

Welcome to Maharat Nakhon Ratchasima Hospital



Promotion Community-Based Continuing Holistic Care Among Palliative patient

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



R&C Center Maharajit Narayana 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



ทุกคนของใคร???

WARD2 ระเบียบง



WARD1 ทนทานปกติ



WARD3 หน้าดีฟท์

Mother's home

(CA Cervix patient)



Daughter's home

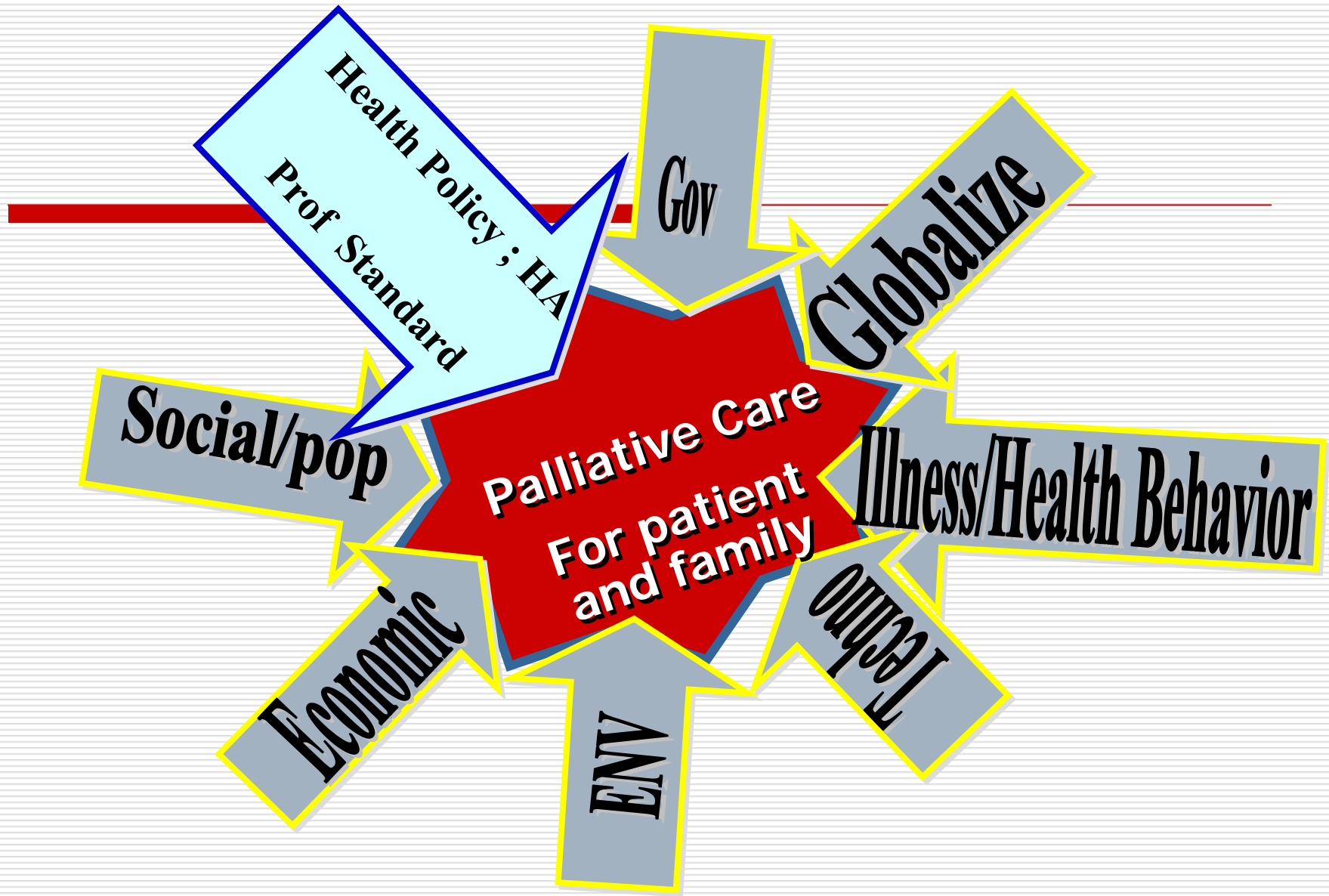
the main caregiver



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)





Innovative Care for Chronic Conditions Framework

Positive Policy Environment

- strengthen partnerships
- Enhance and allocate human resources
- support integrated policies and legislative frameworks
- promote regular financing
- provide leadership and advocacy

Health Care Organization

- Encourage better care through leadership, quality 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

Community

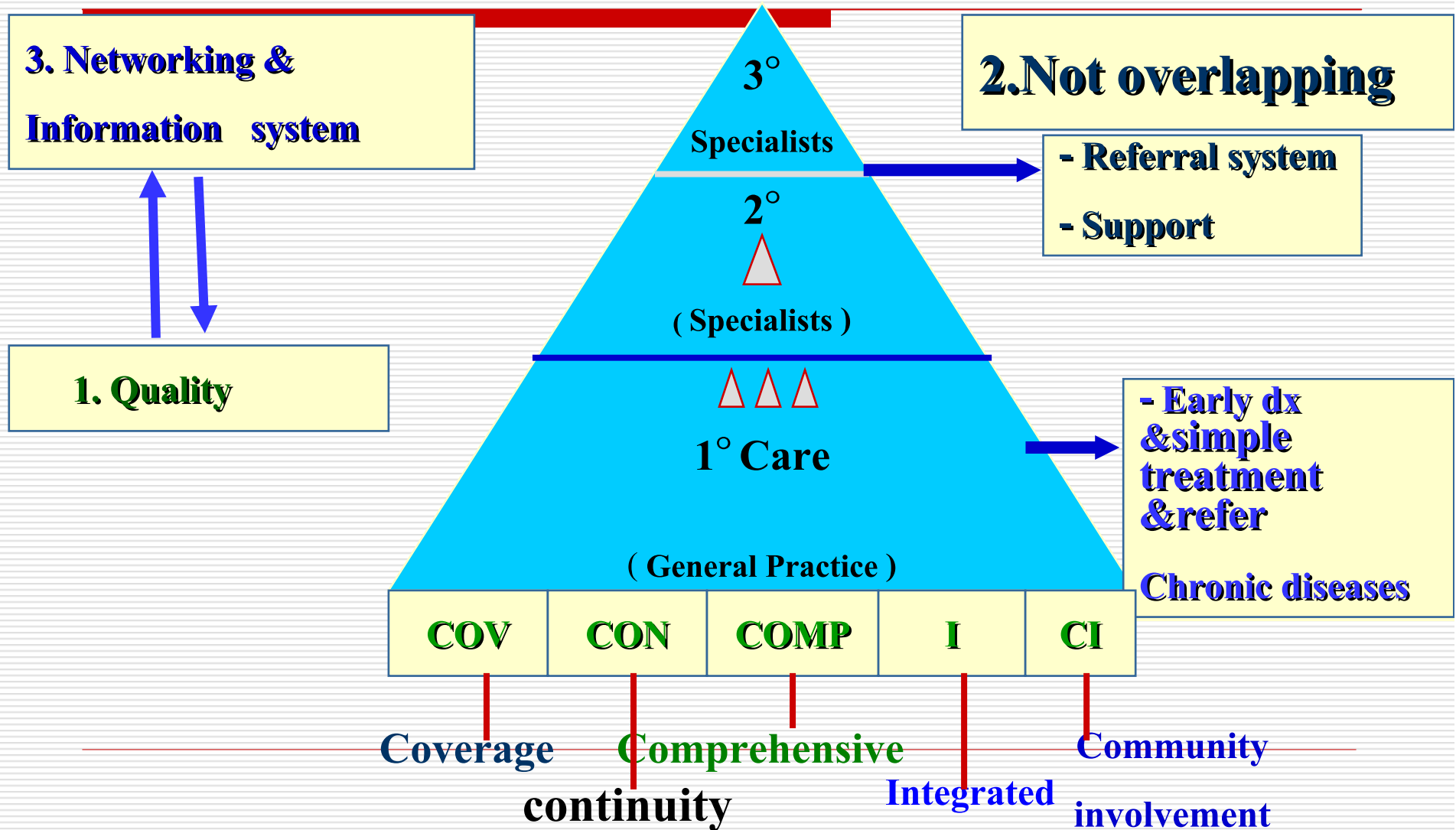
- Encourage better outcomes through leadership and support
- Mobilize and coordinate resources
- Raise awareness and reduce stigma
- provide complementary services



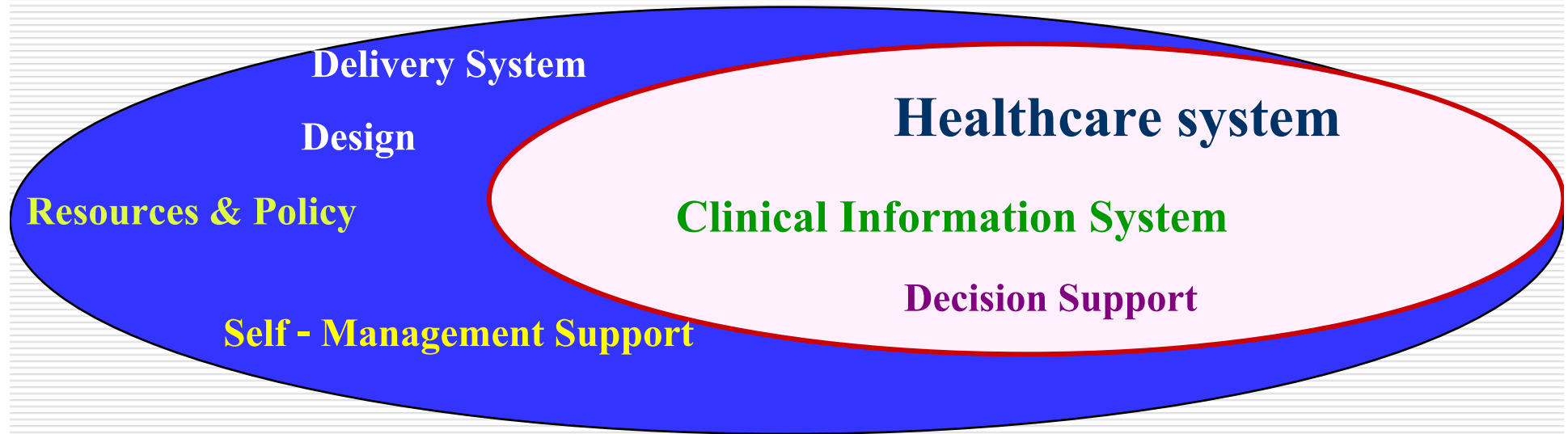
Better Outcomes for Chronic Condition

Integrated Health Service System

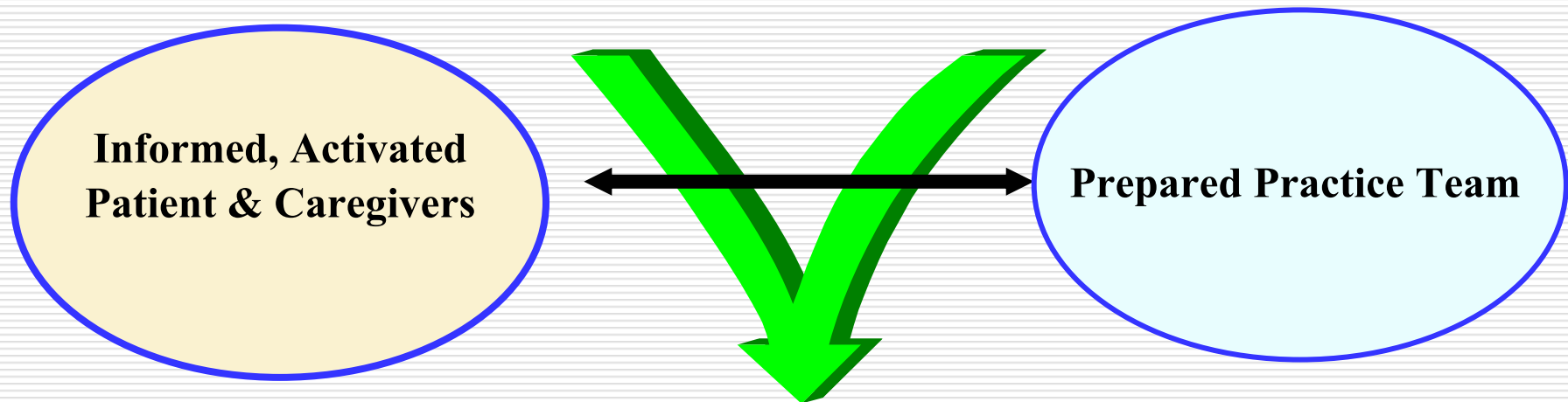
To meet people expectation



Chronic Care Model



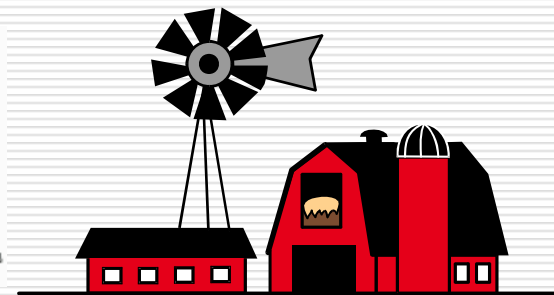
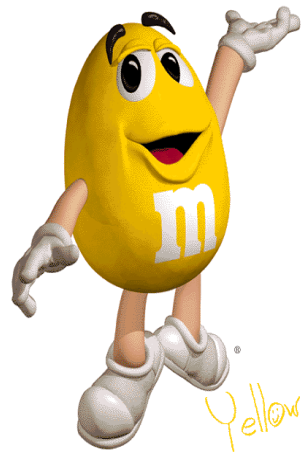
Productive Interaction



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.

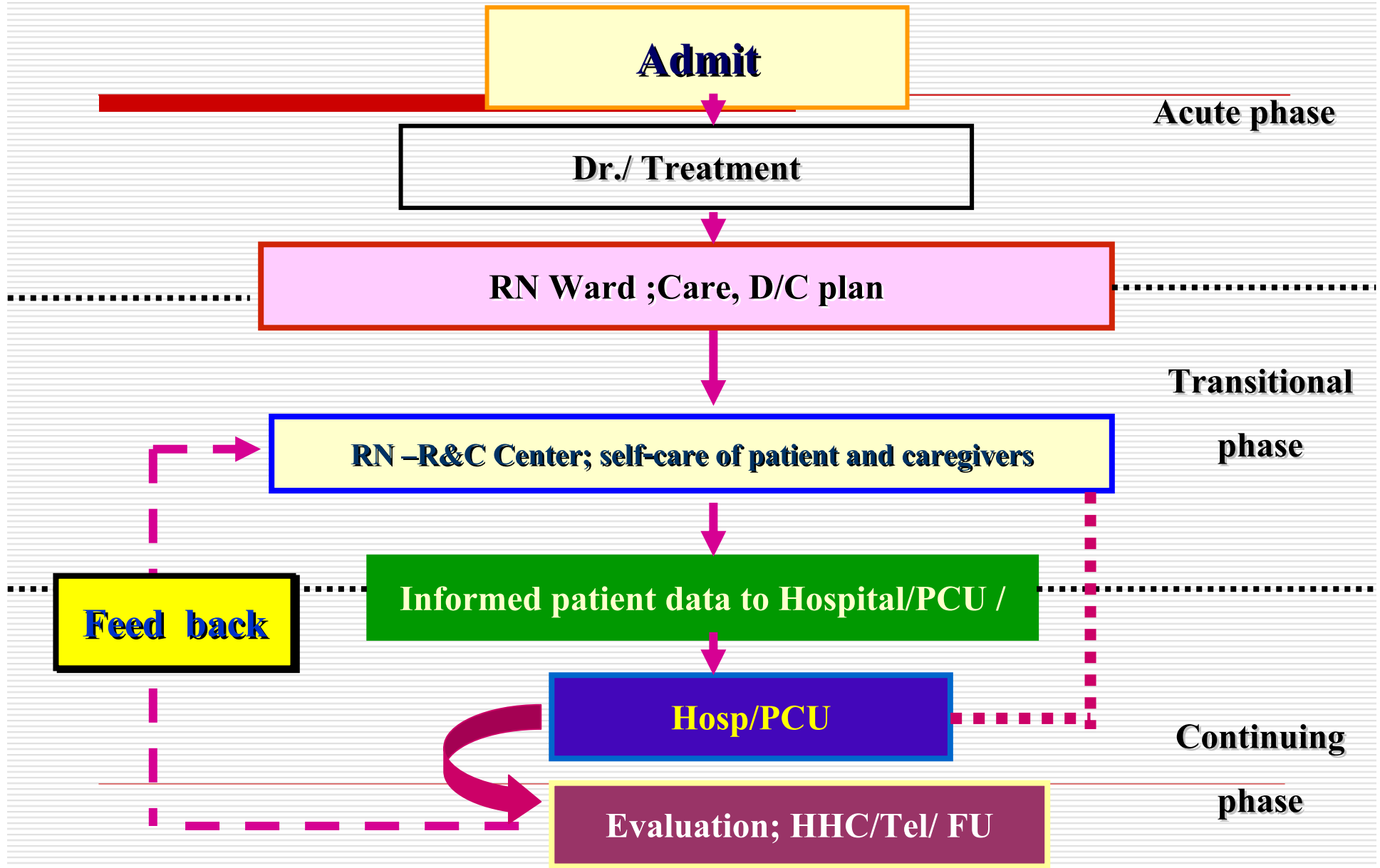


Goals

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



Continuing care



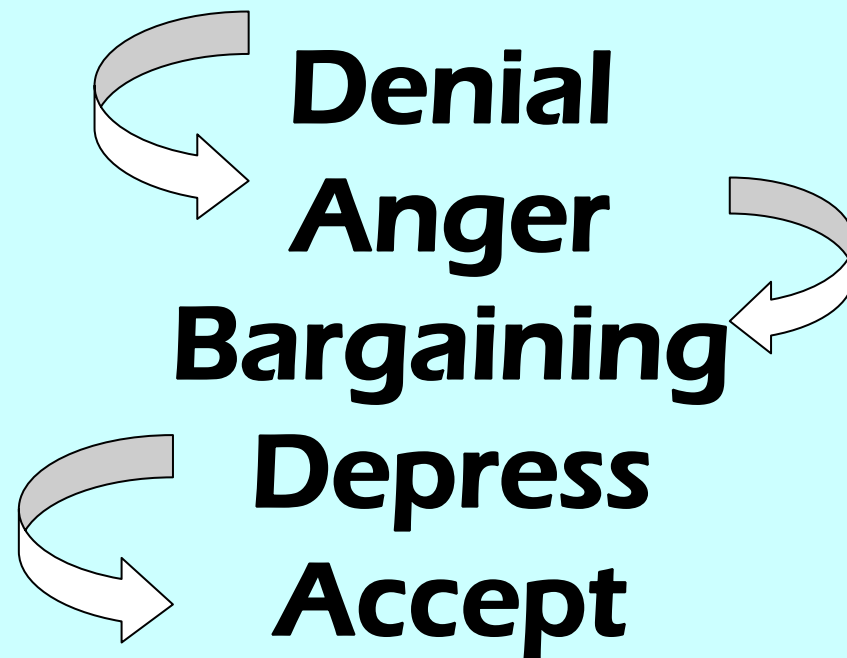


Dying concept

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**

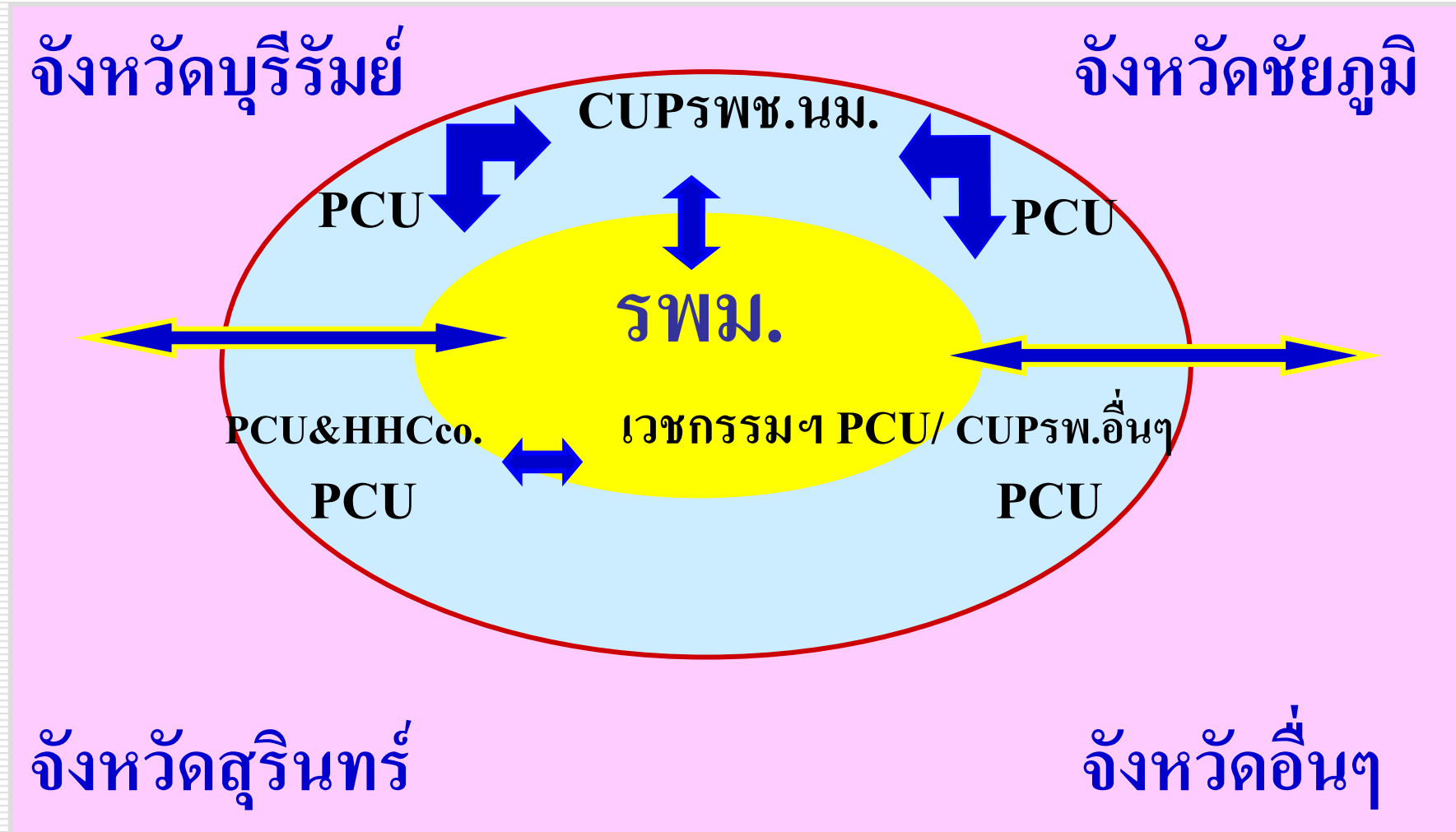


Standard of caring for palliative patient

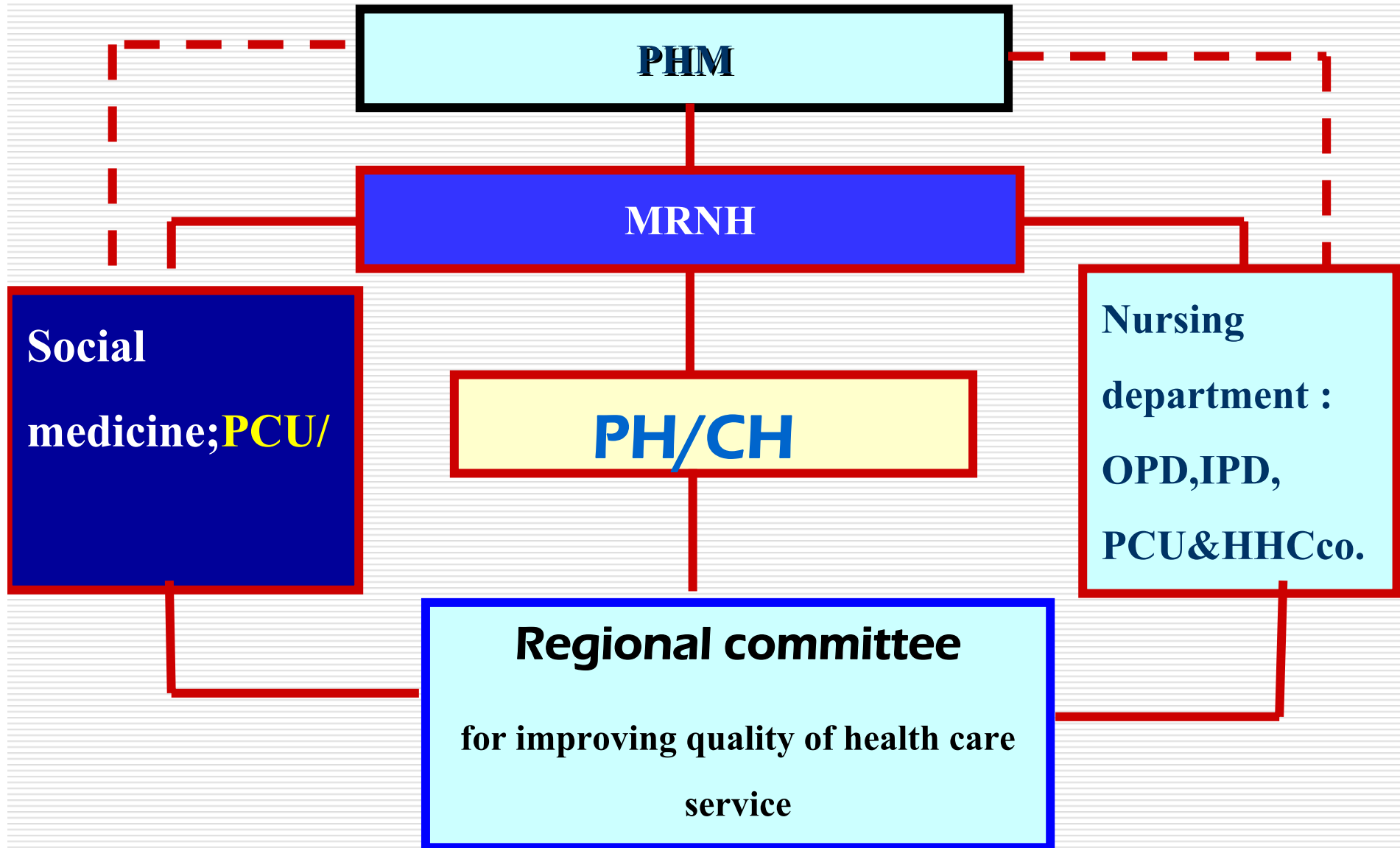
- 8) Provide an effective system for continuous counseling.**
- 9) Caring for the patient and their family.**
- 10) Patient & Family as center of care.**
- 11) Seeking for the main caregiver.**
- 12) Providing continuously care for the patient' s family
in 24 hours and after the death of the patient.**



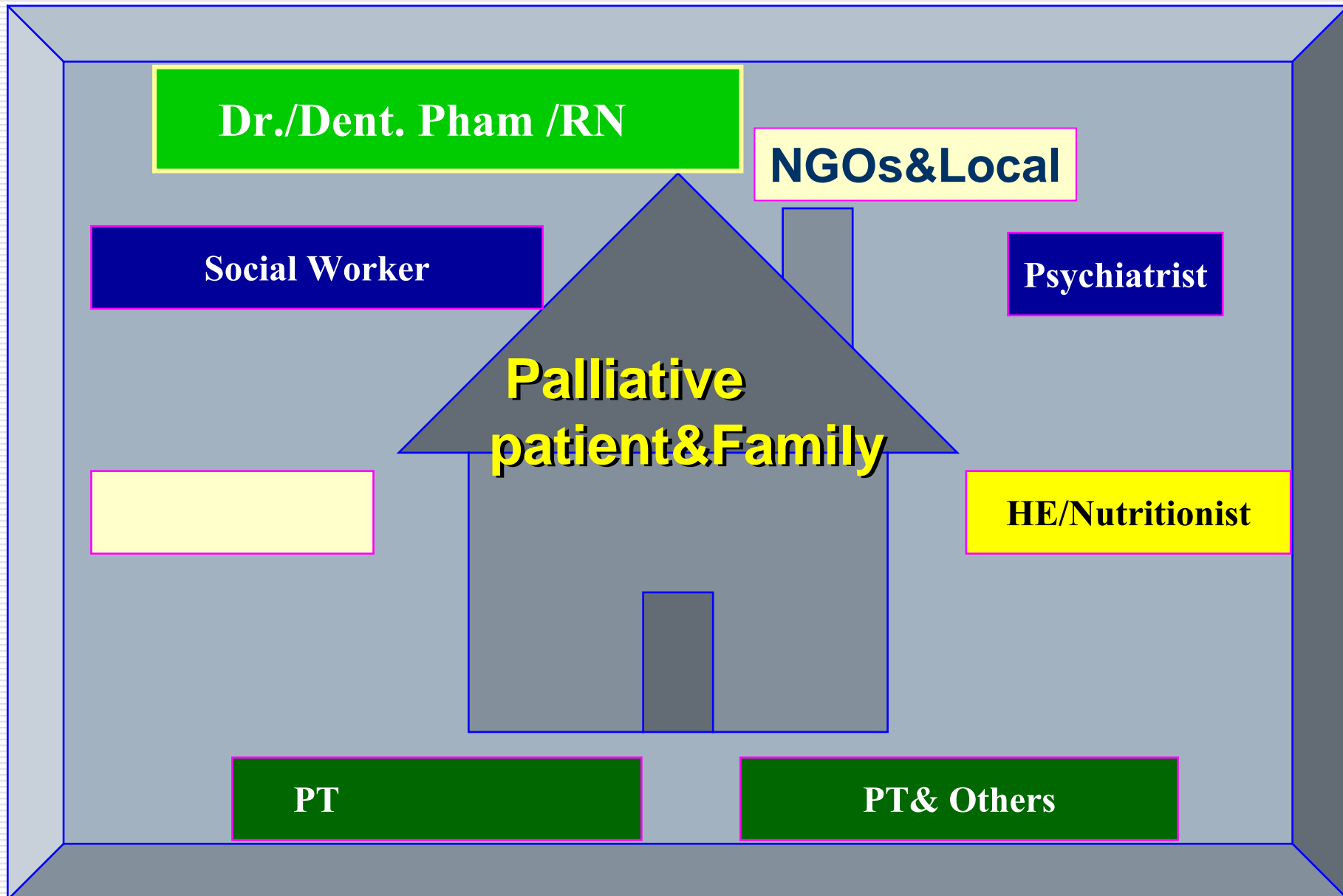
Referral system



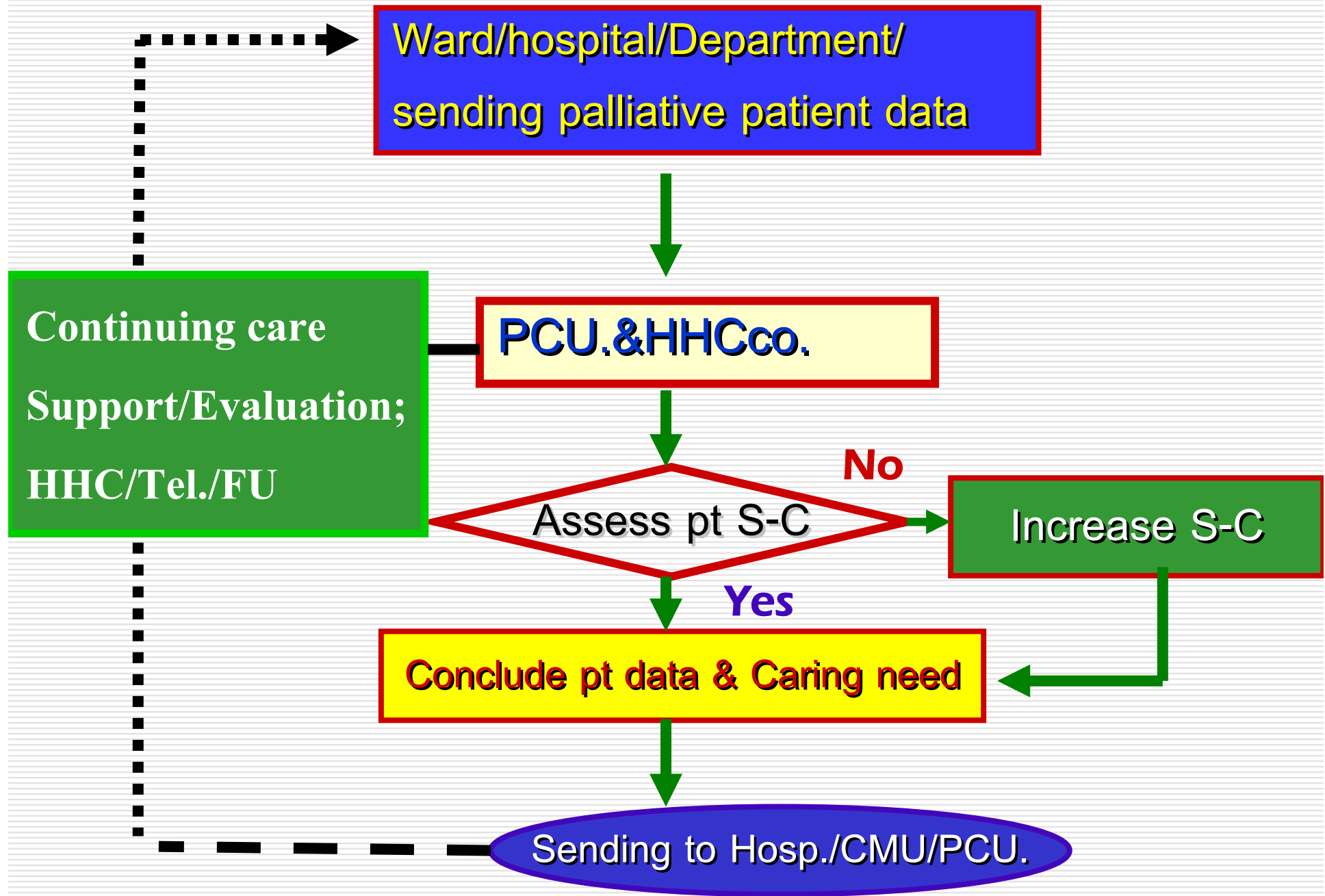
Line of coordination



Health team



Process





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



Brain cancer



Leukemia child



Pray for her husband

11/09/2007



Palliative pt. at temple

**Coordinating with health
care providers at**

Hosp/ PCU before HHC





โรงพยาบาลนหาราชนครราชสีมา
แบบส่งต่อผู้ป่วยกลับสถานบริการระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิ

วันที่ 9 เดือน ๓๐ พ.ศ. 2549

เรื่อง ขอส่งผู้ป่วยกลับมาดูแลโดยสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน
เขียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลนหาราชนครราชสีมา ศิริกานต์
ผู้ป่วยชื่อ นางสาว ชัย แสนสง อายุ 93 ปี บ้านเลขที่ 29
บ้าน หมู่ที่ 4 ซอย ถนน ตำบล หนองบัว
อำเภอ พิมาย จังหวัด นม.ป่วยเป็นโรค กระดูกข้อสะโพกหัก ข้างซ้าย
ได้รับการรักษา ใส่ปลอกย่นเหล็ก ๒ ชิ้น skin traction น้ำหนัก ๕ กิโลกรัม
โดยแพทย์ ศัลยกรรมกระดูกและข้อที่โรงพยาบาลนหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 2 เดือน ๓๐ พ.ศ. ๔9
ถึงวันที่ 5 เดือน ๓๐ พ.ศ. ๔9 อาการปัจจุบัน
การดูแลต่อเนื่อง ชมรมคนเฒ่า ๖ คน ๔9

- การดูแลต่อเนื่องมีดังนี้
1. ดูแลให้ได้รับการดื่มน้ำหนักตลอดเวลา ไม่ควรยกของหนักออก การพันผ้ายึดต้องพอดี นมัสถึงเขต การแพ้พลาสติก ถ้าเกิดระคายเคืองผิวหนัง แผลดลอก ให้มาพบแพทย์
 2. ควรใช้หมอนนอนในการรับถ่าย ไม่ควรเคลื่อนย้ายหาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำ
 3. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยกระดูกข้อเท้า ขยับนิ้วเท้า เกร็งกล้ามเนื้อแขนขาและลูกนึ่ง ป้องกันกล้ามเนื้อลีบ
 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่ง ผักการหายใจเข้าลึก ๆ และค่อย ๆ ย่นลมหายใจออก กระตุ้นให้มีการไอ
 5. ควรพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ใช้วาล์วลินทาบริเวณก้นกบ , ปุ่มกระดูกเพื่อให้ผิวหนังนุ่มไม่แห้งตึง ดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ป้องกันแผลกดทับ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ผู้เขียน ศิริกานต์
(นางจิราพร ชนุทธ)
พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ประสานงานการบริการ
ระดับปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพที่บ้าน
ศิริกานต์
(นางสาวปัทมา วาจาพันธ์)
หัวหน้าศูนย์ประสานงานการบริการ
ระดับปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพที่บ้าน

โทร. 044-235670

กรุณาส่ง

คุณนงนภา เทอดไพโรจน์ต์
ศูนย์ประสานงานการบริการระดับปฐมภูมิ

โรงพยาบาลโนนสูง

ต.โนนสูง อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา


30160

หน่วยงานที่ดูแลต่อ สถานีอนามัย / PCU พญ.ศิริกานต์ พ.ศ. ๒๕๔๙
1. ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยไว้บนเตียงนอน ใส่ปลอกย่นเหล็ก น้ำหนัก ๕ กิโลกรัม
นมัสถึงเหล็ก ๒ ชิ้น ใส่ปลอกย่นเหล็ก น้ำหนัก ๕ กิโลกรัม
2. บันทึกการดูแลต่อ ไม่ได้ น้ำหนัก ๕ กิโลกรัม ใส่ปลอกย่นเหล็ก น้ำหนัก ๕ กิโลกรัม

ว.ต.ป. ที่เยี่ยม	กิจกรรมการดูแล	ผลการดูแล	ผู้แนะนำ
๑๐ มี.ค. ๔๙	- ตรวจพบแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวได้	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	
	- ดูแลแผลกดทับบริเวณก้นกบ	- แผลกดทับบริเวณก้นกบดีขึ้น	

ผู้แนะนำ ศิริกานต์
ลงชื่อ ศิริกานต์ พ.ศ. ๒๕๔๙
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

Reporting form



โรงพยาบาลชัยภูมิ

ถนนบรรณาคาร ชัยภูมิ 36000

20 สิงหาคม 49

ที่ รย 0027. 205 / พิเศษ

เรื่อง ส่งแบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชัยภูมิ

ตามที่โรงพยาบาล / สถานพยาบาลของท่านได้ส่งผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อที่บ้าน นั้น บัดนี้ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเรียบร้อยแล้ว จึงส่งแบบบันทึกการติดตามสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่บ้านมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เขียน หัวหน้า กลุ่มงานเวชระเบียน

(นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น)
นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม แทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ

กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ
โทร. 044 - 837100 - 3, 0-4481-1005-8 ต่อ 1308 - 1309
โทรสาร. 0-4482-2365

โรงพยาบาล

รับที่

โรงพยาบาลนารายณ์นครราชสีมา

แบบส่งต่อผู้ป่วยกลับสถานบริการปฐมภูมิหรือสถานบริการทุติยภูมิ

วันที่ 1๐ เดือน กย พ.ศ. 2549

เรื่อง ขอส่งผู้ป่วยกลับมาดูแลโดยสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน 3360900332192

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชัยภูมิ หัวหน้า อ.ค.เวชระเบียน

ผู้ป่วยชื่อ ชอย นันท นามสกุล ชกนที อายุ 45 ปี บ้านเลขที่ 57/10

บ้าน ชุมชนนันทนิกายหมู่ที่ ๒ ซอย ถนน นพรัตน์รังสิต ตำบล ไร่ขิง

อำเภอ ไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ป่วยเป็นโรค มะเร็งลำไส้

ได้รับการรักษา ผ่าตัดไส้ติ่งและลำไส้ใหญ่

โดยแพทย์ บุศกร ที่ ร.พ.นารายณ์นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 23 เดือน ธค พ.ศ. ๔8

ถึงวันที่ ๒1 เดือน กย พ.ศ. ๔9 อาการปัจจุบัน ไม่มีอาการ กินข้าวได้ปกติ มีอาการไอหนัก

การรักษาต่อเนื่อง รับประทานยา 2๐ มก./๔๙

การดูแลต่อเนื่องมีดังนี้

1. พบเมื่อมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ
2. ดูแลตามส่งต่อ รักษาน้ำเกลือ
3. ดูแลเรื่องยา
4. ส่งผลการดูแลต่อให้แพทย์ผู้ส่งต่อทราบ
5. พบเมื่อมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

เขียน วิภา
ผู้อำนวยการเวชระเบียน

นางสาววิภา วาจาพันธ์
(นางสาววิภา วาจาพันธ์)
หัวหน้าศูนย์ประสานงานการบริการ
ระดับปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพที่บ้าน

โทร. 044 - 235670 โทรสาร. 044-246389

หน่วยงาน เยี่ยมบ้าน
20 ก.ย. 2549
เวลา 14.00 น.
วิภา

Reporting form

ประวัติสุขภาพ

รพ.ประจำตัว..... HT E SA S SVA

รพ.เพื่อ.....

รพ.ในครอบครัว..... HT

น้ำหนัก..... กก. สูง..... ซม.

ร.พ.	น้ำหนัก	ความดัน	น้ำตาลในเลือด	อาการ
รพ. ๑๔	๑๔	130/80-๑๑		วณสมชลุก ๒๒ ๒๑/๑๐ ๒๒/๑๐/๑๑ รพ. รพ. ๑๒/๑๑ ๒๒/๑๐/๑๑
รพ. ๑๒	๑๒	140/90-13		
รพ. ๑๑	๑๑	140/80		พลงมจจ ๒๒/๑๑-15๐ TG-173 FBS 110 Schick ๒๒/๑๑
รพ. ๑๐	๑๐	150/90		๒๒/๑๑ ๒๒/๑๑ ๒๒/๑๑ All ๒๒/๑๑ ๒๒/๑๑

ร.พ.	น้ำหนัก	ความดัน	น้ำตาลในเลือด	อาการ
รพ. ๑๓	๑๓	140/80		
รพ. ๑๒	๑๒	140/80		
รพ. ๑๑	๑๑	140/80		
รพ. ๑๐	๑๐	140/80		
รพ. ๐๙	๐๙	140/80		
รพ. ๐๘	๐๘	140/80		
รพ. ๐๗	๐๗	140/80		
รพ. ๐๖	๐๖	140/80		
รพ. ๐๕	๐๕	140/80		
รพ. ๐๔	๐๔	140/80		
รพ. ๐๓	๐๓	140/80		
รพ. ๐๒	๐๒	140/80		
รพ. ๐๑	๐๑	140/80		

บันทึกจาก PCU หนองสาหร่าย
ปากช่อง ช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยและ
ญาติ จัดการดูแลได้อย่างเหมาะสม



แฟ้มครอบครัวที่ PCU หนอง

รู้ว่าผู้ป่วยได้ดูแลตนเองดี
โดยเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน



Go to pt. home

**Team at pt.
home**



Team HHC

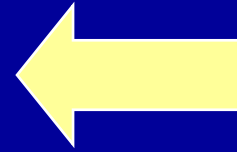


Case Conference





**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 ศรีษะละเล็งไปเยี่ยมบ้าน
พร้อมกันรวมทั้งได้แจ้งปัญหาให้ทราบด้วย

3. ท่านเคยมีอาการผดผื่นตกสะเก็ดมาพบแพทย์หรือไม่
 มี ระบุ..... ไม่มี

4. ปัญหาที่พบ
สพ. มีอาการคันที่ผิวหนังตั้งแต่
และที่หน้าอก มีอาการคันที่
อาการที่ สพ. มีอาการคันที่
ยังคันที่ สพ. มีอาการคันที่
คันที่ สพ. มีอาการคันที่

2004/10/28

ญาติผู้ป่วยมะเร็งแจ้งอาการผู้ป่วย
หลังกลับไปอยู่บ้าน



**Local gov/VHV
collect pt.
from hosp.
to his
home**



**Tank you
very much
I will not come
Again.**

Can you help your Grandmother?



**Yes, I can
hold 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





Expert lecture

Development of network



Panel discussion



**Group meeting with
HIV network 1/2mo.**



**HIV patient's bone
at a temple**



**Secondary school
visit HIV pt. care at a
temple**



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

Single parent care of Leukemia child



Community leader
provide transportation



HHC team



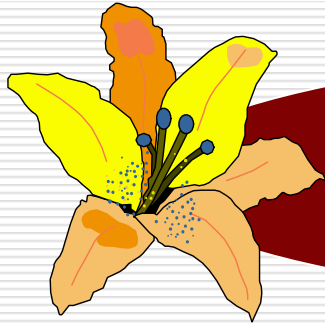
At home

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. There were 30 palliative pt. participation in this study, all of them died peacefully.**
- 2. Caregivers were very satisfactory with continuous care that provided by nurse in HHC & HC network.**
- 3. More than 80 % of them died 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.**
-

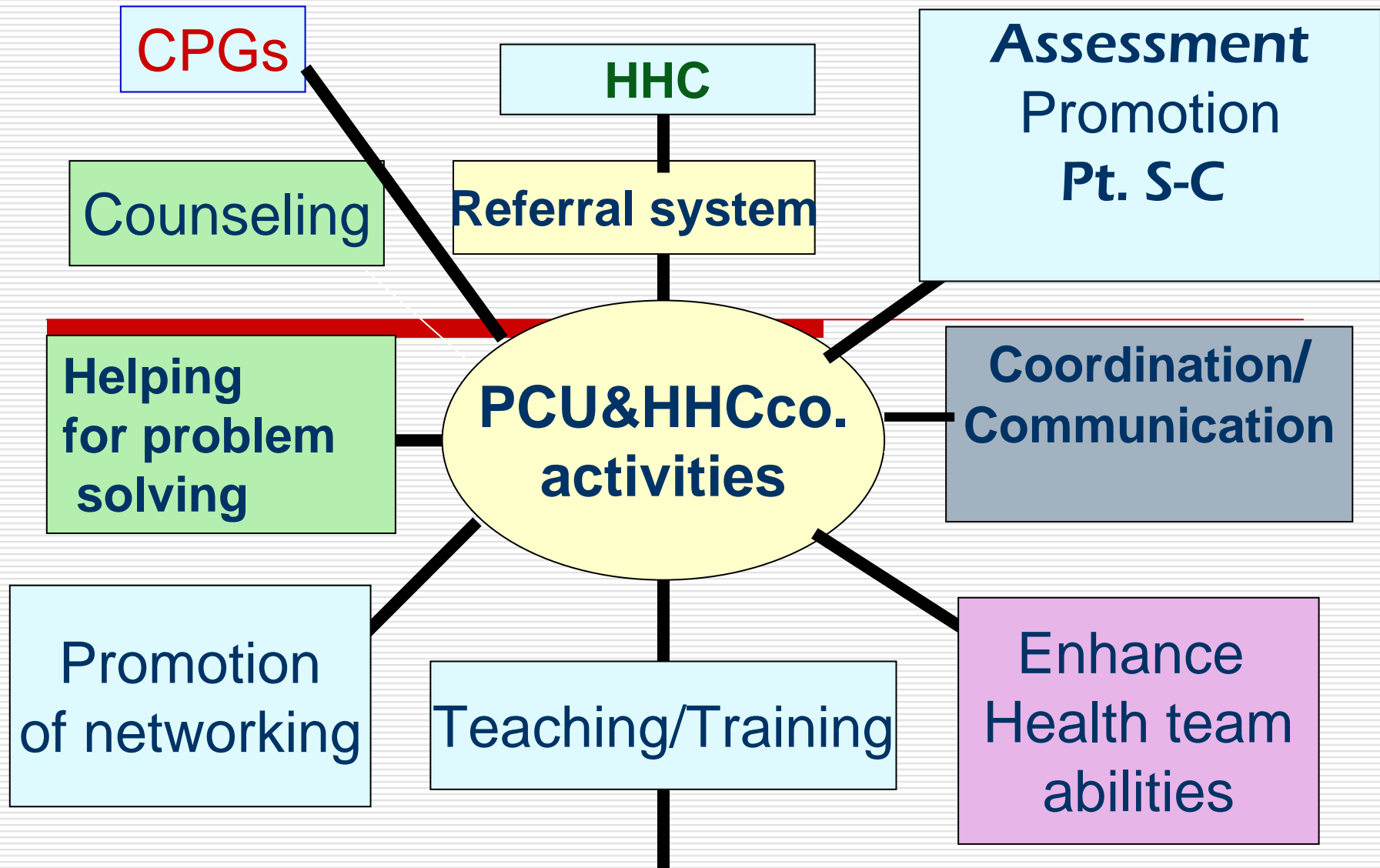
Nurse' roles on discharge plan

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.



R&C Center Maharat Nakhon Ratchasima Hospital



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.**
-

Discharge plan is a bridge to success continuing care
& peacefully dead.

