



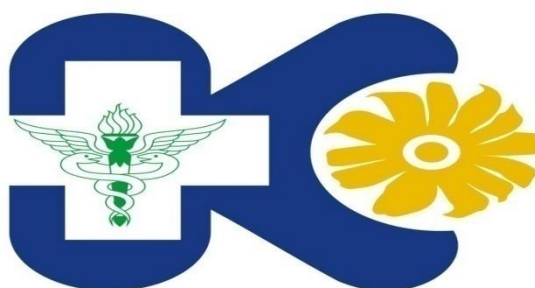
โรงพยาบาลขุนยวม
Khunyuam Hospital

เอกสารอ้างอิง (System Procedure)	เลขที่ : WI-FCM-KYH-COC-๐๐๑
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuous of Care)	เริ่มใช้วันที่ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
หน่วยงาน : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	ผู้เรียบเรียง : นางอัมพิกา มหาวັນ
ผู้ทบทวน : นายกิตต์พิพัฒน์ เยาวโสภา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้อนุมัติ : นายพิทยา หล้าวงศ์ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

เอกสารอ้างอิง

Support Document

คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuous of Care)



โรงพยาบาลขุนยวม
KHUNYUAM HOSPITAL

หน่วยงาน

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม



โรงพยาบาลขุนยวม
Khunyiam Hospital

เอกสารอ้างอิง (System Procedure)	เลขที่ : WI-FCM-KYH-COC-๐๐๑
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuous of Care)	เริ่มใช้วันที่ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
หน่วยงาน : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	ผู้เรียบเรียง: นางอัมพิกา มหาวัน
ผู้ทบทวน : นายกิตติพัฒน์ เยาวโสภา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้อนุมัติ : นพ.พิทยา หล้าวงศ์ ตำแหน่ง:ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

เอกสารเลขที่ WI-FCM-KYH-FCT-๐๐๑

ฉบับที่ ๑

วันที่บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

สถานะเอกสาร

ผู้ออกเอกสาร / อนุมัติและประกาศใช้เอกสาร

ผู้ออกเอกสาร

.....

(นางอัมพิกา มหาวัน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ผู้ตรวจสอบเอกสาร

.....

(นายกิตติพัฒน์ เยาวโสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ผู้อนุมัติและประกาศใช้เอกสาร

.....

(นายพิทยา หล้าวงศ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการแทนในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuous of Care)

ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง เป็นศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่

๑. จัดโครงสร้างและกำหนดบทบาทภารกิจทีมหมอครอบครัว (Family Care Team: FCT)ระดับอำเภอ
๒. จัดบริการดูแล ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดทั้ง ๑๑ กลุ่ม ตามแนวทางของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
๓. สนับสนุน จัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ตามความจำเป็นและเหมาะสม จัดทำทะเบียนอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ มีระบบในการดูแลรักษา - ยืมอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในศูนย์กายอุปกรณ์
๔. เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อการดูแลเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิ จนถึงชุมชนโดยศูนย์จะทำหน้าที่รับข้อมูลจาก โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ปฐมภูมิ หอผู้ป่วยและประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปให้แต่ละหน่วยบริการ
๕. จัดทำฐานและประสานข้อมูล รวมถึงการให้คำปรึกษาร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมการดูแลให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและบ้านของผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการกำหนดแผนการดูแล (Care Plan : CP)
๖. จัดระบบ ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการดูแล

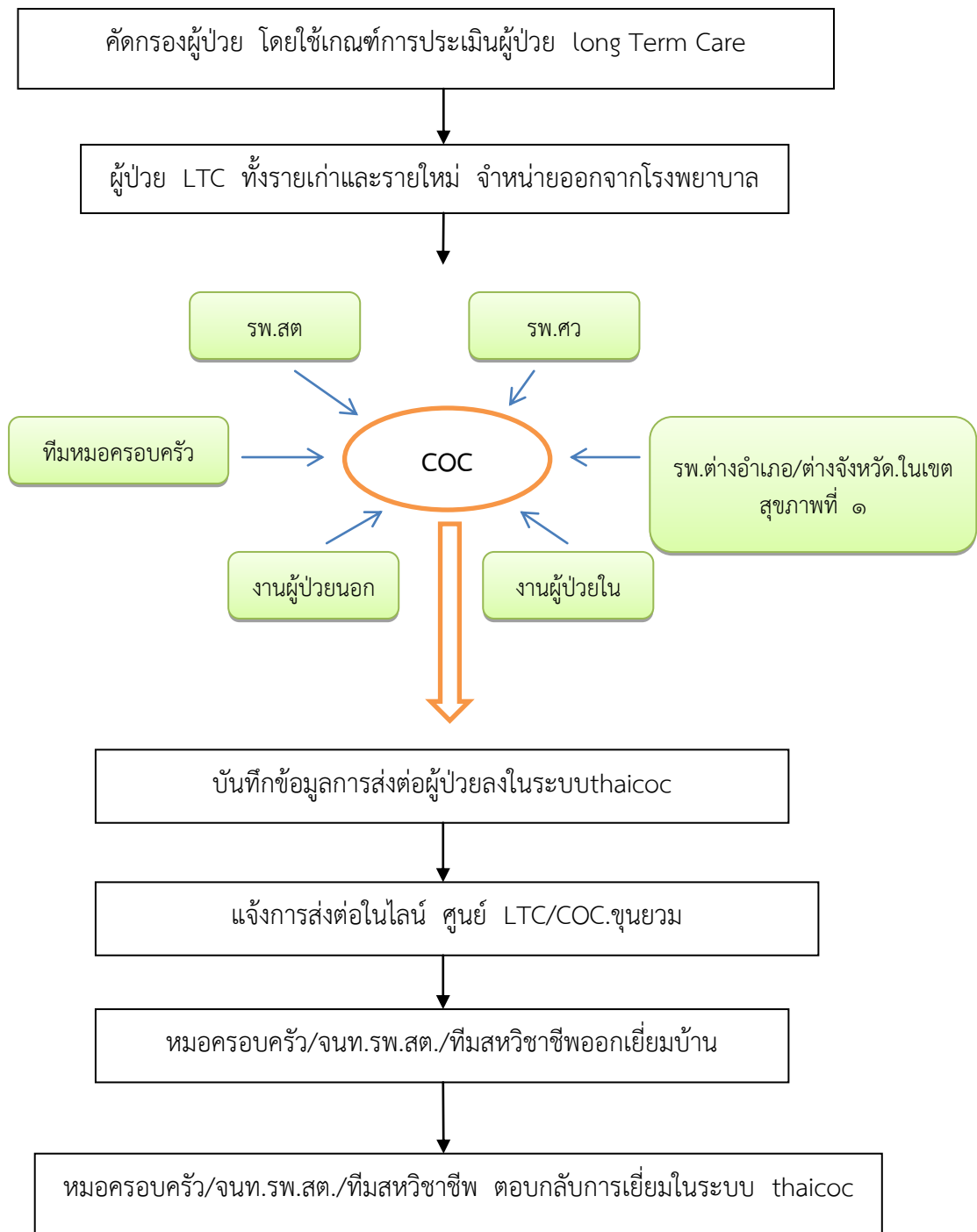
ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์

นางอัมพิกา มหาวັນ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทบาทหน้าที่

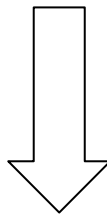
๑. จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดทั้ง ๙ กลุ่ม
๒. จัดจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดทั้ง ๙ กลุ่มเป้าหมาย
๓. กำหนดทีมสหสาขาที่จะต้องร่วมทีมไปดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา

Flow chart แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuous of Care)

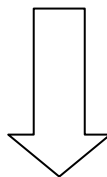


Flow chart แนวทางขั้นตอนการเยี่ยม-คืนอุปกรณ์การแพทย์ ศูนย์กายอุปกรณ์ LTC อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

อุปกรณ์ให้เฉพาะผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบอำเภอขุนยวมเยี่ยมเท่านั้น
เยี่ยมเฉพาะวันจันทร์ - ศุกร์ ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.ณ ห้อง DPAC รพ.ขุนยวม
ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ+วันหยุด+วันนักขัตฤกษ์ให้โทรสอบถามก่อนใน
กรณีที่เป็นเร่งด่วนจริงๆ



แจ้ง + สอบถามผู้รับผิดชอบงาน COC ว่ามีอุปกรณ์ให้ยืมหรือไม่ทุกครั้ง
อัมพิกา มหาวัน ๐๕๓-๖๕๑๐๑๗ ต่อ ๑๔๔,๑๔๘ มือถือ ๐๘๙-๒๖๒๕๗๔๘



- ๑.ให้เขียนใบยืมสิ่งของและอุปกรณ์ทางการแพทย์มายื่นในกรณีที่ผู้ยืมไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ (รพ.สต.) แบบสำเนาบัตรประชาชนผู้ยืมมาด้วย (เอกสารการยืมแนบไว้ใน facebook สา'สุข ขุนยวม)
- ๒.ให้ญาติเขียนใบยืมสิ่งของและอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมนำสำเนาบัตรประชาชนผู้ยืมมาแนบ
- ๓.นำเอกสารมายื่นยืมได้ที่ห้อง DPAC รพ.ขุนยวม ในเวลาราชการ
- ๔.หมอบรรทุกแล้วแต่ละพื้นที่ตรวจเยี่ยมและสำรวจอุปกรณ์การแพทย์ LTC แจ้งให้ผู้รับผิดชอบงาน LTC เป็นระยะๆ
- ๕.กรณีที่ต้องการคืนอุปกรณ์ให้มาคืนได้ที่ห้อง DPAC รพ.ขุนยวม ในเวลาราชการ

เกณฑ์การประเมินผู้ป่วย long Term Care

ประเภท	กลุ่มอาการ	การดูแล
๑.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	<p><u>Risk ๒</u> โรคทางอายุรกรรม, โลหิตจาง , โรคธาลัสซีเมีย (Thalasemai major) , ไทรอยด์ , SLE, ป่วยทางจิต, เคยแท้ง ๓ ครั้งติดต่อกัน , เคยผ่าตัดปากมดลูก, มีประวัติคลอดก่อนกำหนด, ความดันโลหิต Diastolic >๙๐ mmHg,โรคเบาหวาน (DM/GDM) , มีก้อนในอุ้งเชิงกราน, RH Negative</p> <p><u>Risk ๓</u> โรคหัวใจ, โรคไต, ครรภ์แฝด</p>	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๒. พัฒนาการเด็กล่าช้า	เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าโดยการประเมินDSPM ไม่ผ่านแล้วได้รับการประเมิน TEDA๔1 ไม่ผ่านในครั้งแรก	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๓.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๔, ๕	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)หรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis) - ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) รายใหม่ 	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๔. ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (ตามการประเมิน ADL)	ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับการประเมิน ADL(ModifiedBathelIndex)= ๐ - ๑๑ คะแนน	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๕.ผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - ADL= ๐ - ๑๑ (Modified Barthel Index) - ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อยมาก หรือสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันมากที่สุด - ผู้พิการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเสียชีวิต 	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๖. Palliative (ผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะสุดท้าย	<ul style="list-style-type: none"> - PPS ๐ - ๓๐% คือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life) ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการรักษาโดยการฟอกไต เป็นต้น - ผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ ที่มีอาการรบกวนของโรครุนแรง เช่น มีอาการปวดมาก, มีอาการหอบเหนื่อยมาก 	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๗. ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์	ผู้ป่วยที่ได้รับพระราชานุญาตจากพระบรมวงศานุวงศ์	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ประเภท	กลุ่มอาการ	การดูแล
๘. จิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยจิตเวชมีความคิดทำร้ายตนเองเคยทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตายมาแล้ว - ผู้ป่วยจิตเวชมีหลงผิดหูแว่วภาพหลอนทำร้ายผู้อื่นมีประวัติทำร้ายคนอื่นหรือทำลายข้าวของเช่นเผาบ้านเผาของใช้ - ผู้ป่วยจิตเวชอยู่คนเดียวขาดญาติดูแลขาดนัดบ่อยทานยาไม่สม่ำเสมอมีอาการทางจิตช่วยเหลือตัวเองได้น้อย 	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๙. คนไข้ TB	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย 	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๑๐. อื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ทุกราย - ผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีภาวะที่ต้องได้รับการติดตามเยี่ยม เช่น น้ำตาลสูงในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดัน มีอาการหอบเหนื่อยมากในผู้ป่วยโรคหอบหืด ถุงลมโป่งพอง ฯลฯ - ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่นอนติดเตียง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ หรือได้น้อย - โรคที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องได้รับการติดตามเยี่ยมโดยหมอครอบครัว 	
ความถี่	ติดตามดูแลทุก ๑-๓ เดือน	
ความเร่งด่วน	ติดตามเยี่ยมภายใน ๑-๒ สัปดาห์	

ทีมเยี่ยม

ทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีอยู่ในหน่วยปฐมภูมิ เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาลฯและภาคีเครือข่ายอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

บทบาทหน้าที่

๑. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
๒. วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมสุขภาพติดตามความก้าวหน้าของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
๓. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยการตรวจร่างกายวินิจฉัยแยกโรคและให้การดูแลเบื้องต้น
๔. สอนสาธิตการให้คำปรึกษาให้ความรู้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่างๆปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับครอบครัวและผู้ดูแลในเรื่องที่จำเป็นเช่นการให้อาหารทางสายยางการป้องกันและดูแลแผลกดทับการดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอการดูดเสมหะการทำแผลการล้างไตผ่านทางช่องท้อง เป็นต้น
๕. ประสานงานในการหาแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยจัดการกับปัญหาต่างๆให้ผู้ป่วยและครอบครัว
๖. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านโดยพิจารณาผลที่เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัวความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ
๗. บันทึกกิจกรรมสรุปปัญหาที่พบและแนวทางการช่วยเหลือ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย

๑. ประเภทบทพร้อมด้านการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรม

๑. ๑ แบบประเมิน Barthel Activity of Daily Living Scale

กิจกรรม / คะแนน	คะแนน
๑. Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมอาหารไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) ๐ = ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อนให้	
๕ = ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตักให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า	
๑๐ = ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	
๒. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) ๐ = ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น	
๕ = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ ๑ คน หรือใช้คนทั่วไป ๒ คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้	
๑๐ = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย	
๑๕ = ทำเองได้	
๓. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด) ๐ = ต้องการความช่วยเหลือ	
๕ = ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	
๔. Toilet Use ๐ = ช่วยตัวเองไม่ได้	
๕ = ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง	
๑๐ = ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระแล้วใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	
๕. Bathing (การอาบน้ำ) ๐ = ต้องมีคนช่วยเหลือหรือทำให้	
๕ = อาบน้ำได้เอง	
๑๐ = ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	
๖. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ๐ = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	
๕ = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และเข้ามุมห้องหรือประตูได้	
๑๐ = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย	
๑๕ = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	
๗. Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น)	

กิจกรรม / คะแนน	คะแนน
๐ = ไม่สามารถทำได้	
๕ = ต้องการคนช่วยเหลือ	
๑๐ = ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องให้เครื่องช่วยเดิน เช่น cane จะต้องเอาขึ้นลงได้	
๘. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	
๐ = ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหรือน้อย	
๕ = ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ ๕๐ ที่เหลือต้องมีคนช่วย	
๙. Bowels (การกลั้นอุจจาระ)	
๐ = กลั้นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ	
๕ = กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)	
๑๐ = กลั้นได้เป็นปกติ	
๑๐. Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)	
๐ = กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้	
๕ = กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า วันละ ๑ ครั้ง)	
๑๐ = กลั้นได้เป็นปกติ	
รวมคะแนน	

การแปลผล

- ๐ - ๒๐ หมายถึงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย ; ประเภตเพียง ๓
- ๒๕ - ๔๕ หมายถึงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย; ประเภตเพียง ๓
- ๕๐ - ๗๐ หมายถึงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง ; ประเภตเพียง ๒
- ๗๕ - ๙๕ หมายถึงสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก; ประเภตเพียง ๑
- ๑๐๐ หมายถึงสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด; ประเภตเพียง ๑

๑.๒ การแบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ใช้เครื่องมือ PPS v ๒ (Palliative Performance scale version ๒)

ระดับ PPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
๑๐๐ %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๙๐ %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๘๐%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
๗๐%	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
๖๐%	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
๕๐%	นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
๔๐%	นอนอยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
๓๐%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
๒๐%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
๑๐%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้ (บ้วนปากได้เท่านั้น)	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
๐%	เสียชีวิต	-	-	-	-


๔. การควบคุมคุณภาพ

ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuous of Care)

๕. การบันทึกข้อมูล

- บันทึกรายละเอียดในโปรแกรม Hosxp. ของโรงพยาบาล
- บันทึกรายละเอียดในโปรแกรม Thai COC

เอกสารควบคุมสำหรับใช้ในหน่วยงานที่ระบุภายในโรงพยาบาลขุนยวม ห้ามทำสำเนาจนได้รับอนุญาต


 <p style="text-align: center;">โรงพยาบาลขุนยวม KHUNYAUM HOSPITAL</p>	
เอกสารอ้างอิง (System Procedure)	เลขที่ : WI-FCM-KYH-COC-๐๐๑
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuous of Care)	เริ่มใช้วันที่ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
หน่วยงาน : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	ผู้เรียบเรียง: นางอัมพิกา มหาวັນ
ผู้ทบทวน : นายกิตติพิพัฒน์ เยาวโสภา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้อนุมัติ : นพ.พิทยา หล้าวงศ์ ตำแหน่ง:ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

ภาคผนวกที่ ๑
รายนามผู้ถือเอกสารควบคุม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งในระบบคุณภาพ	สังกัด
๑	นางสุมาลี คำพลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม
๒	นางสายพิน คำเชื่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม
๓	นางเบญจพรรณ เครือวัลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม
๔	นางอัมพิกา มหาวັນ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม

ลำดับ	หน่วยงาน
๑.	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒.	กลุ่มงานการพยาบาล
๓.	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลขุนยวม
๔.	
๕.	

เอกสารควบคุมสำหรับใช้ในหน่วยงานที่ระบุภายในโรงพยาบาลขุนยวม ห้ามทำสำเนาก่อนได้รับอนุญาต

 <p>โรงพยาบาลขุนยวม KHUNYAUM HOSPITAL</p>		<p>โรงพยาบาลขุนยวม KHUNYAUM HOSPITAL</p>	
เอกสารอ้างอิง (System Procedure)		เลขที่ : WI-FCM-KYH-COC-๐๐๑	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuous of Care)		เริ่มใช้วันที่ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑	
หน่วยงาน : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม		ผู้เรียบเรียง: นางอัมพิกา มหาวัน	
ผู้ทบทวน : นายกิตติพิพัฒน์ เยาวโสภา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		ผู้อนุมัติ : นพ.พิทยา หล้าวงศ์ ตำแหน่ง:ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม	

ภาคผนวกที่ ๒
บันทึกการประกาศใช้

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียด
๑	๐	๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
.....