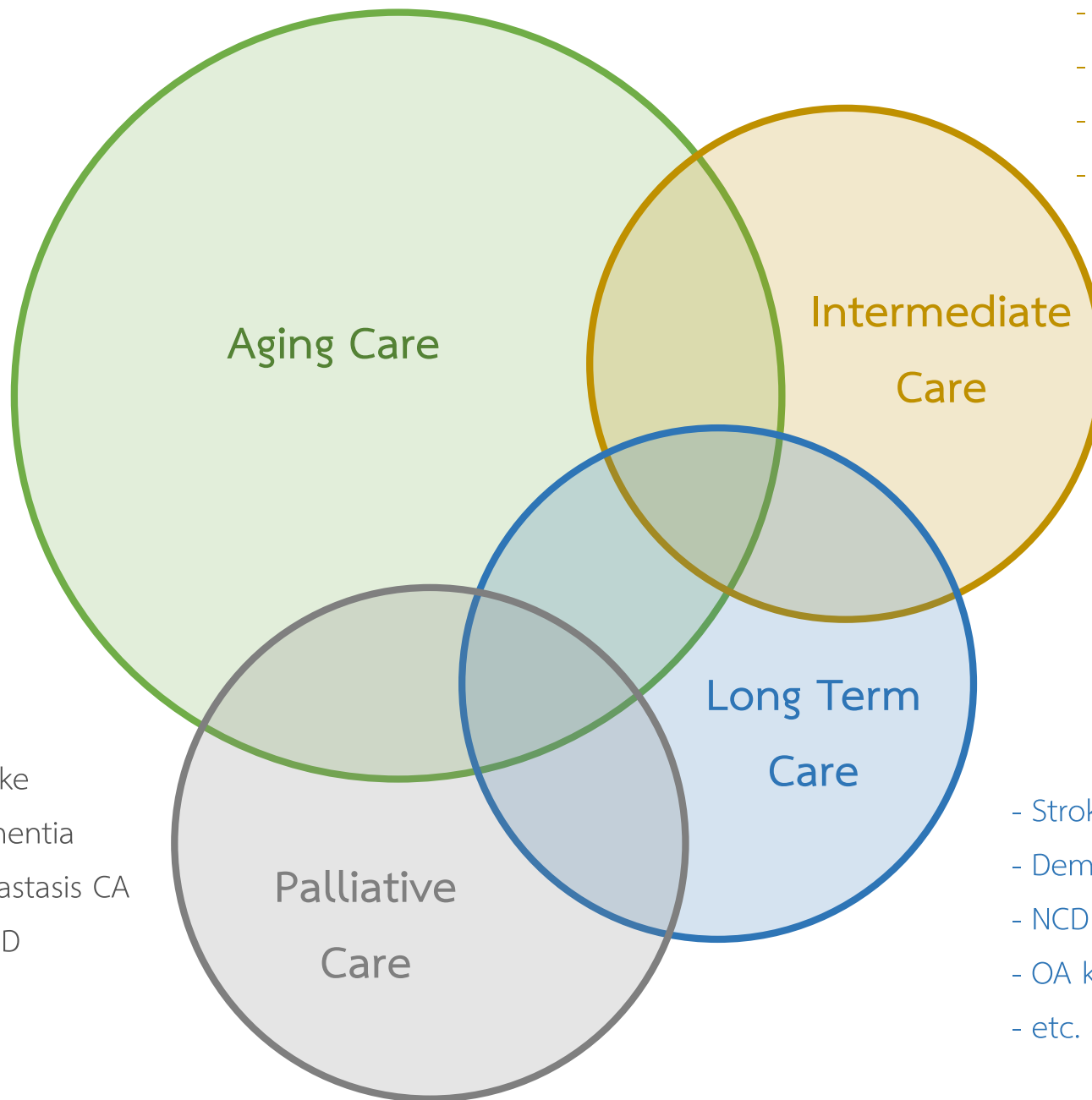


รูปแบบเครือข่ายบริการ

IMC - LTC - PC - AC

เขตสุขภาพที่ 3

จังหวัดนครสวรรค์



Aging Care

Intermediate
Care

Palliative
Care

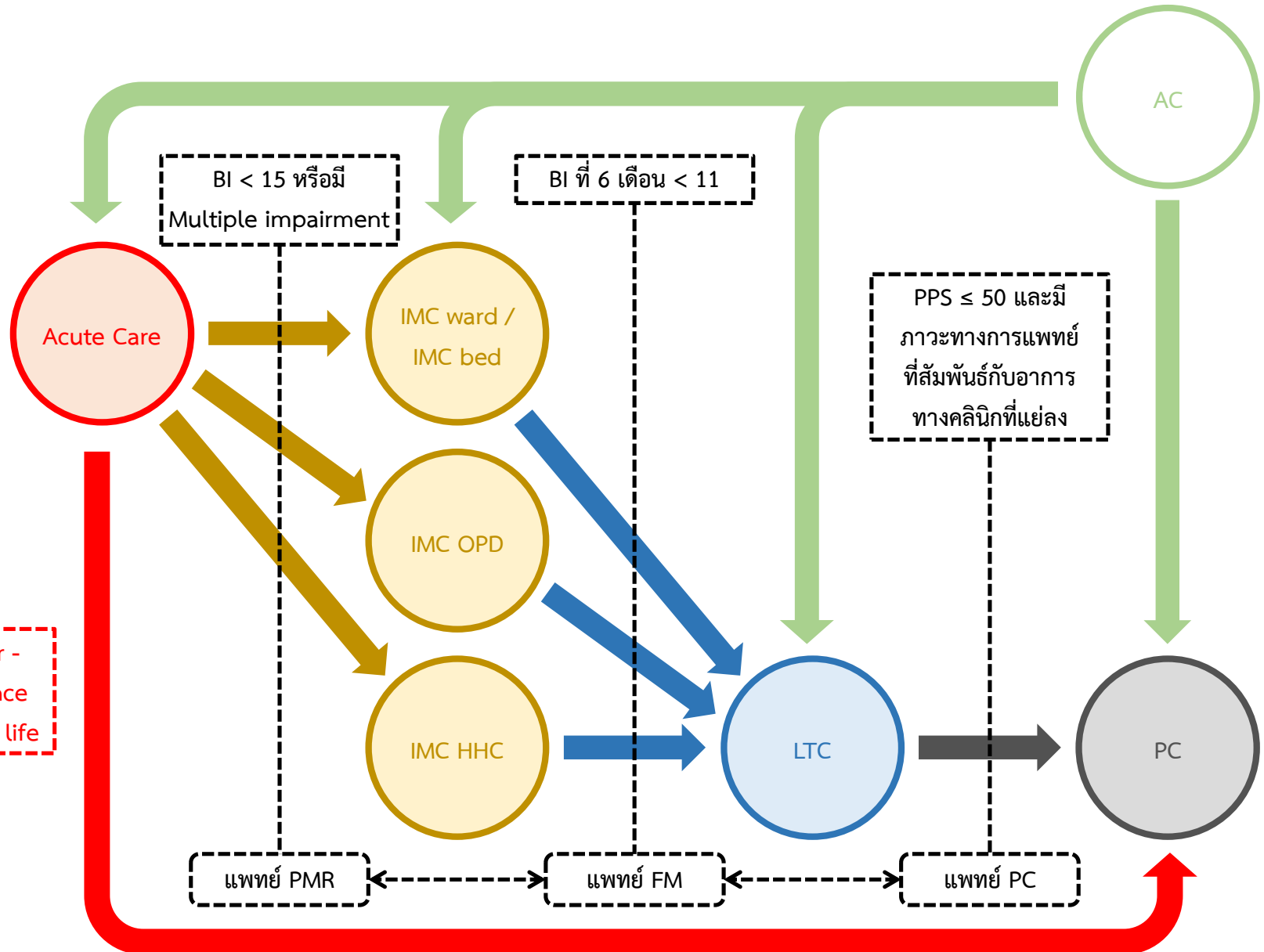
Long Term
Care

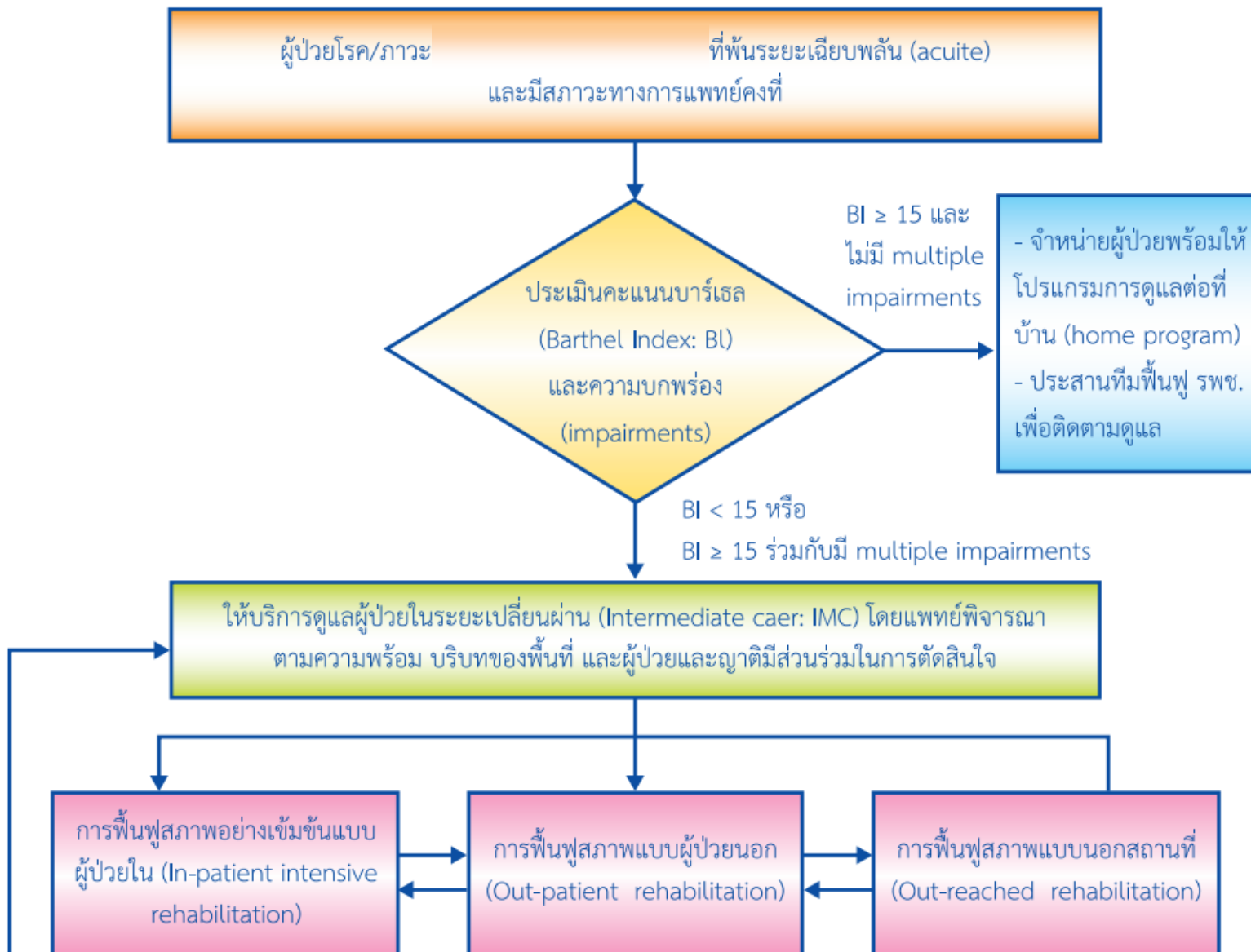
- Stroke
- Spinal cord injury
- Traumatic brain injury
- etc.

- Stroke
- Dementia
- Metastasis CA
- COPD
- RRT
- etc.

- Stroke
- Dementia
- NCD
- OA knee
- etc.

Patient Journey ผู้ป่วยโรค Stroke ของจังหวัดนครสวรรค์





	วันที่	
1. Feeding (การรับประทานอาหาร) 0 = ต้องมีคนป้อน, 1 = ต้องตักอาหารหรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ให้, 2 = ตักอาหารได้ เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้		
2. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้) 0 = ไม่สามารถนั่งได้, 1 = ต้องใช้คนมีทักษะหรือ 2 คน พยุงขึ้น, 2 = ต้องบอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย, 3 = ทำได้เอง		
3. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน) 0 = ต้องการความช่วยเหลือ, 1 = ทำได้เอง เมื่อเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้		
4. Toilet Use (การเข้าห้องน้ำ) 0 = ช่วยตัวเองไม่ได้, 1 = ต้องการความช่วยเหลือบางสิ่ง, 2 = ช่วยตัวเองได้ดี		
5. Bathing (การอาบน้ำ) 0 = ต้องมีคนช่วย, 1 = อาบน้ำได้เอง		
6. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้อง) 0 = เคลื่อนที่ไม่ได้, 1 = ต้องใช้รถเข็น ไม่ต้องมีคนเข็นให้, 2 = เดินโดยมีคนพยุง หรือบอกให้ทำตาม, 3 = เดินได้เอง		
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) 0 = ไม่สามารถทำได้, 1 = ต้องการคนช่วยเหลือ, 2 = ขึ้นลงได้เอง (เอาอุปกรณ์ช่วยเดินขึ้น-ลงได้เอง)		
8. Dressing (การสวมเสื้อผ้า) 0 = ต้องมีคนสวมให้, 1 = ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50, 2 = ช่วยตัวเองได้ดี ติดกระดุม รูดซิปได้		
9. Bowels (การกลั้นอุจจาระใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) 0 = กลั้นไม่ได้ หรือต้องสวนอุจจาระอยู่เสมอ, 1 = กลั้นไม่ได้บางครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์, 2 = กลั้นได้ปกติ		
10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) 0 = กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ, 1 = กลั้นไม่ได้บางครั้ง ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง, 2 = กลั้นได้ปกติ		
รวมคะแนน		
ผู้ประเมิน		

Acute -> IMC

- Barthel index < 15
- Barthel index $\geq$ 15 with multiple impairment

Multiple Impairment

ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่

- Swallowing problem
- Communication problem
- Mobility problem
- Cognitive and perception problem
- Bowel and bladder problem

การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)

การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ

- A, S : เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย
- M, F : โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward

Intermediate bed

การให้บริการ Less-intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)

โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรมีการให้บริการ intermediate bed อย่างน้อย แห่งละ 2 เตียง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ระดับอำเภอ

Intermediate ward

การให้บริการ Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมงและอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)

การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก

การบริการในกรณีที่ผู้ป่วยที่ยังมีความบกพร่องทางกายและมีรับส่ง ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสมเช่น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

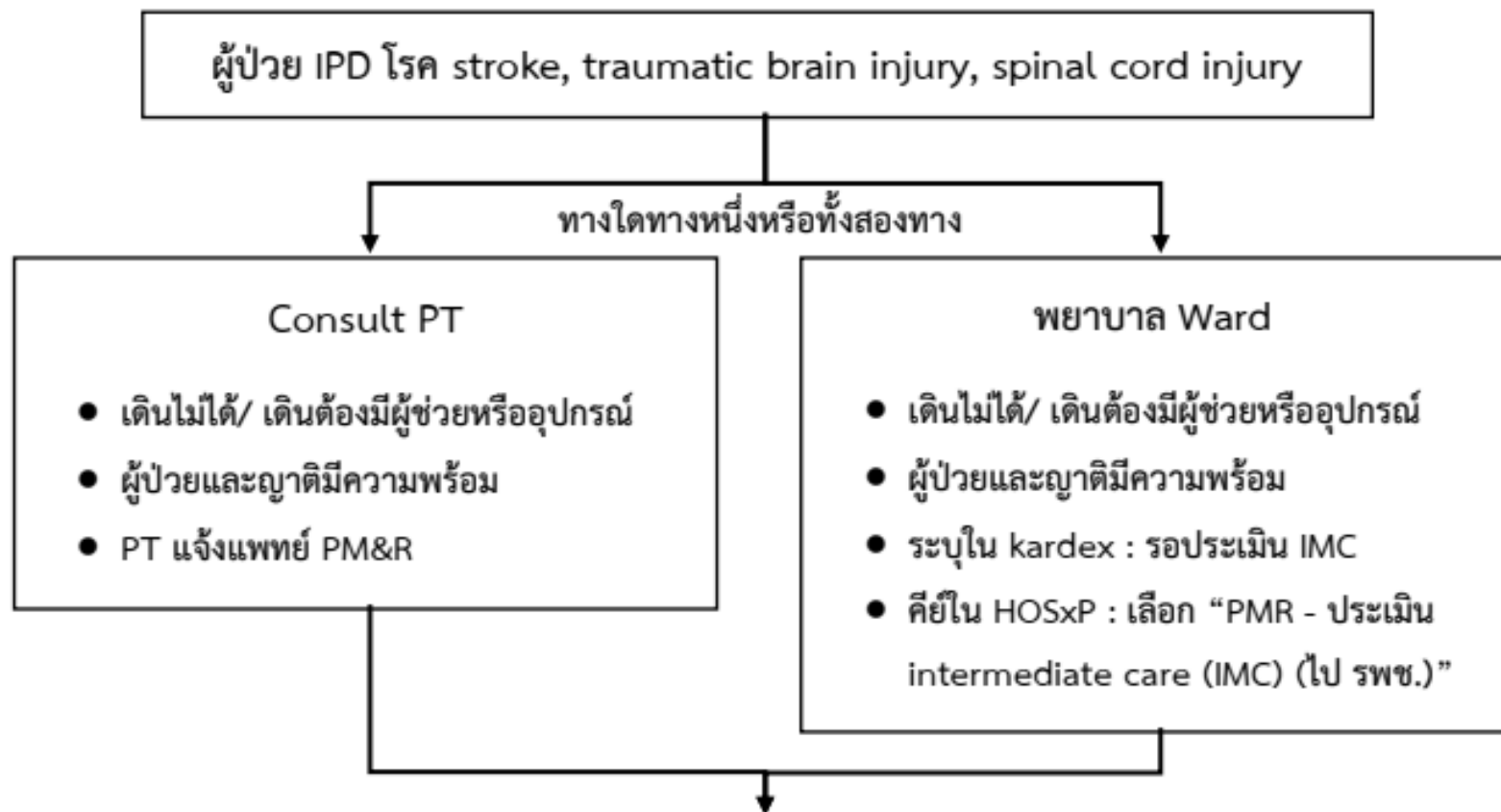
โปรแกรมในรูปแบบการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (OPD based program) ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้ง ภายใน 6 เดือน

การบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน

กรณีผู้ป่วยที่ยังมีความบกพร่องทางกายแต่ไม่สามารถมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกได้ ควรได้รับการเยี่ยมบ้านในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ หรือโดยทีม PCC โดยควรมีแพทย์ นักกายภาพบำบัด และทีมสหวิชาชีพให้บริการร่วมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของ PCU หรือ รพ.สต. ในพื้นที่โดยการออกให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Out-reach program)

ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟู 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพและพัฒนาการในการฝึกของผู้ป่วยรวมทั้งขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ

แนวทางการส่งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care)
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์





แพทย์ PM&R

- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ
- เขียนแบบบันทึกการส่งต่อ IMC



Refer รพช. :

- กรณีมี medical condition ที่ต้องรับการรักษาต่อ
- แบบแบบบันทึกการส่งต่อ IMC ไปกับใบ refer

Discharge :

- กรณีไม่มี medical condition แล้ว
- ญาติถือแบบบันทึกการส่งต่อ IMC ไป admit ต่อที่ รพช.



ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ จากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย.....
อายุ..... HN สปร.....

ข้อมูลการรักษา

Diagnosis

Underlying ☐ HT ☐ DM ☐ DLP ☐ AF ☐ Smoking ☐ Other.....
ประวัติป่วยปัจจุบัน..... Rt Lt

BP...../.....mmHg PR.....ครั้ง/นาที RR.....ครั้ง/นาที Temp.....°C

E.....M.....V..... mRS.....คะแนน NIHSS.....คะแนน

Premorbid status

ADL ☐ Independent ☐ Minimal assist ☐ Moderate assist ☐ Maximal assist
Ambulation ☐ Walk with..... ☐ Bed mobility/sitting balance ☐ Wheelchair ☐ Physiologic standing

ข้อมูลการฟื้นฟูสภาพ

ปัญหาทางการฟื้นฟู (Problem list)

☐ Hemiplegia ☐ Quadriplegia ☐ Paraplegia ☐ Postural hypotension ☐ Spasticity
☐ Contracture ☐ Shoulder subluxation ☐ Shoulder hand syndrome ☐ Neuropathic pain ☐ Dysphagia
☐ Aphasia ☐ Dysarthria ☐ Neglect ☐ Neurogenic bladder ☐ Neurogenic bowel
☐ Pressure ulcer grade..... ☐ Coma ☐ Cognitive deficit ☐ Agitation ☐ Hypoarousal/sleep disturb

เป้าหมายการฟื้นฟู (Goal)

ADL ☐ Independent ☐ Minimal assist ☐ Moderate assist ☐ Maximal assist
Ambulation ☐ Walk with..... ☐ Bed mobility/sitting balance ☐ Wheelchair ☐ Physiologic standing

Barthel index ก่อนจำหน่าย.....คะแนน

ผู้บันทึก.....วันที่.....

Standing order doctor sheet for intermediate care

Progress note	Order for one day	Order for continue
วันที่เริ่มป่วยในครั้งนี้..... Estimated Length of stay.....วัน	Admit ☐ Notify PT ☐ ROME ☐ Strengthening exercise ☐ Bed mobility ☐ Sitting balance ☐ Progressive ambulation training ☐ ADL training ☐ Hand function training	Diet Record V/S Medication
ผู้ดูแลหลัก..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....	☐ Notify นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช ประเมินภาวะซึมเศร้า , เครียด และให้คำแนะนำ ☐ Notify นักโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ แนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรค	งดโปรแกรมการออกกำลังกายและ แจ้งแพทย์เมื่อ BT > 38 องศา PR > 100 หรือ < 60 หรือ < 60 mmHg
สภาพบ้าน.....	☐ Notify แพทย์แผนไทย ☐ Notify HCC/LTC เตรียมการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และเตรียมความพร้อมของบ้าน	มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะเฉียบพลัน หอบเหนื่อย ซึมลง สับสน มีภาวะทางสมองที่ผิดปกติได้ ชัก แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ปวดศีรษะ วิงเวียน อาเจียนมาก ขาบวมสงสัย DVT

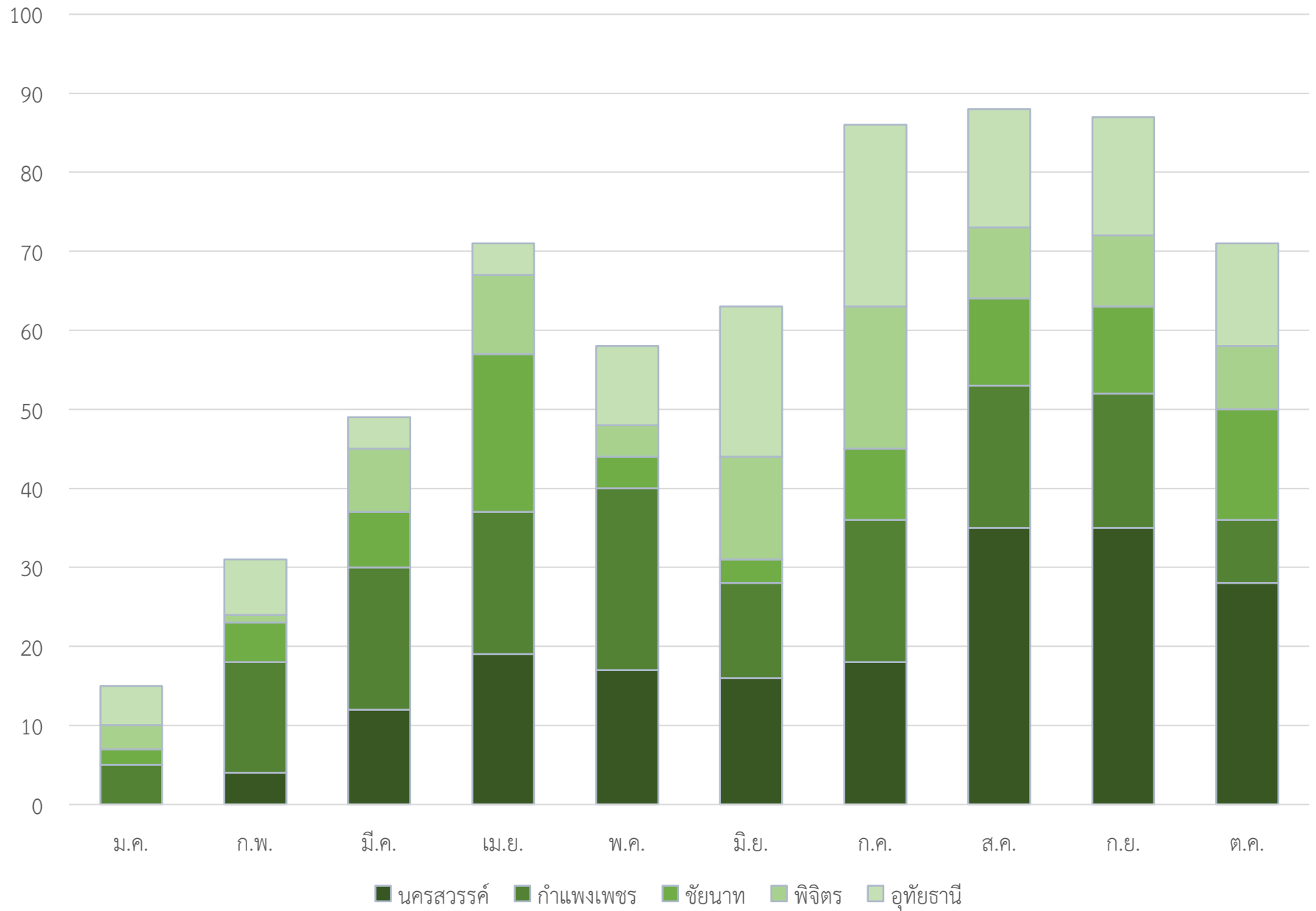
ชื่อ.....H.N.....

WARD.....A.N.....

เป้าหมายเครือข่าย IMC เขตสุขภาพที่ 3

จังหวัด	แม่ข่าย	ลูกข่าย IMC ward	ลูกข่าย IMC bed
นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	รพ.เก้าเลี้ยว (F2) รพ.โกรกพระ (F2)	รพช.ทุกแห่งในจังหวัด
กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร	รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล (F3) รพ.คลองขลุง (F1)	รพช.ทุกแห่งในจังหวัด
พิจิตร	รพ.พิจิตร	รพ.สามง่าม (F2)	รพช.ทุกแห่งในจังหวัด
ชัยนาท	รพ.ชัยนาทนเรนทร	รพ.สรรคบุรี (F2)	รพช.ทุกแห่งในจังหวัด
อุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	รพ.หนองขาหย่าง (F3) รพ.หนองฉาง (F1)	รพช.ทุกแห่งในจังหวัด

จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน ช่วงเดือน ม.ค. 2562 ถึง ต.ค. 2562



แผนที่แสดงระบบเครือข่ายบริการ Intermediate Care ที่จะให้เกิดขึ้นในอีก 3 ปีข้างหน้า ของจังหวัดนครสวรรค์



รพ. โกรกพระ : ward 12 เตียง

รพ. เก้าเลี้ยว : ward 9 เตียง

รพ. node : bed 4 เตียง

รพ. อื่นๆ : bed 2 เตียง

Activity protocol for Intermediate Care

โรงพยาบาลเก๋าลี้ว

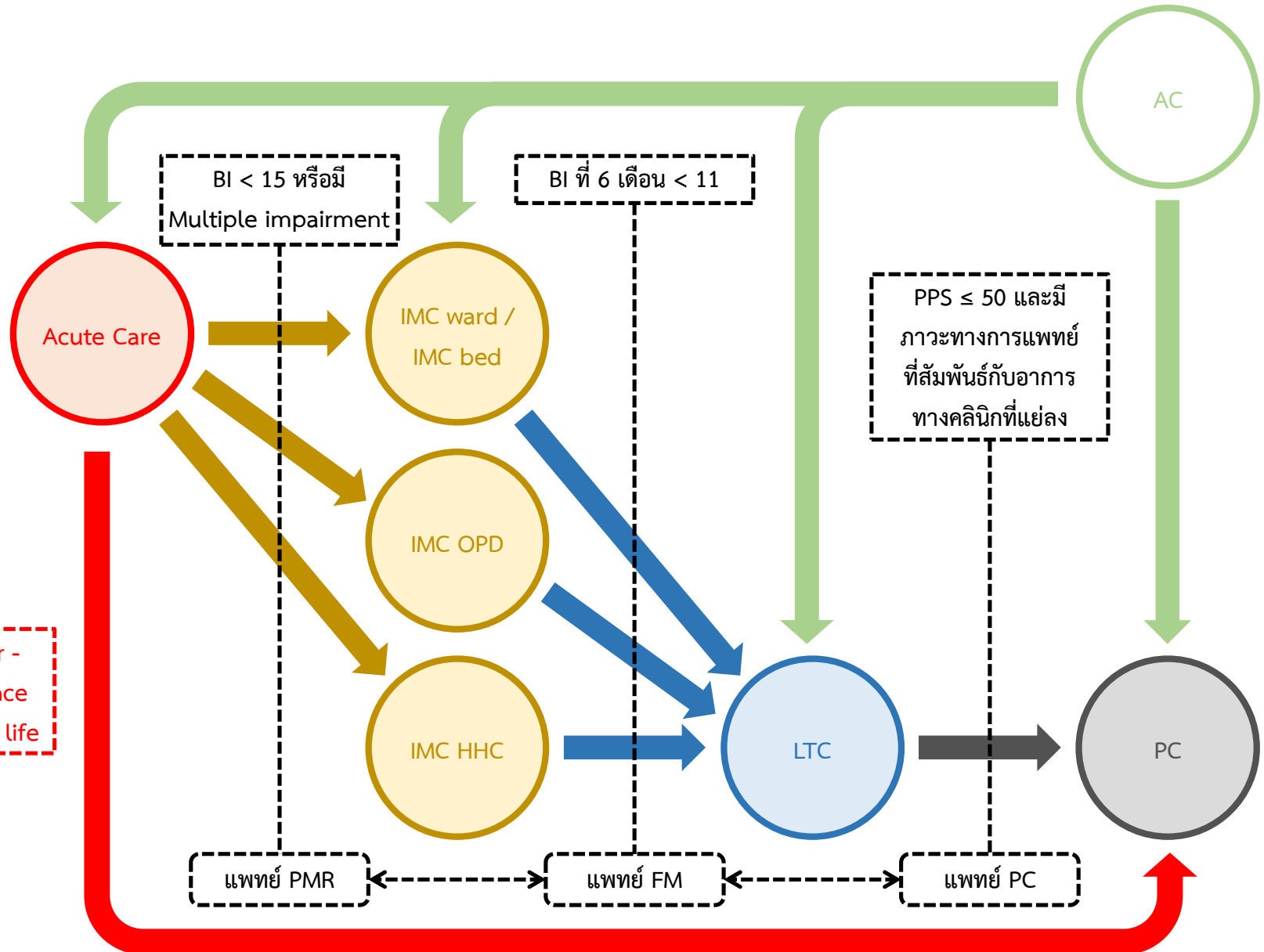
เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00-9.00	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม
9.00-10.00	พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	พยาบาลฟื้นฟู สภาพ
10.00-11.00	กิจกรรม	พยาบาลจิตเวช/ นักจิตวิทยา	โภชนากร/ เภสัชกร	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	แพทย์แผนไทย
11.00-12.00	พยาบาลฟื้นฟู สภาพ				
12.00-13.00	พักกลางวัน				
13.00-16.00	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	Team meeting	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด

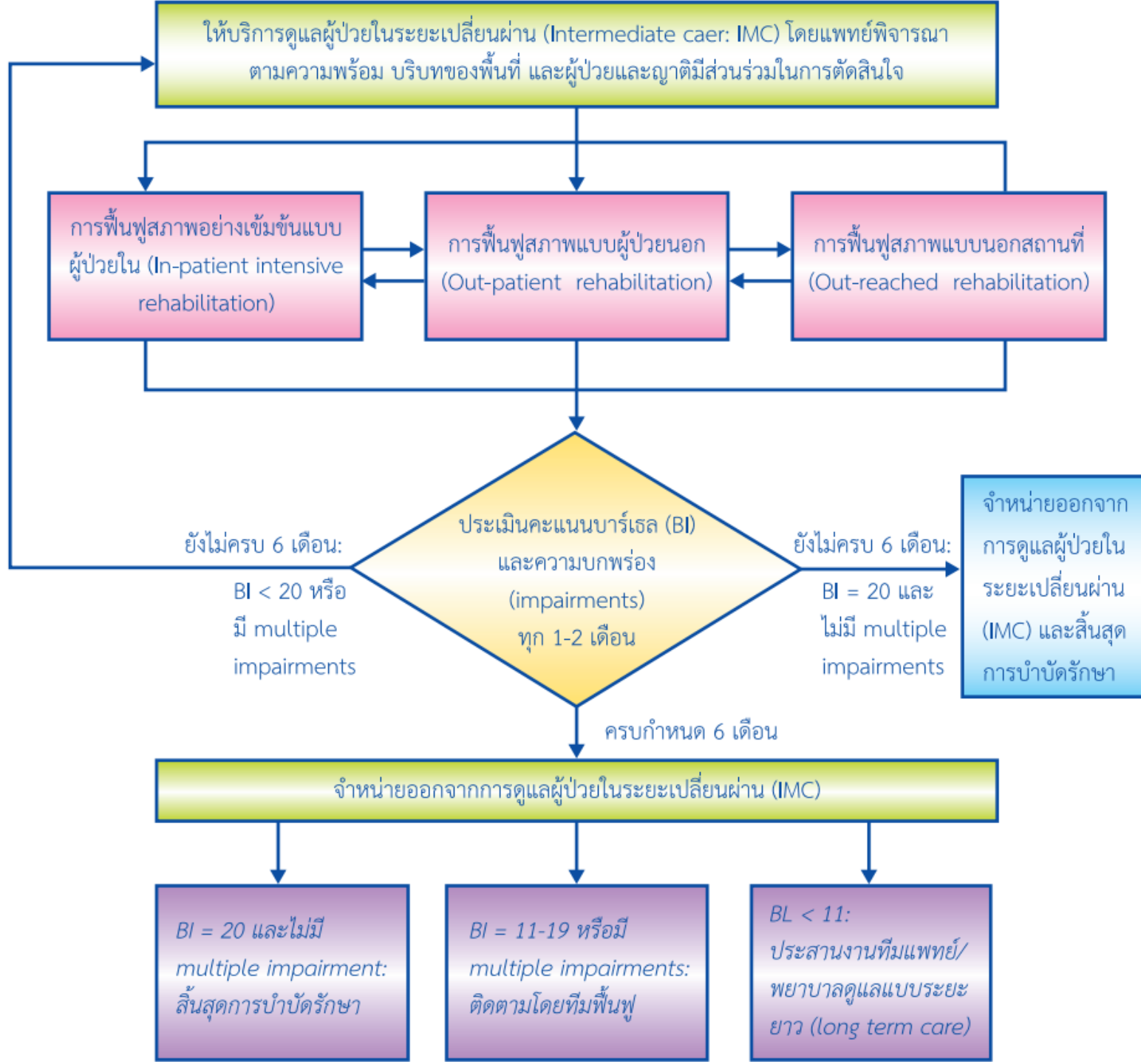
Activity protocol for Intermediate Care

โรงพยาบาลโกรกพระ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00-9.00	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ
9.00-10.00					
10.00-11.00	แพทย์แผนไทย	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	พยาบาลจิตเวช/ นักจิตวิทยา	โภชนากร/ เภสัชกร	แพทย์แผนไทย
11.00-12.00					
12.00-13.00	พักกลางวัน				
13.00-16.00	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	Team meeting	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด

Patient Journey ผู้ป่วยโรค Stroke ของจังหวัดนครสวรรค์





	วันที่	
1. Feeding (การรับประทานอาหาร) 0 = ต้องมีคนป้อน, 1 = ต้องตักอาหารหรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ให้, 2 = ตักอาหารได้ เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้		
2. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้) 0 = ไม่สามารถนั่งได้, 1 = ต้องใช้คนมีทักษะหรือ 2 คน พยุงขึ้น, 2 = ต้องบอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย, 3 = ทำได้เอง		
3. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน) 0 = ต้องการความช่วยเหลือ, 1 = ทำได้เอง เมื่อเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้		
4. Toilet Use (การเข้าห้องน้ำ) 0 = ช่วยตัวเองไม่ได้, 1 = ต้องการความช่วยเหลือบางสิ่ง, 2 = ช่วยตัวเองได้ดี		
5. Bathing (การอาบน้ำ) 0 = ต้องมีคนช่วย, 1 = อาบน้ำได้เอง		
6. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้อง) 0 = เคลื่อนที่ไม่ได้, 1 = ต้องใช้รถเข็น ไม่ต้องมีคนเข็นให้, 2 = เดินโดยมีคนพยุง หรือบอกให้ทำตาม, 3 = เดินได้เอง		
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) 0 = ไม่สามารถทำได้, 1 = ต้องการคนช่วยเหลือ, 2 = ขึ้นลงได้เอง (เอาอุปกรณ์ช่วยเดินขึ้น-ลงได้เอง)		
8. Dressing (การสวมเสื้อผ้า) 0 = ต้องมีคนสวมให้, 1 = ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50, 2 = ช่วยตัวเองได้ดี ติดกระดุม รูดซิปได้		
9. Bowels (การกลั่นอุจจาระใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) 0 = กลั่นไม่ได้ หรือต้องสวนอุจจาระอยู่เสมอ, 1 = กลั่นไม่ได้บางครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์, 2 = กลั่นได้ปกติ		
10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) 0 = กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ, 1 = กลั่นไม่ได้บางครั้ง ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง, 2 = กลั่นได้ปกติ		
รวมคะแนน		
ผู้ประเมิน		

IMC -> LTC

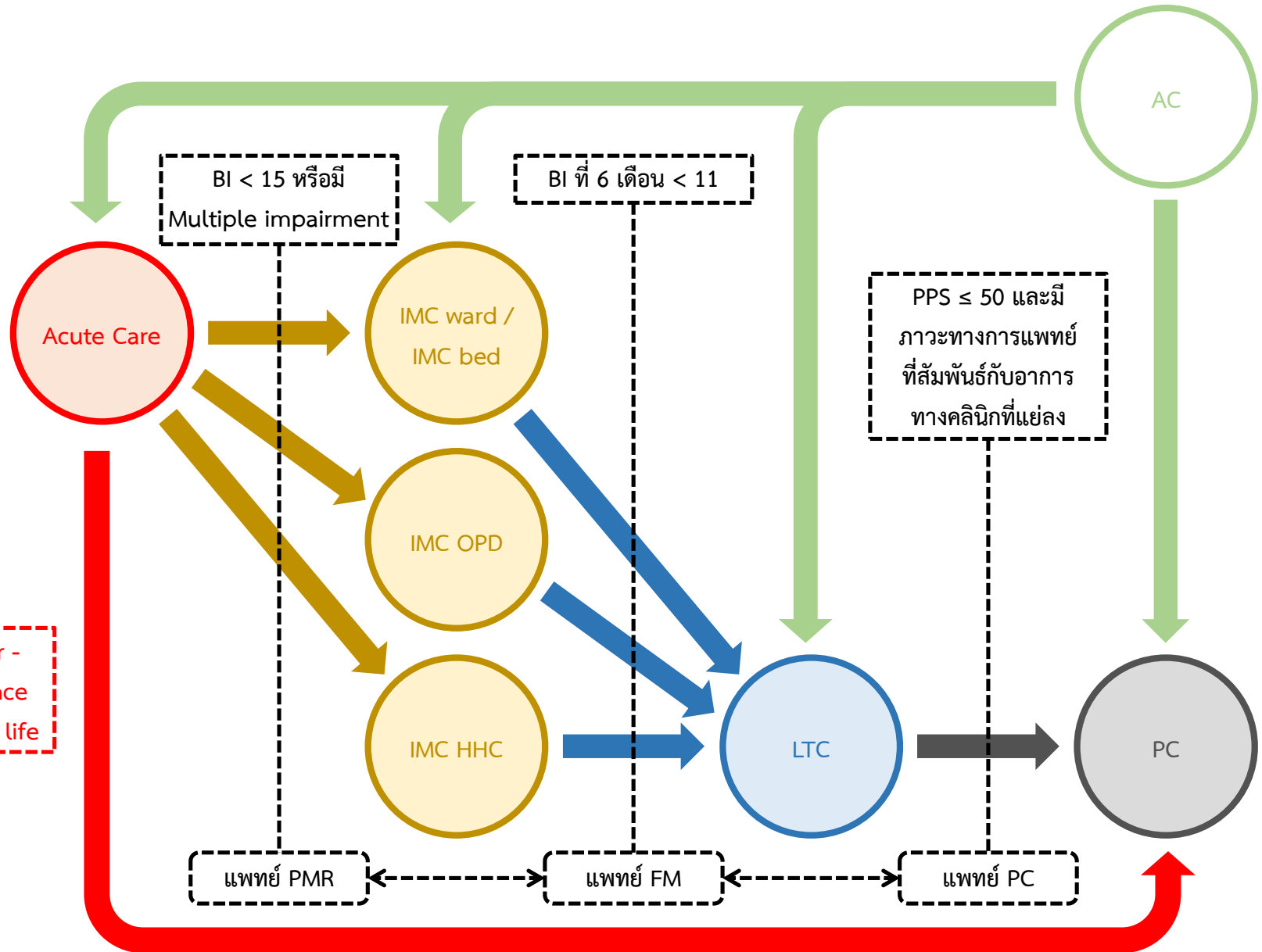
- Barthel index < 11

การดูแลระยะยาว (long term care)

การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน)

ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

Patient Journey ผู้ป่วยโรค Stroke ของจังหวัดนครสวรรค์



แนวทางการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการติดตามต่อเนื่อง

(Flow Chart.HHC)

ผู้ป่วยที่ติดตามเยี่ยม หมายถึง

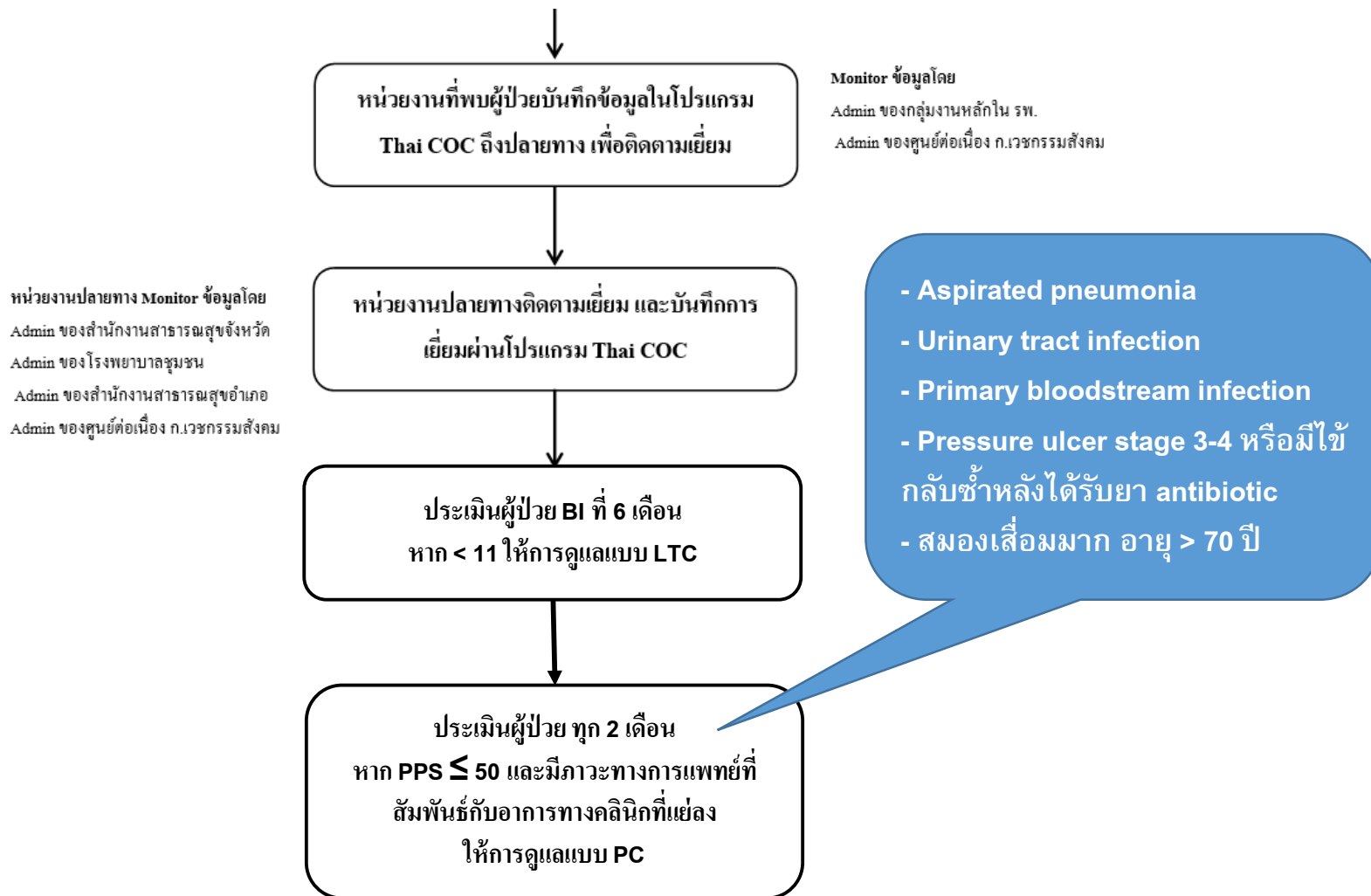
- 1.ผู้ป่วยที่ แพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องติดตาม ต่อเนื่อง
2. กลุ่มโรคที่กำหนดโดย PCT ต่างๆของโรงพยาบาล

กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องติดตามต่อเนื่องหน่วยงานที่
พบผู้ป่วย โทรฯประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง งาน
รักษาพยาบาลชุมชน ก.เวชกรรมสังคม (1309)

ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง งานรักษาพยาบาลชุมชน
ก.เวชกรรมสังคม (1309) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
ร่วมกับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

วัตถุประสงค์เพื่อ

- 1.ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย
2. ประสานพื้นที่เพื่อปรับสภาพแวดล้อม
- 3.จัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ที่บ้าน



ระดับ PPS ร้อยละ	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรม และการดำเนินโรค	การทำกิจวัตร ประจำวัน	การ รับประทานอาหาร	ระดับ ความรู้สึกตัว
100	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำ กิจกรรมตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรค อย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรือ งานบ้านได้ และมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความ ช่วยเหลือ เป็นบางครั้ง/ บางเรื่อง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50	นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือ มากขึ้น	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40 %	นอนอยู่บนเตียงเป็น ส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	จิบน้ำ ได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	รับประทานอาหาร ทางปากไม่ได้	ง่วงซึมหรือ ไม่รู้สึกตัว + / - สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

LTC -> PC

- PPS $\leq$ 50 และมีภาวะทาง
การแพทย์ที่สัมพันธ์กับ
อาการทางคลินิกที่แย่ง

ภาวะทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับอาการทาง
คลินิกที่แย่ง

- Aspiration pneumonia
- Urinary tract infection
- Primary bloodstream infection
- Pressure ulcer stage 3-4 หรือมีไข้กลับเป็น
ซ้ำหลังได้รับยา antibiotics
- สมองเสื่อมมาก อายุ > 70 ปี

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)

การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมิน และให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่เริ่มต้น