

เกณฑ์มาตรฐานในการดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูในชุมชน

ในการดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูในชุมชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : ประเภทช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

เกณฑ์การเยี่ยม : เยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 2 : ประเภทช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

เกณฑ์การเยี่ยม : เยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 3 : ประเภทช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง)

เกณฑ์การเยี่ยม : เยี่ยมโดยสหวิชาชีพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ : หน่วยบริการสาธารณสุขของทุกแห่งต้องมีข้อมูลพื้นฐาน คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู ในพื้นที่รับผิดชอบ แยกตามกลุ่มดังกล่าวข้างต้น

สรุปเกณฑ์ / แนวทางการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลพิเศษ

ตามตัวชี้วัดการพัฒนา รพ. / รพ. สต. ร้อยละของประชากรในทะเบียนกลุ่มที่ต้องการดูแลพิเศษ เช่น ผู้ป่วย Palliative care ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยวัณโรค คนพิการ ผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการให้บริการ (ร้อยละ 80) ดังนี้

กลุ่มที่ต้องดูแลพิเศษ	เกณฑ์ / แนวทางการเยี่ยมบ้าน
1. ผู้ป่วย Palliative care	ดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกๆ จนกระทั่งหลังผู้ป่วยเสียชีวิตตามความเหมาะสม
2. ผู้ป่วยมะเร็ง	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (กรณีอาการไม่รุนแรง) กรณีที่มีอาการรุนแรงให้ประเมินสภาพผู้ป่วยและความจำเป็นด้านการรักษาพยาบาลและวางแผนการเยี่ยมตามความเหมาะสม
3. ผู้ป่วยเอดส์	ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วย ที่สมัครใจให้เยี่ยมบ้าน เยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
4. ผู้ป่วยจิตเวช	ผู้ป่วย ระดับ 1 :ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และรบกวนผู้อื่น ระดับ 2 :อยู่ตามลำพังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เยี่ยมติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง / ปี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง และ/หรือ อสม. ตามความเหมาะสมและตามบริบท / ความรุนแรงของโรค
5. ผู้ป่วยวัณโรค	ระยะเข้มข้น (8 สัปดาห์แรก) เยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะต่อเนื่อง เยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จนกว่าจะหาย / ครบ
6. คนพิการ	กลุ่มที่ 1 :ช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ :เยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีละ 1 ครั้ง
7. ผู้สูงอายุ	กลุ่มที่ 2 :ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง(กลุ่มติดบ้าน) :เยี่ยมโดย อสม. / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง กลุ่มที่ 3 :ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) :เยี่ยมโดยสหวิชาชีพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
8. โรคเรื้อรัง	ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง : เยี่ยมอย่างน้อย 2 ครั้ง / ปี ผู้ป่วยที่พบปัญหา :เช่น แผลเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลที่เท้า ภาวะเท้าชา เท้าผิดรูป ควบคุมน้ำตาล

	ไม่ได้ติดต่อกัน 2 เดือน ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีติดต่อกัน 3 เดือน ขาดนัด 3 เดือนขึ้นไป หลังผ่าตัด : เยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหรือตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา
--	---

แบบรายงานการดูแลสุขภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู (Home Health Care)

รพ.....รพ.สต.....อำเภอ.....จังหวัดนครศรีธรรมราช
 ประจำเดือน.....ชื่อผู้รายงาน.....โทรศัพท์.....

<p>1.ปริมาณงาน กลุ่มเป้าหมาย:คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟู</p> <p>1.1 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ส่งมารับบริการการดูแลต่อเนืองที่บ้าน (ตามระบบและนอกระบบ)</p> <p style="margin-left: 20px;">-อายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน (คน) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 20px;">-อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน (คน) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>1.2 จำนวนคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟู ได้รับการเยี่ยมบ้าน (คน / ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>1.3จำนวนผู้สูงอายุที่ส่งต่อตามระบบ (คน) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>1.4จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตอบกลับจากการส่งต่อ (คน) <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	<p>3.กิจกรรมที่ให้บริการคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟู ที่บ้าน</p> <p>3.1ทำแผลเรื้อรัง (คน/ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>3.2เจาะเลือด (คน/ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>3.3เปลี่ยน/ใส่สายยางให้อาหาร (คน/ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>3.4เปลี่ยน/ใส่สายยางปัสสาวะ (คน/ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>3.5เปลี่ยน Tracheotomy tube (คน/ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>3.6กิจกรรมการให้บริการอื่นๆ (กายภาพบำบัด) (คน/ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>.....(คน/ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>.....(คน/ครั้ง) <input style="width: 50px;" type="text"/></p>
<p>2.จำนวนคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูที่ได้รับการดูแลต่อเนือง</p> <p>2.1โรคไม่ติดต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความดันโลหิตสูง (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เบาหวาน (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เบาหวานและความดันโลหิตสูง (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • COPD (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • โรคหัวใจ (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เบาหวานและอัมพาต (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • ความดันโลหิตสูงและอัมพาต (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • อื่นๆ (ระบุ) (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • โรคอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ระบุรวม(ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> 	<p>4.จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟู ที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม้เท้าสามขา (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน (Walker) (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • รถเข็น (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • Tank และอุปกรณ์ให้ออกซิเจน (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เครื่องวัดความดันโลหิต (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เครื่องวัดน้ำตาล (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เครื่องดูดเสมหะ (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เตียงนอนธรรมดา (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เตียงนอนปรับระดับได้ (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/> • เบาะนอน (ราย) <input style="width: 50px;" type="text"/>

<p>2.2 โรคติดต่อ (ระบุ)</p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> รถหัดเดินแบบมีล้อ (ราย) <input type="checkbox"/> <p>อื่นๆ (ระบุ)</p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p> <p>.....(ราย) <input type="checkbox"/></p>
--	---