NATIONAL ASSOCIATION OF Community Health Centers®

ຍິນດີຕ້ອນຮັບ

ສູ່ຊຸດອຸປະກອນເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບຂອງທ່ານ!

ຂໍ້ຕົກລົງຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ-ຄົນເຈັບ

ຕອນນີ້ຂ້ອຍເປັນເຈົ້າຂອງທີ່ພາກພູມໃຈກ່ຽວກັບອຸປະກອນເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບທີ່ມາພ້ອມກັບຊຸດເຄື່ອງມື ແລະ ເຄັດລັບເພື່ອສຸຂະພາບທີ່ດີຂຶ້ນນີ້.

✔ ດ້ວຍຊຸດອຸປະກອນເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບຂອງຂ້ອຍ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຈາກສູນບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງຂ້ອຍຈະ:

- ສອນຂ້ອຍກ່ຽວກັບວິທີໃຊ້ອຸປະກອນແຕ່ລະຢ່າງຢູ່ເຮືອນ
- ຊ່ວຍຂ້ອຍກິນອາຫານທີ່ດີຂຶ້ນ ແລະ ຫ້າວຫັນຢູ່ສະເໝີ
- ສະແດງໃຫ້ຂ້ອຍເຫັນເຖິງວິທີກິນຢາຂອງຂ້ອຍຢ່າງປອດໄພ
- ຊ່ວຍຂ້ອຍກ່ຽວກັບການນັດໝາຍດ້ານສຸຂະພາບທີ່ສຳຄັນ

✔ ຖ້າຫາກຂ້ອຍມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຊຸດອຸປະກອນ ຫຼື ສຸຂະພາບຂອງຂ້ອຍ, ຂ້ອຍສາມາດໂທຫາໄດ້,

_______________________________________ ທີ່ (ເບີໂທລະສັບ): ____________________

✔ ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ຂ້ອຍເຫັນດີທີ່ຈະໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືກັບທີມສູນສຸຂະພາບຂອງຂ້ອຍເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີ ແລະ ເມື່ອໃດທີ່ຄວນໃຊ້ອຸປະກອນແຕ່ລະຢ່າງເພື່ອປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງຂ້ອຍ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າຊຸດອຸປະກອນນີ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ *ການນຳພາໄປສູ່ການປ່ຽນແປງ: ໂຄງການການຫັນປ່ຽນການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ*. ໂຄງການມີຈຸດມຸ່ງໝາຍເພື່ອຮຽນຮູ້ວ່າອຸປະກອນການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນສາມາດຊ່ວຍຄົນເຈັບ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງພວກເຂົາໄດ້ຮັບສຸຂະພາບທີ່ດີຂຶ້ນບໍ.

✔ ຂ້ອຍເຫັນດີທີ່ຈະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ *ການນຳພາໄປສູ່ການປ່ຽນແປງ: ໂຄງການທົດລອງຫັນປ່ຽນການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ*ມີຮອດວັນທີ 30 ມິຖຸນາ 2020. ໃນລະຫວ່າງໂຄງການພວກເຮົາຈະ:

- ☐ ປະຕິບັດການກວດຄັດກອງມະເຮັງລຳໄສ້ໃຫຍ່ໃຫ້ສຳເລັດໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງ.
- ☐ ປະຕິບັດການກວດລະດັບນ້ຳຕານຂອງຊຸດອຸປະກອນໃຫ້ສຳເລັດ (ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຂອງຂ້ອຍຈະບອກຂ້ອຍກ່ຽວກັບວິທີ ແລະ ເວລາໃນການປະຕິບັດການກວດແຕ່ລະຄັ້ງ). ມີການກວດສີ່ (4) ຢ່າງໃນຊຸດອຸປະກອນ. ຂ້ອຍຍັງຈະກວດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງຂ້ອຍ (ດ້ວຍການເຈາະເລືອດ) ຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຂ້ອຍ.
- ☐ ໃຊ້ເຄື່ອງຂອງຊຸດອຸປະກອນເພື່ອວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ, ນ້ຳໜັກ ແລະ ອຸນຫະພູມຂອງຂ້ອຍ.
- ☐ ຈົດ (ບັນທຶກ) ຄວາມດັນເລືອດ, ນ້ຳໜັກ ແລະ ອຸນຫະພູມຂອງຂ້ອຍໃນ "ບັນທຶກ" ຂອງຂ້ອຍ.
- ☐ ລາຍງານຄ່າຕົວເລກທີ່ອ່ານໄດ້ເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ແກ່ທີມສູນສຸຂະພາບຂອງຂ້ອຍ.
- ☐ ຕິດຕໍ່ຫາທ່ານໝໍຂອງຂ້ອຍເມື່ອ:
  - ຄ່າຕົວເລກຄວາມດັນເລືອດທີ່ອ່ານໄດ້ຂອງຂ້ອຍຫຼາຍກວ່າ____________________.
  - ຄ່າຕົວເລກນ້ຳຕານໃນເລືອດທີ່ອ່ານໄດ້ຂອງຂ້ອຍຫຼາຍກວ່າ____________________.
  - ອຸນຫະພູມຂອງຂ້ອຍຫຼາຍກວ່າ____________________________.

ຂໍ້ຕົກລົງຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ-ຄົນເຈັບຕໍ່

✔ ຖ້າຫາກຂ້ອຍໃຊ້ຊຸດອຸປະກອນຕາມທີ່ແນະນຳແຕ່ເດືອນພະຈິກ 2020 – ເດືອນມິຖຸນາ 2021, ຂ້ອຍສາມາດຮັກສາອຸປະກອນເພື່ອປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງຂ້ອຍໄດ້. ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ຢາກເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການນີ້ ຫຼື ໃຊ້ຊຸດອຸປະກອນອີກແລ້ວ, ຂ້ອຍສາມາດສົ່ງອຸປະກອນນີ້ຄືນໃຫ້ແກ່ສູນສຸຂະພາບຂອງຂ້ອຍໄດ້. ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ໃຊ້ຊຸດອຸປະກອນນີ້, ສູນສຸຂະພາບສາມາດຂໍອຸປະກອນຄືນໄດ້.

ຂ້ອຍເຫັນດີທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນ *ການນຳພາໄປສູ່ການປ່ຽນແປງ:* ໂຄງ *ການຫັນປ່ຽນການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ*:

ຊື່ຄົນເຈັບ:____ ເລກບັນທຶກທາງການແພດ: ________________

ລາຍເຊັນຄົນເຈັບ: ____

ວັນທີ: ______________

ພະນັກງານຍັ້ງຢືນໃບບິນ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມໃນອຸປະກອນເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບ (ຊື່): ____________________________

ລາຍເຊັນພະນັກງານ: ____

ອຸປະກອນຂອງທ່ານປະກອບມີ:

✔ Quidel Corporation: ການກວດມະເຮັງລຳໄສ້ໃຫຍ່/iFOB

(ລວມມີຖົງມື 1-2 ອັນ)

ເຄື່ອງມືເຮັດຫຍັງ

ກວດຫາມະເຮັງໃສ້ສຸດທີ່ອາດຈະເປັນໄປໄດ້ໂດຍການຊອກຫາເລືອດໃນອາຈົມ (ຂີ້).

ນຳໃຊ້ເວລາໃດ

ປະຕິບັດການກວດນີ້ໃຫ້ສຳເລັດພາຍໃນໜຶ່ງ (1) ອາທິດທີ່ໄດ້ຮັບຊຸດອຸປະກອນນີ້.

ກຳນົດເວລາ

- ພະຈິກ 2020

✔ ຊິງຊັ່ງນ້ຳໜັກປະຈຳຫ້ອງນ້ຳ ZOETOUCH ແບບດິຈິຕອລ

ເຄື່ອງມືເຮັດຫຍັງ

ຊັ່ງນ້ຳໜັກ.

ນຳໃຊ້ເວລາໃດ

ຊັ່ງທຸກອາທິດ.

ກຳນົດເວລາ

- ພະຈິກ 2020 – ມິຖຸນາ 2021: ປະຈຳອາທິດ

✔ ເຄື່ອງວັດແທກອຸນຫະພູມຢູ່ໜ້າຜາກແບບດິຈິຕອລບົ່ງອາການຂອງອາເມລິກາ

ເຄື່ອງມືເຮັດຫຍັງ

ວັດແທກອຸນຫະພູມ.

ນຳໃຊ້ເວລາໃດ

ວັດແທກທຸກອາທິດ ຫຼື ເມື່ອທ່ານຄິດວ່າທ່ານມີໄຂ້.

ກຳນົດເວລາ

- ພະຈິກ 2020 – ມິຖຸນາ 2021: ປະຈຳອາທິດ

✔ Omron Healthcare BP7450

ເຄື່ອງມືເຮັດຫຍັງ

ວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ.

ນຳໃຊ້ເວລາໃດ

ວັດແທກທຸກມື້ເປັນເວລາໜຶ່ງ (1) ອາທິດຫຼັງຈາກຂ້ອຍໄດ້ຮັບຊຸດອຸປະກອນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນແມ່ນທຸກອາທິດສຳລັບເດືອນທຳອິດ, ຈາກນັ້ນແມ່ນໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນຫຼັງຈາກນັ້ນ (ຫຼື ຕາມຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລໄດ້ແນະນຳ).

ກຳນົດເວລາ

- ພະຈິກ 2020 (*ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຊຸດອຸປະກອນ*): 4ຄັ້ງ/ມື້ ເປັນເວລາ 1 ອາທິດ (2 ຄັ້ງ ໃນຕອນເຊົ້າ, 2 ຄັ້ງ ໃນຕອນກາງຄືນ)
- ພະຈິກ 2020 (*ສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງເດືອນ*): ປະຈຳອາທິດ
- ທັນວາ 2020 – ມິຖຸນາ 2021: ທຸກເດືອນ ຫຼື ຕາມຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລໄດ້ແນະນຳ.

✔ ຊຸດອຸປະກອນກວດ A1CNOW® ດ້ວຍຕົນເອງທີ່ບົ່ງອາການ PTS

(ລວມມີອຸປະກອນການເຈາະນິ້ວເລືອດເຊັ່ນ: ໄມ້ສຳລີມີເຫຼົ້າ, ຜ້າຂາວ, ມີດເສີມ ແລະ ຜ້າພັນບາດແຜທີ່ຂ້າເຊື້ອແລ້ວ)

ເຄື່ອງມືເຮັດຫຍັງ

ວັດແທກຄ່າສະເລ່ຍລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດໃນໄລຍະ 2-3 ເດືອນຜ່ານມາ.

ນຳໃຊ້ເວລາໃດ

ວັດແທກທີ່ບ່ອນຕິດຕາມເມື່ອຂ້ອຍໄດ້ຮັບຊຸດອຸປະກອນ, ຕາມທີ່ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລແນະນຳ.

ກຳນົດເວລາ

- ພະຈິກ 2020 – ການກວດ #1
- ມັງກອນ/ກຸມພາ 2021 – ການກວດ #2
- ເມສາ/ພຶດສະພາ 2021 – ການກວດ #3
- ຕາມທີ່ໄດ້ແນະນຳ 2020 – ການກວດ #4