

แบบบันทึกการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในพื้นที่ระดับจังหวัด หน่วยบริการ รหัส.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.

วันที่ให้บริการ	ชื่อ/สกุล**	หมายเลขบัตรประชาชน	อายุ	รับบริการครั้งที่	ผลการคัดกรอง	คะแนน 9Q	คะแนน 8Q	รหัสกลุ่มเสี่ยง	รหัสโรคซึมเศร้า (เฉพาะรพช. รพท.)	การดูแลช่วยเหลือ	ส่งพบแพทย์/ส่งต่อ	กิจกรรมให้บริการ	หมายเหตุ

การบันทึก ในกรณีที่เป็นตัวเลขรหัส เป็นการกำหนดตัวเลขเพื่อสะดวกในการลงในแบบบันทึกนี้เท่านั้น เมื่อลงบันทึกในโปรแกรม โปรดตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีกครั้ง

- หมายเลขบัตรประชาชน บันทึกเลข 13 หลักของบัตรประชาชน
- อายุ บันทึกเป็นตัวเลข
- รับบริการครั้งที่ บันทึกเป็นตัวเลขตามครั้งที่มารับบริการ
- ผลการคัดกรอง ใช้เครื่องมือคัดกรองใดก็ได้ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ การบันทึกเป็นตัวเลข 1=มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (+ve) 2=ปกติ (-ve)
- ผล 9Q,8Q ให้ลงตามคะแนนที่ประเมินได้
- รหัสกลุ่มเสี่ยง บันทึกเป็นตัวเลข 1= ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด) 2=หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด 3=ผู้มีปัญหาสุรา ยาเสพติด 4=ผู้สูงอายุ 5=ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 6=ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 7= ผู้ที่มีการสูญเสีย : คนรักหรือทรัพย์สินจำนวนมาก 8=อื่นๆ
- โรคซึมเศร้า บันทึกตามรหัส ICD 10 ได้แก่ F32, F33, F34.1, F38, F39 และไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าให้ลง 0
- การดูแลช่วยเหลือ บันทึกเป็นตัวเลข 1=ให้สุขภาพจิตศึกษา 2=ให้การปรึกษา 3=CBT 4=SATIR 5=รักษาด้วยยา 6=อื่นๆ
- ส่งพบแพทย์/ส่งต่อ บันทึกเป็นตัวเลข ส่งต่อ = 1 ไม่ได้ส่ง = 0
- กิจกรรมให้บริการ บันทึกเป็นตัวเลข 1=คัดกรอง/ประเมิน 2=วินิจฉัยโรค 3=รักษา/ช่วยเหลือด้านจิตใจ 4=ติดตามการรักษา 5=เฝ้าระวังการกลับซ้ำหลังยุติการรักษา

**กรณีที่ส่งเป็น Excel คำนำหน้า (นาย นาง นางสาว) ชื่อ สกุล ขอให้แยกคอลัมน์ ไม่ให้อยู่ในคอลัมน์เดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนเมื่อนำเข้าในโปรแกรม

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์
E-mail.....