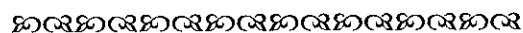


แนวทางการบริการดูแลสุขภาพประชาชน โดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2559



คำนิยาม

ทีมหมอครอบครัว หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วย สหวิชาชีพ ทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้านและโรงพยาบาล รวมถึง อสส., อปท. , ชุมชน และภาคประชาชน

หมอครอบครัว หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ ด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำ

ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ป่วย/ไม่ป่วย และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นบางครั้ง หรือ ตลอดเวลา

ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือมากกว่า ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จนทำให้ต้องมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันบางส่วนหรือทั้งหมด

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนแบบเชิงรุกในชุมชน
2. เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง คนพิการที่ต้องได้รับการดูแล และผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

บทบาทหน้าที่ของหมอครอบครัว

1. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงในยามเจ็บป่วย
3. การดูแลรักษา
4. ให้คำปรึกษาแนะนำ
5. การดูแลในกรณีมีการส่งต่อ
6. การเสริมพลังให้ประชาชนและครอบครัวเข้าใจสุขภาพตนเอง
7. การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัว

กิจกรรมการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการ

1. บริการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เช่น หมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม ชุมชนทั่วไป ที่อยู่ในบริเวณพื้นที่ตั้งของ หน่วยบริการ และพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 2 ชุมชน ประชากรรวมไม่ต่ำกว่า 1,000 คน โดย ดำเนินการสำรวจ สภาวะสุขภาพประชาชน (สำหรับชุมชนที่ยังไม่เคยสำรวจ/ไม่มีข้อมูลสภาวะสุขภาพประชากร) จัดทำ Family folder และทำแผนการให้บริการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

/2. จัดกิจกรรม ...

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน/พยาน

2. จัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ประชาสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ของหมอครอบครัว
3. ดำเนินการ/บริการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
 - 3.1 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สิทธิการรักษา ทางโทรศัพท์ และในหน่วยบริการ
 - 3.2 การดูแลสุขภาพที่บ้าน : เยี่ยมบ้าน (Home visit) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเน้น 3 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุติดเตียง , ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
 - 3.3 ประสานเรื่องสิทธิการรักษา ประสานการส่งต่อส่งกลับจากโรงพยาบาล
4. การดำเนินการ ณ หน่วยบริการ
 - 4.1 ติดสัญลักษณ์ Family care team ที่ด้านหน้าหน่วยงานให้มองเห็นเด่นชัด
 - 4.2 ระบุชื่อบุคลากรทางการแพทย์ ทีมหมอครอบครัว หมายเลขโทรศัพท์
 - 4.3 มีระบบให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ การเยี่ยมติดตามที่บ้าน และการส่งต่อเข้ารับ การรักษาที่ โรงพยาบาล
 - 4.4 จัดทำแผนการให้บริการ มีระบบการบันทึกการให้บริการ

บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว

กิจกรรม	เป้าหมาย	ทีมหมอครอบครัว
รณรงค์ในหมู่บ้าน	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/ชุมชน	แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ ตัวแทน กรรมการหน่วยบริการ (ถ้ามี)
Home visit Home health care	อย่างน้อย 100 ครั้ง/ปี อย่างน้อย 60 ครั้ง/ปี	แพทย์ หรือพยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข นักศึกษา
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ ประสานส่งต่อส่งกลับ ประสานเรื่องสิทธิ การรักษา	รายชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ ทีม หมอ ค ร อ บ ค ร ี ว ที่ ประชาชนสามารถติดต่อได้ 24 ชม.	ผู้จัดการหน่วยบริการ หรือแพทย์ หรือพยาบาลที่ประจำที่คลินิก หรือ บุคลากรที่ได้รับมอบหมาย

เงื่อนไขและการชดเชยค่าบริการ

1. หน่วยบริการสรุปผลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนของชุมชนที่รับผิดชอบ โดยจัดทำ Family folder และ แผนการให้บริการเยี่ยมบ้าน บันทึกข้อมูลการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เก็บไว้ที่หน่วยบริการ
2. ส่งแผนการดำเนินงาน รายชื่อทีมหมอครอบครัวและหมายเลขโทรศัพท์ เป้าหมายพื้นที่บริการ ข้อมูลสภาวะสุขภาพ ของประชาชนและข้อมูลกลุ่มเป้าหมายหลัก 3 กลุ่ม
3. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการ 3 กิจกรรมหลัก Home visit , Home health care และ ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ ผ่านโปรแกรม BPPDS เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2558

การชดเชยค่าบริการ จำนวน 120,000 บาท แบ่งเป็น 2 งวด

- งวดที่ 1 จำนวน 60,000 บาท เมื่อหน่วยบริการส่ง เป้าหมายพื้นที่บริการ ข้อมูลสภาวะสุขภาพของ ประชาชนและข้อมูลกลุ่มเป้าหมายหลัก 3 กลุ่ม
- งวดที่ 2 จำนวน 60,000 บาท เมื่อหน่วยบริการให้บริการและบันทึกข้อมูลการให้บริการ 3 กิจกรรมหลัก Home visit , Home health care และ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อย่างน้อย 50 % ของเป้าหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน/พยาน

1. รายงานสภาวะสุขภาพของประชาชน

ชื่อหน่วยบริการ.....รหัส สพ. (5 หลัก)

ชุมชนที่ 1

ที่ตั้ง

ลักษณะชุมชน

- หมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม
 ชุมชนแออัด อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลประชากร

จำนวนประชากร.....คน

จำนวนครัวเรือน.....คน

จำนวนประชากรตามกลุ่มวัย

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (คน)
แรกเกิด - 5 ปี	
อายุ 6 - 14 ปี	
อายุ 15 - 25 ปี	
อายุ 26 - 59 ปี	
อายุ 60 ปีขึ้นไป	

ข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
ผู้สูงอายุติดเตียง	
ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล	
ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	

<ลงชื่อ >

ผู้ดำเนินการงานสาธารณสุข

ชุมชนที่ 2

ที่ตั้ง

.....
.....

ลักษณะชุมชน

- หมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม
 ชุมชนแออัด อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลประชากร

จำนวนประชากร.....คน

จำนวนครัวเรือน.....คน

จำนวนประชากรตามกลุ่มวัย

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (คน)
แรกเกิด - 5 ปี	
อายุ 6 - 14 ปี	
อายุ 15 - 25 ปี	
อายุ 26 - 59 ปี	
อายุ 60 ปีขึ้นไป	

ข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
ผู้สูงอายุติดเตียง	
ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล	
ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	

ผู้รายงาน.....

วันที่รายงาน.....

