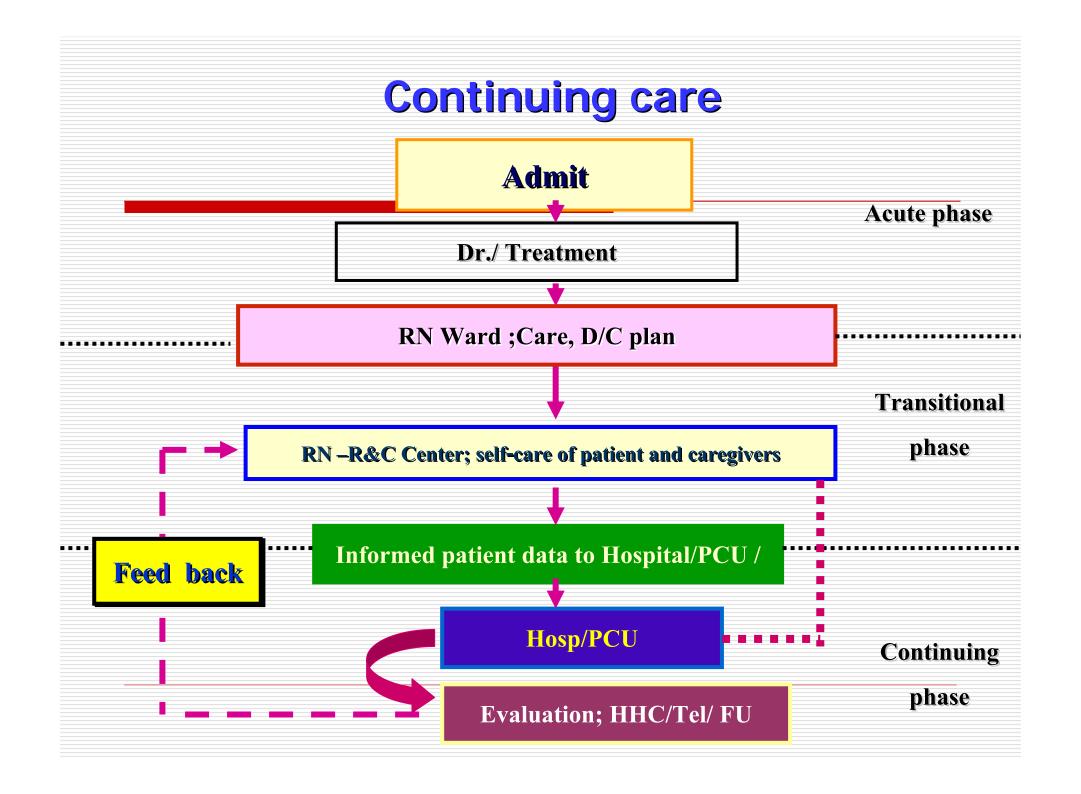
Objectives

- 1. Palliative patient meet effective standard of care.
- 2. Implementation of discharge plan and community-based care for palliative patient.



Goals

- 1. To provide holistic continuous care for palliative patient who participate in this study.
- 2. Initiate and established effective referral network, Supporting & communication system among stakeholders to improve quality of care.
- 3. Enhancing abilities of health care providers on palliative care





Dying concept

Definition

Dying is a part of life cycle but human

fear of it. (Kubblerr - Ross, 1975:5)

5 Stages





Principle for CIC

- 1. Joint hands with patient and their family
- 2. Emphasize on patient's needs
- 3. Implement with Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange such as arrange supporting system for continuing care, active care at patient' home, use peer group coordinate to mobilize resources etc.



Standard of caring for palliative patient

- 1) Appropriated treatment
- 2) Supportive care
- 3) Decrease stress and suffering
- 4) Provide appropriate care by significant person
- 6) Patient' family participate in decision making
- 7) Concerning patient and family need; believe, culture, hope, value and expectation



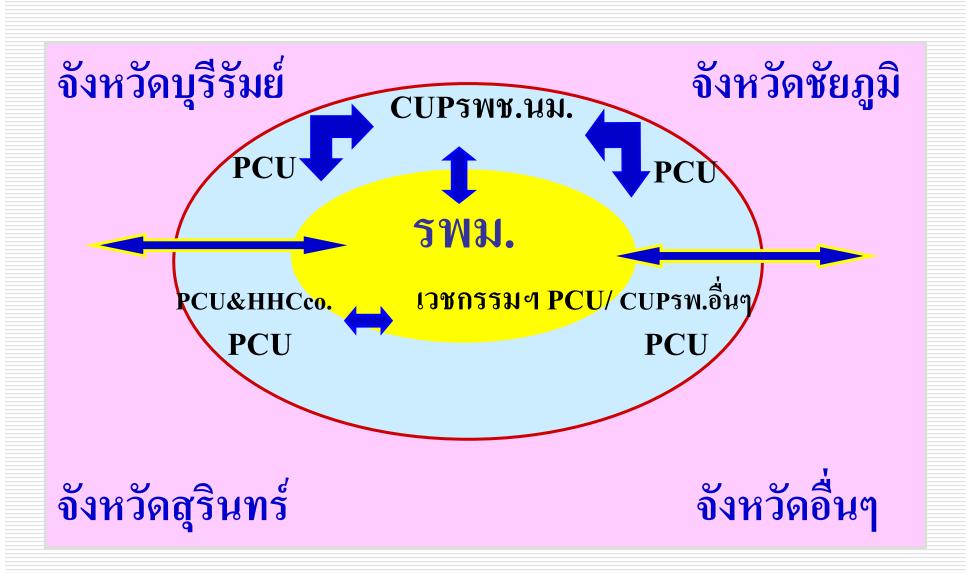
R&C Center Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Standard of caring for palliative patient

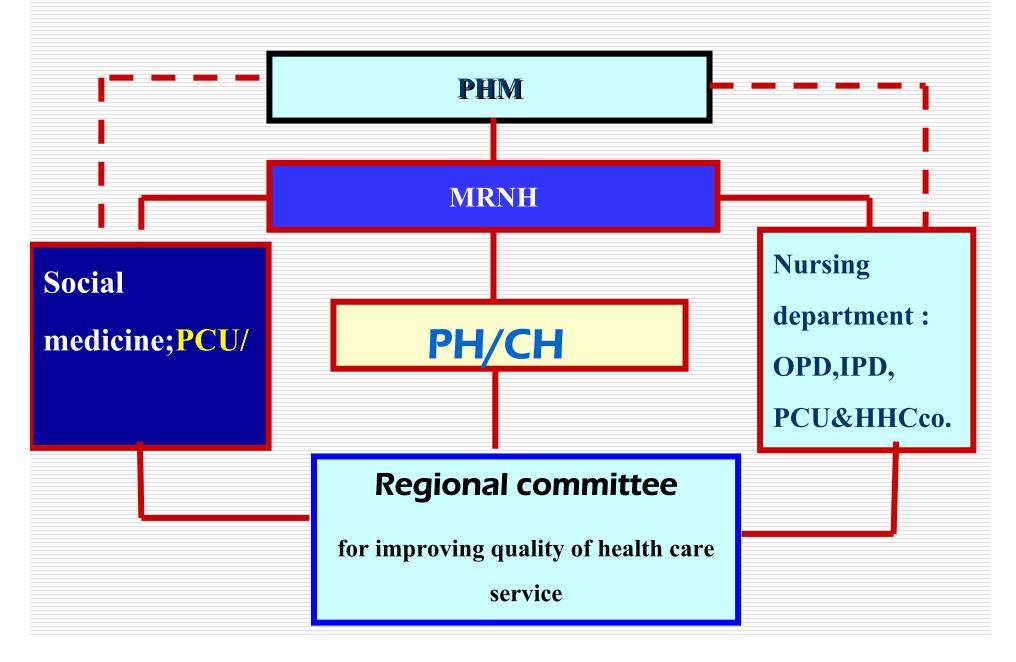
- 8) Provide an effective system for continuous counseling.
- 9) Caring for the patient and their family.
- 10) Patient & Family as center of care.
- 11) Seeking for the main caregiver.
- 12) Providing continuously care for the patient's family
 - in 24 hours and after the death of the patient.



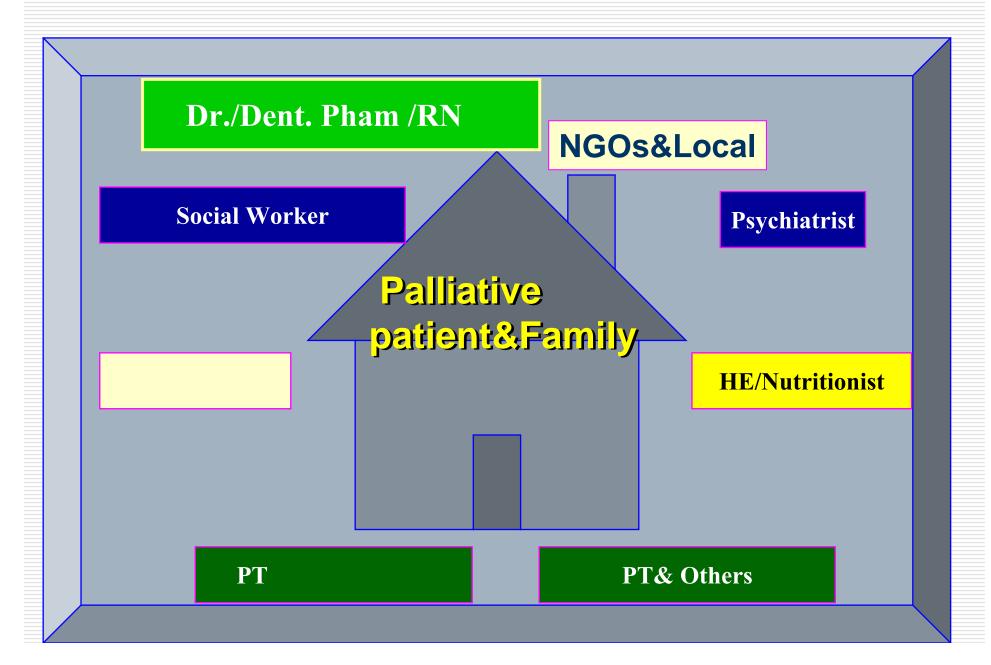
Referral system

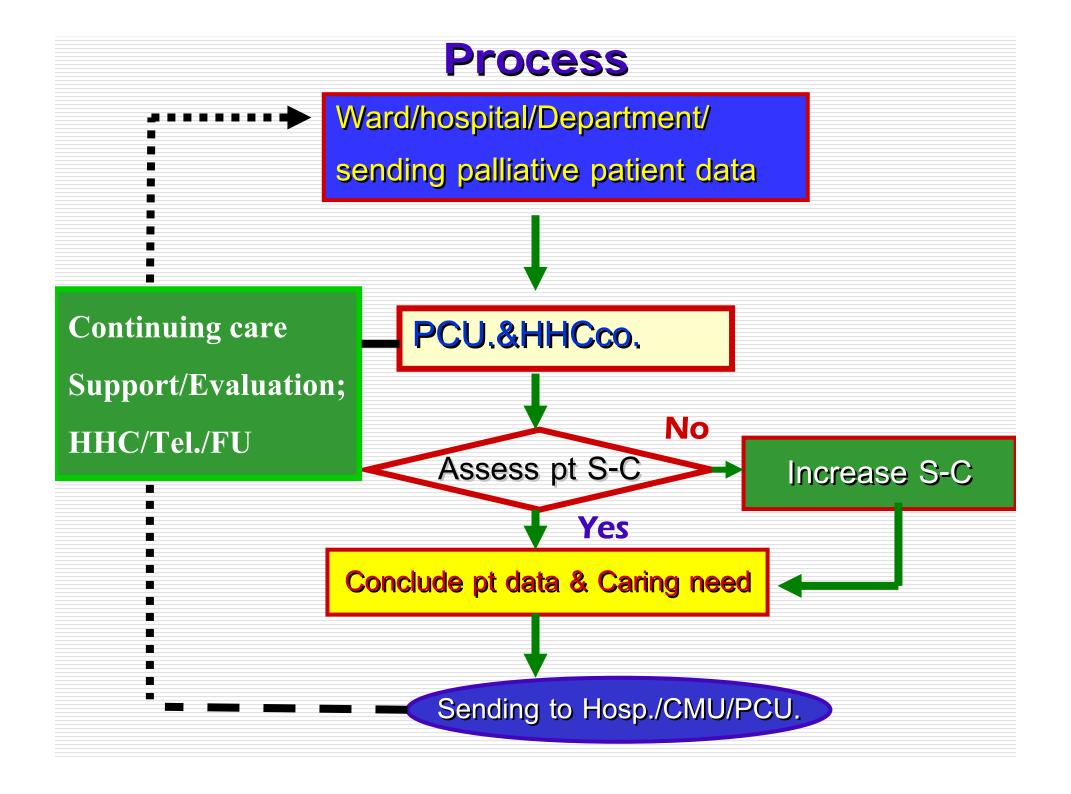


Line of coordination



Health team







Assess S-C & Asset

Offer things for good dead





Training caregiver for caring the pt. at home



Promote spiritual of pt. family

Lung cancer patient









Palliative pt. at temple

Coordinating with health care providers at

Hosp/PCU before HHC





โรงพยาบาลมหาราชบครราชสีมา แบบส่งต่อผู้ป่วยกลับสถานบริการระคับปฐมภูมิหรือทุดิยภูมิ

	วันที่ <u>9 เดือน มก. พ.ค.2549</u>
	เรื่อง ขอส่งผู้ป่วยกลับมาดูแลโดยสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน
	เรียง ขอส่งผู้ป่วยกลุ่นมาดูแลเดยสถานบรการสุขภาพเกลมาน เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โกและ (คำนางหนักษา ๑๐๐ คร. ให้วันน้ำ
	ผู้ป่วยชื่อ นอง ซึ่ว <u>และเกลาะ อายุ 93 ปี บ้านเลขที</u> <u>29</u>
	บ้าน หมู่ที่ 4 การอย่ำ ถนน ตำบล บลุมการ
	อำเภอ โนเล้น จังหวัด เอ. ปวยเป็นโรค กระดูกข้อละโพกนัก ยาร์กับ
	ได้รับการรักษา อึงประเทศไท 6x skin trection shall 2 กิโดการ
	โดยแพทย์ ศัลยกรรมกระดูกและข้อที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชลีมา ตั้งแต่วันที่ 🔼 เดือน 🛂 พ.ศ. 🚾
	ถึงวันที่ 5 เดือน 🚁 พ.ศ. 🙉 อาการปัจจุบัน
-	การคแลต่อเนื่อง ชรวจ ถามเนิด วิกพ. 49
	การดูแลต่อเนื่องมีดังนี้
	 คูแลให้ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักตลอดเวลา ไม่ควรยกถุงน้ำหนักออก การพันผ้ายืดต้องพอดี หมั่นลังเกต
	การแพ้พลาลเตอร์ ถ้าเกิดระคายเคืองผิวหนัง แผลถลอก ให้มาพบแพทย์
2	2. ควรใช้หม้อนอนในการขับถ่าย ไม่ควรเคลื่อนย้ายพาผู้ป่วยไปเร้าห้องน้ำ
	 ควรขอกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยกระดกข้อเท้า ขยับนิ้วเท้า เกร็งกล้ามเนื้อแขนขาและลุกนั่ง
	ป้องกันกล้ามเนื้อลีบ
	4. กระคุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่ง ฝึกการหายใจเร้าลึก ๆ และค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก กระคุ้นให้มีการใจ
	 ควรพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ใช้วาสลินทาบริเวณกันกบ , ปุ่มกระดูกเพื่อให้ผิวหนังนุ่มไม่แห้งตึง ดูแล
	ผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ป้องกันแผลกดทับ
J	
	จึงเรียนมาเพื่อทราบ
	ผู้เขียน
	(นางจิราพร ซนยทธ)
	พยาบาลวิชาขีพประจำศูนย์ประสานงานการบริการ
	ระดับปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพที่บ้าน
	Juno sungl
	(บางดาวปัทมา วาจามั้น)
	หัวหน้าศูนย์ประสานงานการบริการ
	ร. ประชาการสามารถสามารถที่น้ำไป

Int. 044-235670

กรุณาส่ง

คุณนงนภา เทอตไพรสันต์ ศูนย์ประสานงานการบริการระดับปฐมภูมิ

โรงพยาบาลโนนสูง ต.โนนสูง อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา 30160

หน่วยงานที่ดูแลต่อ สถานีอนามัย/PCUพฤษที่งาว เพพาะ ว.พ.ป. เอมี ก. 15 การ 1. ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ เอมโวงประชาหลือสหมอวิโด้ และ เลื่อง หลัง เพาะไป เป็น นวมเล็กน้อง เอกิโด้ นักลักลง เบมเลยคล อนุ โดกะ ประการใจ เป็นค่อ 2. บันทึกการดูแลต่อ ไม่ได้ เพลา เอริโต ก็อะไออก ฉีบ ปีมารถ เริ่มเพื่อ

ว.ต.ป. ทีเชียม	กิจกรรมการดูแล	ผลการดูแล	ผู้แนะนำ
חד הונים	- なっているといいこと	- あんりいいいいいいいろんろ	
	これのこれのこれのこれのこれのころ	commotteplumine	
	מותרות בחוד והובות		Distance
		daine in house	
5 50	ומוסחסותותותותותותו	non Tidminaria.	
7,85	משושרתה שונישאנסו הנה		
	נילב לה שומות מו עד ב חתרה		
	กัดการ์ดแบลกรกับ.		da la
	79		

สู้แนะนำ H eq -ลงชื่อ เกาะเลงเลก การสารเล็นกา

Reporting form

ที่ ขย 0027. 205/ พิเศษ มีขยม ข้อง 0027. 205/ พิเศษ โรงพยาบาลข้องมี ถึงของ 44 โรงพยาบาลข้องมี ถึงของ 44 เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่อง ผู้คำนวยการเร็งพยาบาล / ลถามพยาบาลของท่านได้ส่งผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นั้น บัดนีผู้ป่วย ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเรียบร้อยแล้ว จึงส่งแบบบันทึกการติดตามสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรียน หัวหน้า กลุ่มตามพระหล่อด นายแนรค์คักดี บ้าจุงลิน) นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานวรกรรมล้อดม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลข้อภูมิ เรียน หัวหน้า กลุ่มดนองสามสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรียน หัวหน้า กลุ่มดนองสนับล่านายสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรียน หัวหน้า กลุ่มดนองสนับล่านายสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรียน หัวหน้ากลุ่มงานเรียนผู้สนับลู้มี เหล้วง เรียน			- Pre-MO-IN R
เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่อน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีบารการ ขาวราชาง ขาวราชางขาวราชาง ขาวราชาง ขาวราชางขาวจารขาวราชาง ขาวราชางขาวจารขาวจ		· institu	4/28 El. A. 2549 14-26
เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีปาราชาร ของกระโลก ตามที่โรงพยาบาล / สถานพยาบาลของท่านได้ส่งผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นั้น บัดนี้ผู้ป่วย เลี้บาการติดตามเยี่ยมบ้านเรียบร้อยแล้ว จึงส่งแบบบันทึกการติดตามสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป เรียน หัวหน้า กลุ่มสามแรกรรมสังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมิ ผอง หัวแล้ดโห Peu Hhe Co. เดิมทร เดิกร ระการ เดิมทร บัดกร ระการ เดิมทร บัดกร ระการ เดิมทร บัดกร ระการ เดิมกร บัดกร ระการ เดิมกร บัดกร ระการ เดิมกรพยาบาล โรงพยาบาลขัยภูมิ โทร 044 - 837100 - 3 . 0.4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 1309	ที่ ขย 0027. 205 / พิเศษ	โรงพยาบาลขัยภูมิ	
เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่อน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผบบารบาร จบาร ร่ะก ตามที่โรงพยาบาล / สถานพยาบาลของท่านได้ส่งผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นั้น บัดนี้ผู้ป่วย ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเรียบร้อยแล้ว จึงส่งแบบบันทึกการติดตามสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จึงเรียนมาเพื่อโปรตทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป ปี เรียน หัวหน้า กลุ่มสานกราหายกล นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มสานเวจกรรมสังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมิ กลุ่มการพยาบาล เพื่อ กรรมสนัด มือ มีเกล ระการ เพื่อ กรรม ผิดคน 49 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขัยภูมิ โทะ 044 - 837100 - 3 . 0.4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 1309		ถนนบรรณาการ	ขัยภูมิ 36000
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผิงการการ จากการสิดสาร ตามที่โรงพยาบาล / สถานพยาบาลของท่านใส้สงผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นั้น บัดนี้ผู้ป่วย ได้รับการดิดตามเยี่ยมบ้านเรียบร้อยแล้ว จึงส่งแบบบันทึกการติดตามสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มาพร้อมหนังสือนี้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาคำเนินการต่อไป (มายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมิ ค่อง พริง หัวกัด 700 HHC.Co. มหาง มหาง ริงากร ริงากร เพื่อ 0 พราบ พิจารณา อำณินการ เพื่อ 0 พราบ ครารณา อำณินการ มิล มีจาดง 19 มิล มิล 1008 - 1309	20 Design	49	
มาพร้อมหนังสือนี้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อโป ชึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อโป นายแพทย์ 8 หัวหน้า กลุ่มงานกรหลางคล นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมี ผ่าน บริการ วิราการ เพื่อ ปราการ ประการ เพื่อ ปราการ ประการ วิธาการ เพื่อ ปราการ ประการ วิธาการพยาบาล โรงพยาบาลขัยภูมี โทร. 044 - 837100 - 3 , 0.4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 1309		mailing 7 3	H.A. 2549
เรียน หัวหนัว กลุ่มงานการหลายดาย (นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น) นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมดังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมิ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขัยภูมิ โทร. 044 - 837100 - 3 , 0.4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 1309	นายอยาการเกาะเลยายายายายายายายายายายายายายายายายายายา	งผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นั้น 1 ทีกการติดตามสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่	วัดนี้ผู้ป่วย บ้าน
นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น) นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมิ #เด่น พริม เล็ด) พ. Peu. H He Co. เห็นวร บริการ ริงการ เห็น ดี พราบ ดี พิจารณา ดี คำเนินการ ได้ พราบ ดี พิจารณา ดี คำเนินการ ได้ พราบ ครับภูมิ โทร. 044 - 837100 - 3 , 0.4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 1309	จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินกา	รต่อไป	
(นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น) นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมิ **********************************	(ชียน หัวหน้า กลุ่มถนกเพษาพล		
นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมิ ### ### ############################	Month of the same from the same as	lihor east	
นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขัยภูมิ ### ### ############################	ในายณะ	องค์ศักดิ์ บำรงถิ่น)	
บลิทาร บลิทาร 3 กลับแกร เพื่อ อาการ บลิทารแกร อังกับนินการ บลิทารพยาบาล โรงพยาบาลจัยภูมิ โทร. 044 − 837100 − 3 , 0.4481-1005 − 8 ต่อ 1308 - 1309	นายแพทย์ 8 หัวง	เน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แทน	
บลิทาร บลิทาร 3 กลับแกร เพื่อ อาการ บลิทารแกร อังกับนินการ บลิทารพยาบาล โรงพยาบาลจัยภูมิ โทร. 044 − 837100 − 3 , 0.4481-1005 − 8 ต่อ 1308 - 1309	2. ZENT PEU. HHC.Co.		THE STATE OF
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขัยภูมิ โทร. 044 - 837100 - 3 , 0-4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 1309	บริหาร บริหาร ประการ เพื่อ ⊘ทราบ O ที่จารณา ⊘ ดำเนินการ โลกต่อ ~		
โทร. 044 - 837100 - 3 . 0-4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 1309			
โทร. 044 - 837100 - 3 . 0-4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 1309	กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจัยภูมิ		
โทรสาร. 0-4482-2365	โทร. 044 - 837100 - 3 , 0-4481-1005 - 8 ต่อ 1308 - 130	09	
	โทรตาร. 0-4482-2365		

	กลุมงานพยาบาล
1	9. 916 797970 Last 5 70 La
	Commission of the Commission o
	, WAND ID INNA IT I DAINE!
	แบบส่งต่อผู้ป่วยกลับสถานบริการปฐมภูมิหรือสถานบริการทุติยภูมิ วันที่ ि เดือน กษ พ.ศ.254 ^C l
	วนท <u>เต็เดอน กัน พ.ศ.254 "</u> เรื่อง ขอส่งผู้ป่วยกลับมาดูแลโดยสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน 3 3 b 0 9 0 0 3 3 2 142
	เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล <u>เรื่อง</u> หัวหน้า ลัง เลงการโรงพยาบาล <u>เรื่อง</u> หัวหน้า ลัง เลงการโรงพยาบาล <u>เรื่อง</u>
	ผู้ป่วยชื่อ <u>รอง อร์เนท์ นักเลโอ</u> อายู 45 ปี บ้านเลขที่ 57 10
	บ้านจุนอนานักสภาเพิ่มที่ ขอย ถนน ชากัสภาณี เดิม คำบล นี้เมิธ์
	อำเภอ เมื่อ รูปัญชา จังหวัด ประจาป ประเป็นโรค ละเประจำกัน
	ได้รับการรักษา เลือดให้ สายเพอลาด ให้สามาโทโด
	MADELITY MEDICAL AND CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPERT
	โดยแพทย์ <u>ญ ค.ร.ว</u>
-	ถึงวันที่ ปเดือน กา การ พ.ศ. เชื่อาการปัจจุบัน มีไปแบบเลอด กันเห็นอาร์ารฟิร มีปลากไอ้ทางทา
	การรักษาต่อเนื่อง ชาวาจอังนาโต 20 กา. 49
	HIND MOTHON SUPPLIED SA MAN I
	การดูแลต่อเนื่องมีดังนี้
	1. องเมืองอุดารายาคอง ลังที่อาณากลองน้ำใน จะสา 3 คนี ยุของ ลังใช้แล
	2 Alle contrate again the france
	3. quarto our est warmer our and regularity into
	is a property the exist in municipal property some and the state of the same o
	Mitate ream
6	ร. ในเดือง ใจ สุของ เลยสุดเล่า เกิน ผู้เขียม
1	Q.XXIII
	(subma theopen) Sinois 10113 seusonaris ou
	พลายกลิจารับ เมื่ออาจากูนย์ประสานการบริการ
	ระดับปฐมภูมิและดูแลสุขภาพที่บ้าน
	ว รากสัน
	WERTER ORTH INTEREST ANCECELERANDER
	(นางสาวปัทมา วาจามั่น)
	กราง (นางสารปกลา ราง เมน) เราจะ 4.9 หัวหน้าศูนย์ประสานงานการบริการ
	16 การ ใระดับปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพที่บ้าน
	หน่วยงาน.เยียมบ้าน
	Ins. 044 - 235670 Instans. 044-246389 2 0 N.W. 2549
	nsn 14.00 1
	360

Reporting form

ALL STATES AND STATES						
A mar is such as a mark to the such as a mar	- 3			las Silican	0.344	4
There is the first of the state	ma I ma					No commoder
There is to fee and the second of the second			The Real	Marife (fix)	A	The section
A MAN W Maria II A MAN A	zurvi.	*	VIII (1) (1)			
The state of the s	1725	ารอบครัว		Him		
The state of the s				15	ичто 2.4 kg	. co
The many way to the state of th	est.	น้ำหนัก	ความตัน	namen .		
The state of the s	400	94	130/20-	92	mornetuck.	er mayor location
The service of the se				Z		
TESS ALLD Address of the control of	44	92	140/10	-13		
TESS ALLD Address of the control of			Since of			NA NE
Address of the second of the s	11	97	100		をからなるか	
Advisor to a supplementary of the supplementary of				-		
At the set to proper to the set of the set o					A A	5 110
The second of th	4					
The second secon	92	8-9	(50/40	200		
The series and the first of the series of th					1 10/06	Participation of the second
White are not supplied to the second		N. Hall	Walden.	Bull syc	ALC: NO.	14-16
The second secon		A STATE OF				
The second secon			EV W	lan n		Secret Indiana
The second of th	3					
The second of th	100					OF BY STORES
The second of th						The state of the last
The second of th						
ES and server or - many or encount of Chamber is shown for All approved to the control for All						shequi
Ex and ancient or - many or more and the Collection of the angel for All approved in the case of the case for the case of th	-					- Andrews - Andrews
The series of th						
Proposed the see fine planting that except a proposed to the see fine planting that except a proposed to the see fine fine control of the see fine fine control of the see fine fine fine fine fine fine fine fi						
Proposed the see fine planting that except to the see fine planting that except to the see fine control of the see fine fine	1	72 pr 3		-	when at some of	diament was he
planting the mother. Military and a section. Color and a per train.	M	ALTERNATION OF				
See the see for	1					
Sales and and dis-	1			iii oo a		MARKET AND THE
Para in art M	1					30 14 x 10 100
						Salar Int. art. 18

บันทึกจาก PCU หนองสาหร่าย ปากช่อง ช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยและ ญาติ จัดการดูแลได้อย่างเหมาะสม







Team at pt. home



Team HHC



Case Conference





Pt. & her lover son at home

Neighbor giving food while pt.'s daughter go to work



Neighbor come to visit The pt. every day









หัวหน้า PCU ศรีษะถะเถิงไปเยี่ยมบ้าน พร้อมกันรวมทั้งได้แจ้งปัญหาให้ทราบด้วย

The set of a grident of the set o

ญาติผู้ป่วยมะเร็งแจ้งอาการผู้ป่วย หลังกลับไปอยู่บ้าน



Local gov/VHV collect pt.

from hosp. to his home



Tank you very much I will not come Again.



Yes, I can hole her hand

R&C Center Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Activities

- Initiate CPG of PLC and evaluation.
- Teaching –Training S-C
- Refer
- Provide teaching media, resources for S-C at home
- Evaluation; D-METHOD (Disease, Drug, Env Econ, treatment, Health-Resources, FU, Observe EMS &Diet.
- Continuing care, Counseling,
- Networking enhancement abilities on PLC
- Coordination to support holistic continuing care



Network

-motivation & Empowerment

- communication

-Helping to solve problems

Stakeholders
work together to
develop Continuing
care system



Supporting system

-resources

-Training /conference/

visiting

-continuously quality

improving

Teach at pt. home

Demonstration caring to health staff

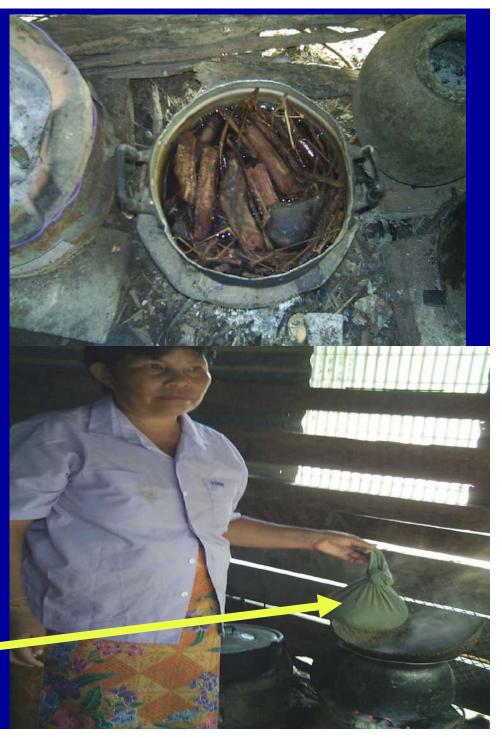






Teach caregiver at home

Herbs for relief pain





Development of network











Health Promotion among sub-group who risk to HIV & palliative

Single parent care of

Leukemia child



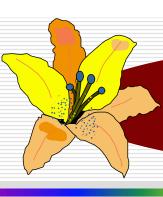
HHC team



After pt. death
supportive
money from
NGOs

The most common problems

- Nutrition
- □ Pain
- Restless, depress
- Digestion
- Constipation,
- Respiratory system
- weakness



Success factors

- 1. Stakeholders participation as partnership.
- 2. Health care providers have regular KM & Empowerment
- 3. Thai culture live together as relative
- 4. Gov policy on HCS Quality Improvement
- 5. Local adm. Intent to help the people
- 6. NGOs supporting HCS

Results

- 1. Their were 30 palliative pt. participation in this study, all of them dead peacefully.
- 2. Caregivers were very satisfactory with continuous care that provided by nurse in HHC & HC network.
- 3. More than 80 % of them death at home without suffering or severe pain but QOL (WHO-BRIEF)was fair.



Outcome and Measurement:

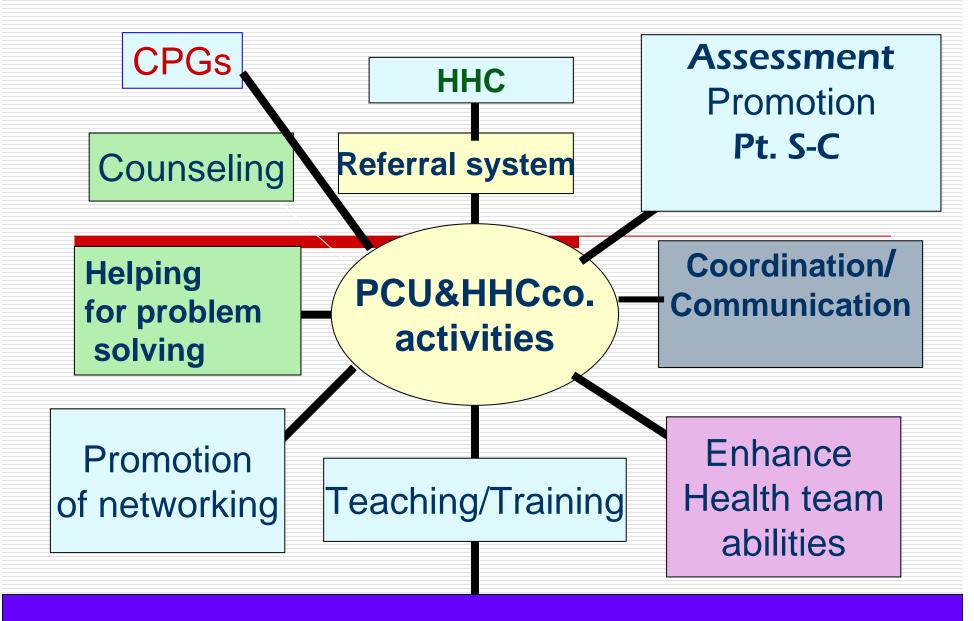
- 1. Pain (cancer patient) 6.66 % had medium pain 1-2 days in the last week (need adjusted analgesic to controlled it).
- 2. Satisfaction with quality of care of patient and caregivers were good to very good 100 %
- 3. QOL of patient, caregivers were fair.
- 4. Health personnel abilities on palliative care were increase.
- 5.It has continuing care for palliative patient and network was established.

Nurse' roles on discharge plan

Lowenstein & Hoff 1994:45

- 1. Assessment caring need after discharge and asset.
- 2. Initiating care plan by cooperate with stakeholders.
- 3. Coordinator among multidisciplinary team.
- 4. Training caregiver for caring the patient.
- 5. Providing supporting system for continuous self-care.





Developed CB holistic continuing care after D/C

Lessons Learned and Future Plan:

- 1. Administrator supportive is very important; structure
- 2. Health personnel have to be well prepared for palliative care.
- 3. Strengthening network of care(health&Volunteer) and caregivers increase quality of care and sustainable of palliative care
- 4. CPGs should initiate by multi-disciplinary & clients

Future Plan

- 1. Research on results of specific intervention among palliative patient.
- 2. Development a model of effective care for palliative patient in different situation; people, VHV, teacher, community leader etc.
- 3. Connect with other who interested in same area.

