

A world map is shown in the background, overlaid with five vertical bands of color: red, orange, yellow, blue, and purple. The text is centered over the map.

# ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

ในการอบรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับผู้ปฏิบัติ

## ทำกิจกรรมก่อนการบรรยาย



- ให้แบ่งกลุ่มจำนวน 3-5 คน ทำกิจกรรมตามใบกิจกรรมในกรณีตัวอย่าง (ตามใบกิจกรรมที่ 1)
- วิเคราะห์และตอบใบกิจกรรมใช้เวลา 15 นาที
- ส่งตัวแทนนำเสนอกลุ่มละ 3 นาที



# ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา (หลังทำกิจกรรม)



- ขาดการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่เหมาะสมทั้งจากคนใกล้ชิดและจากระบบบริการสาธารณสุข
- รับการรักษาไม่นานพอทำให้เกิดการกลับซ้ำ
- ไม่มีระบบเฝ้าระวังป้องกันการกลับซ้ำของโรคซึมเศร้า
- ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการรักษาและป้องกันผลแทรกซ้อนของโรค
- ไม่ได้รับการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆเนื่องจากทั้งขาดความตระหนักและไม่มีระบบบริการสุขภาพที่จะช่วย early detection



# สภาพปัญหาของการดูแลรักษาโรคซึมเศร้าของไทย

## Awareness

- ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการตระหนักรู้ มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องคิดว่าอาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วก็หายเองและมีอคติต่อความเจ็บป่วยจิตเวชรวมทั้งโรคซึมเศร้า

## Accessibility

- การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคน้อยมาก (3.34%)

## Prevention

- ขาดเทคโนโลยีและแนวทางการป้องกันโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

## Diagnosis

- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทุกระดับไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

## Treatment

- มีความจำกัดของการดูแลรักษาทั้งการรักษาด้วยยา และทางจิตสังคม

## Surveillance

- ไม่มีระบบติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรคที่มีประสิทธิภาพ



# ความจริงที่ซ่อนเร้นในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า(100%)

ได้รับยาต้านเศร้า(4.4%)

ไม่ได้รับการรักษา(95.6%)

↓

ได้ยาในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการรักษา\* (?%)

- ไม่มารักษา
- ไม่ได้รับการวินิจฉัย
- วินิจฉัยแต่ได้รับการรักษา
- ได้รับการรักษาแต่ไม่ต่อเนื่องหรือปริมาณยาไม่พอ

\* 6-month treatment with an adequate dose leading to a response

Tylee A et al, Int Clin Psychopharmacol, 1999, 14 (3): 139-51

Lépine, JP et al., Int Clin Psychopharmacol, 1997, 12: 19-29



# จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับบริการในสถานบริการทั่วประเทศ ปี 2547-49

ปี	(1) จำนวนประชากร ประเทศไทย (คน)	(2) ประมาณการ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (คน) *	(3) จำนวนผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า ที่มารับบริการ (คน)	(4) อัตราการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ***	(5) การเพิ่มของอัตรา การเข้าถึงบริการ **
2547	61,973,621	2,949,944	87,101	2.95 %	
2548	62,418,054	2,971,099	93,566	3.15 %	+0.20 %
2549	62,828,706	2,980,669	116,847	3.92 %	+0.77 %
<b>เฉลี่ย 3 ปี</b>				<b>3.34 %</b>	<b>+ 0.48 %</b>

\* คำนวณจากอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าที่สำรวจเมื่อปี 2546 (= 4.76%)

\*\* คำนวณอัตราจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้มารับบริการในปีก่อน

\*\*\* คำนวณจาก (จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ / ประมาณการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งประเทศ)\*100

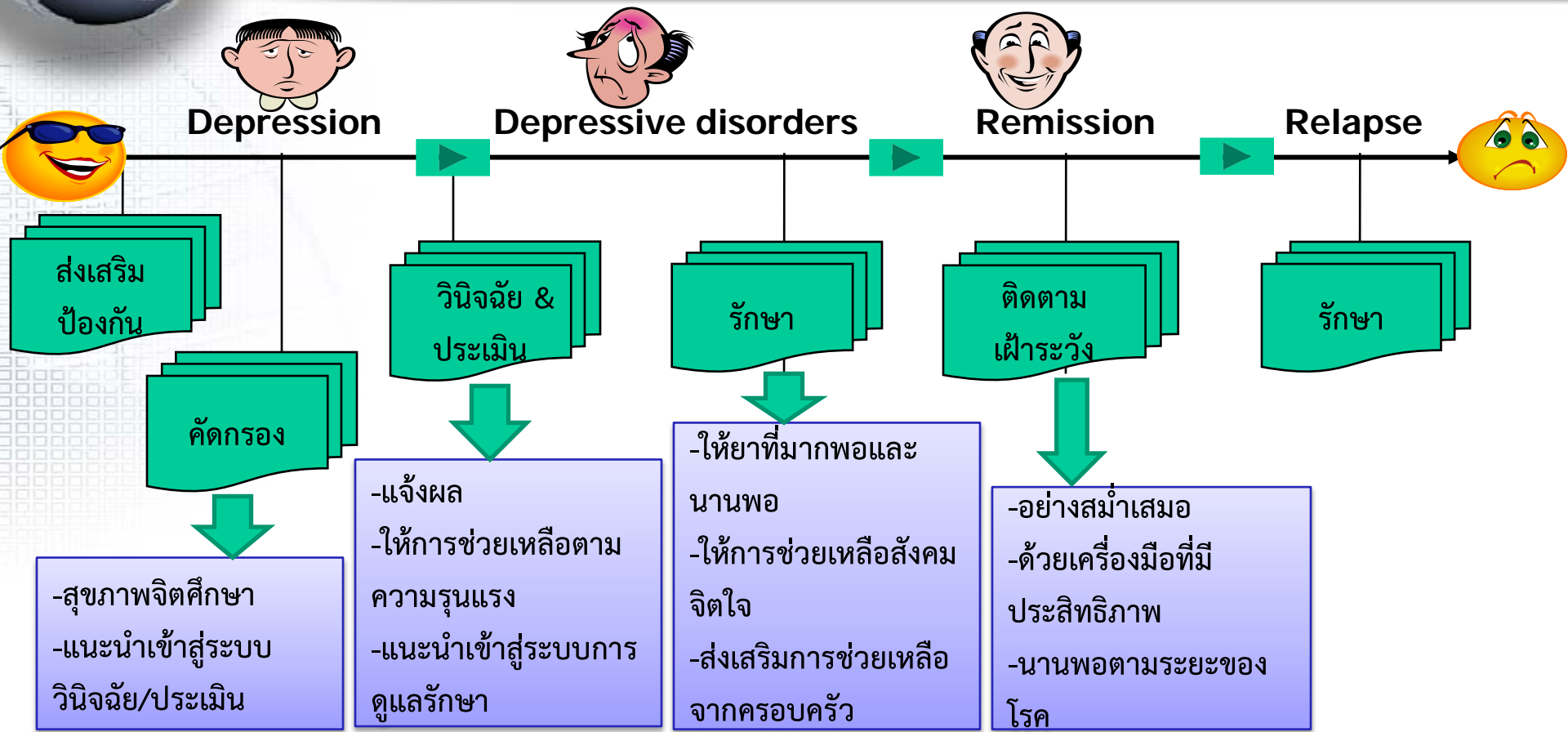
# มาตรการแก้ไขปัญหาโรคซึ่มเศร้ำ



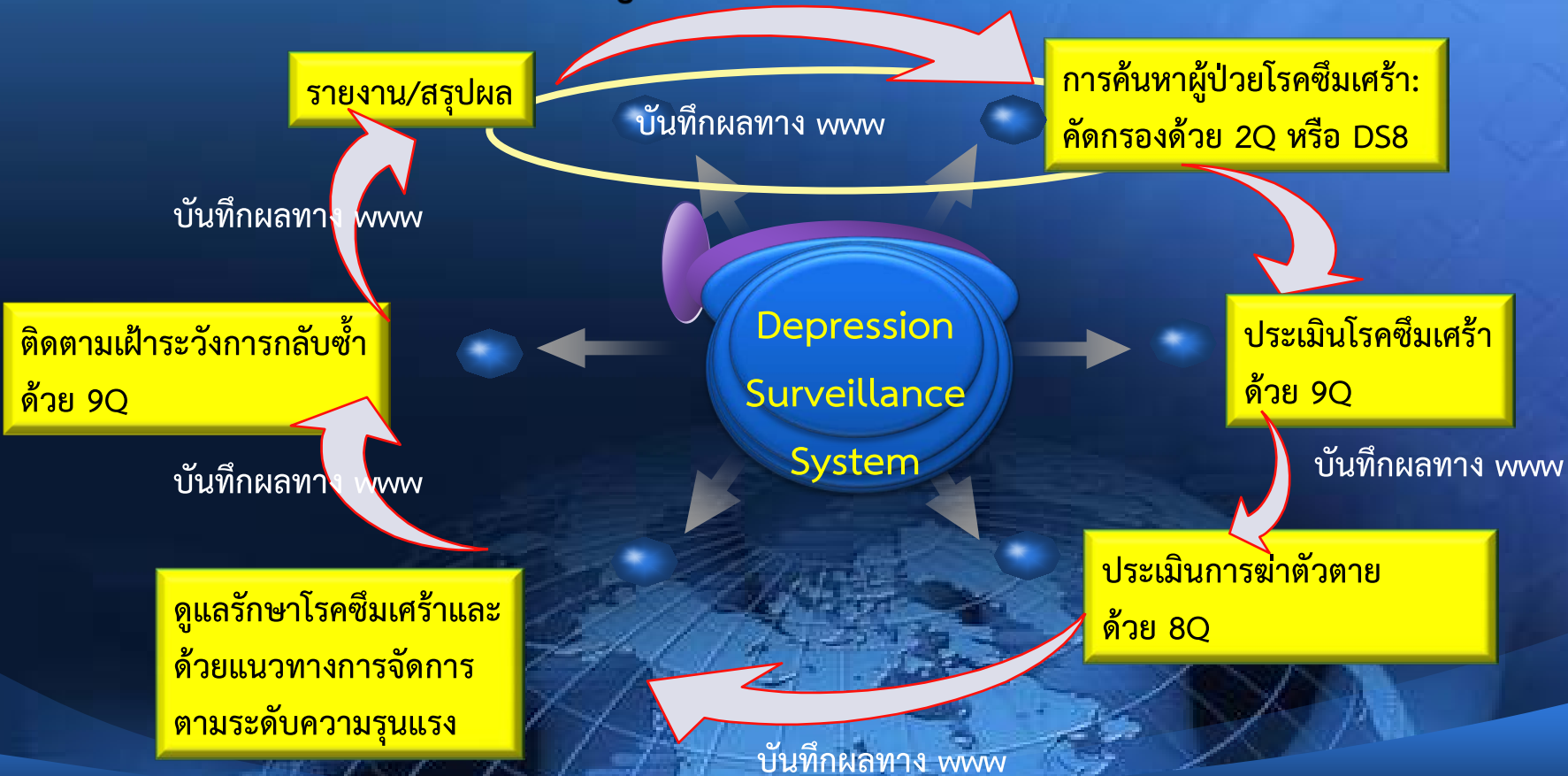
1. ลดอคติในเรื่องโรคซึ่มเศร้ำในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป โดยสร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ลดการเกิดโรคในผู้ที่เสี่ยงโดยการค้นหาและส่งเสริมป้องกัน
3. ลดระยะเวลาและความรุนแรงของอาการซึ่มเศร้ำ โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการ ด้วยวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและนานพอ
4. ป้องกันผลแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคซึ่มเศร้ำ เช่น การฆ่าตัวตาย
5. ป้องกันการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ของโรค



# Diagram แสดงความสัมพันธ์ของการดูแลช่วยเหลือและการดำเนินโรคซึมเศร้า



# ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า



คัดกรองใคร  
ใครคัดกรอง

ใช้เครื่องมือใด

การคัดกรอง

ที่ไหน  
เมื่อไหร่

ถ้า+ve  
จะทำอย่างไรต่อไป



# กลุ่มเสี่ยงที่ควรคัดกรองโรคซึมเศร้า

1. ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด CVA
2. ผู้ป่วยสูงอายุ
3. ผู้ป่วยตั้งครรถ์หรือหลังคลอด
4. ผู้ที่มีปัญหาสุรา สารเสพติด
5. กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน
6. ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้
7. กลุ่มที่มีการสูญเสีย (คนที่รักหรือสินทรัพย์จำนวนมาก)

# การคัดกรองในระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้คัดกรอง	สถานที่ดำเนินการคัดกรอง	เครื่องมือที่ใช้	คัดกรองเมื่อไหร่
อ.ส.ม.	ชุมชน	2Q หรือ DS8	-ระยะเวลาที่รณรงค์ -ทุกครั้งที่พบกลุ่มเสี่ยง หรือรายที่สงสัย
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข พยาบาล แพทย์	สถานีนอมา้ย และ PCU/ร.พ.ช./ร.พ.ท. (คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกโรคไต คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด คลินิกสารเสพติด และ OPD)	2Q หรือ DS8	-ทุกครั้งที่ทำให้บริการผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง โดยสามารถใช้ เป็นคำถามที่ถามประจำ ทุกรายในคลินิกดังกล่าว

# ถ้าผล 2Q มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าผล  
การคัดกรอง  
พบว่า  
มีแนวโน้ม  
ป่วยเป็นโรค  
ซึมเศร้า  
จะทำอย่างไร  
ต่อไป



สถานที่คัดกรอง	การดำเนินการ
ในชุมชน (คัดกรองโดย อสม.)	ส่งต่อสถานีนามัยที่รับผิดชอบเพื่อประเมิน 9Q
ในสถานีนามัย	ประเมิน 9Q (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้ารระดับจังหวัด)
ในคลินิกโรงพยาบาล	ประเมิน 9Q (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้ารระดับจังหวัด)

ประเมินใคร  
ใครประเมิน

ใช้เครื่องมือใด

การประเมิน  
ความรุนแรง

ที่ไหน  
เมื่อไหร่

ถ้า+ve  
จะทำอย่างไรต่อไป

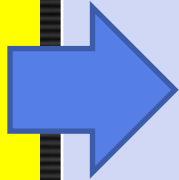


# การประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

ผู้ประเมิน	สถานที่ดำเนินการประเมิน	เครื่องมือที่ใช้	ประเมินเมื่อไหร่
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	สถานีอนามัย หรือ PCU	9Q	-ประเมินทุกรายที่ คัดกรองได้
พยาบาล แพทย์	ร.พ.ช./ร.พ.ท. (คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกโรคไต คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด คลินิกสารเสพติด และ OPD หรือ คลินิกจิตเวช)		ผลบวก -ควรประเมินทันที หลังคัดกรองและ ไม่ควรเว้นช่วง นานเกิน 3 เดือน

# ถ้าผล 9Q $\geq 7$ คะแนน จะทำอย่างไรต่อไป

ถ้าผล  
การประเมิน  
ด้วย 9Q  
พบว่า  
มีอาการของ  
โรคซึมเศร้า  
จะอย่างไร  
ต่อไป



สถานที่ประเมิน	การดำเนินการ
ในสถานีนอามัย	ให้ประเมิน 8Q และส่งต่อร.พ.ช. หรือ ร.พ.ท.เพื่อประเมิน 9Q 8Qซ้ำอีกครั้ง (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)
ในคลินิก โรงพยาบาล	ส่งพบแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD10 หรือ DSM-IV (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)

ประเมินใคร  
ใครประเมิน

ใช้เครื่องมือใด

การประเมิน  
การฆ่าตัวตาย

ที่ไหน  
เมื่อไหร่

ถ้า+ve  
จะทำอย่างไรต่อไป

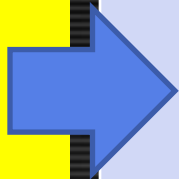


# การประเมินการฆ่าตัวตาย

ผู้ประเมิน	สถานที่ดำเนินการประเมิน	เครื่องมือที่ใช้	ประเมินเมื่อไหร่
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	สถานีอนามัย หรือ PCU	8Q	-ประเมินทุกรายในผู้ ที่มี $9Q \geq 7$ คะแนน หรือในรายที่ผลคัด กรองฆ่าตัวตายเป็น บวกจากแบบคัด กรอง 10 ข้อของ กรมสุขภาพจิต
พยาบาล แพทย์	ร.พ.ช./ร.พ.ท. (คลินิก โรคเบาหวาน คลินิกโรคหัวใจ และหลอดเลือด คลินิกโรคไต คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกฝากครรภ์ และหลังคลอด คลินิกสารเสพติด และ OPD หรือ คลินิกจิตเวช)		-ควรประเมินทันที

# ถ้าผล $8Q \geq 1$ คะแนนจะทำอย่างไรต่อไป

ถ้าผล  
การประเมิน  
ด้วย 8Q  
พบว่า  
มีแนวโน้มจะ  
ฆ่าตัวตาย  
จะทำอย่างไร  
ต่อไป



สถานที่ประเมิน	การดำเนินการ
ในสถานีนอนามัย	ส่งต่อ ร.พ.ช. หรือ ร.พ.ท. (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วย ระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)
ในคลินิก โรงพยาบาล	(ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วย ระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)

วินิจฉัยใคร  
ใครวินิจฉัย

ใช้เครื่องมือใด

การวินิจฉัย

ที่ไหน  
เมื่อไหร่

ถ้าเป็นโรคซึมเศร้า  
จะทำอย่างไรต่อไป



# การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในระบบดูแลผู้ป่วยระยะวังโรคซึมเศร้า

ผู้วินิจฉัย	สถานที่ดำเนินการวินิจฉัย	เครื่องมือที่ใช้	ดำเนินการเมื่อไหร่
แพทย์	ร.พ.ช./ร.พ.ท.	ICD 10 Or DSM-IV	-ตรวจวินิจฉัยทุกราย ในผู้ที่มีคะแนน $9Q \geq 7$ - ไม่ควรเว้นช่วงนาน เกิน 3 เดือน
จิตแพทย์	โรงพยาบาลจิตเวช หรือ โรงพยาบาลทั่วไป	ICD 10 Or DSM-IV	-ทุกครั้งที่ทำให้บริการ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือ ทุกรายที่ $9Q \geq 7$

# ถ้าวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าแล้วจะอย่างไรต่อไป

สถานที่ประเมิน	การดำเนินการในรายที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า
ใน รพช/รพท/รพศ	<p>ลงบันทึก</p> <p>(ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด</p> <p>หรือบันทึกใน web application)</p> <p>ให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทาง</p> <p>(ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)</p>
ในโรงพยาบาลจิตเวช	ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลรักษาโรคซึมเศร้าของหน่วยงาน

Mild MDD

Moderate MDD

การดูแล  
รักษา

Severe MDD

MDD with  
Suicidality



# การดูแลรักษาตามระดับความรุนแรง

## วิธีการรักษาโรคซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน

- **Psychotherapy (จิตบำบัด)**
  - Cognitive Behavioral Therapy
  - Interpersonal Psychotherapy
- **Pharmacotherapy (การรักษาด้วยยาต้านเศร้า)**
  - TCAs, SSRIs, SSRE, atypical drugs
- **ECT (การรักษาด้วยไฟฟ้า)**

- การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระบบดูแลผู้ป่วยระยะยาว จะเน้นการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของโรค
- กำหนดเป็นแนวทางในบทที่ 6 ของหนังสือแนวทาง การดูแลผู้ป่วยระยะยาวโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด



ติดตามใคร  
ใครติดตาม

ใช้เครื่องมือใด

การติดตาม  
เพื่อการระวังการ  
กลับซ้ำ

ที่ไหน  
เมื่อไหร่

ถ้ากลับเป็นซ้ำ  
จะทำอย่างไรต่อไป



# การติดตามผู้ป่วยระวังการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่

ผู้ติดตาม	สถานที่ดำเนินการ	เครื่องมือที่ใช้	ติดตามใคร เมื่อไหร่
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	สถานีนอมา้ย หรือ PCU	9Q และ 8Q	- ติดตามทุกรายที่อาการ ทุเลา (รักษาจน 9Q<7 ติดต่อกัน 6 เดือน)
พยาบาล แพทย์	ร.พ.ช./ร.พ.ท. (คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกโรคไต คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด คลินิกสารเสพติด และ OPD หรือ คลินิกจิตเวช)	(ในรายที่มี แนวโน้ม การฆ่าตัวตาย)	- ประเมินด้วย 9Q ทุกเดือน นาน 12 เดือนและไม่ควร เว้นช่วงนานเกิน 3 เดือน

# ถ้ากลับซ้ำจะทำอย่างไรต่อไป

(ผล 9Q  $\geq 7$  และแพทย์วินิจฉัยเป็น Major depressive episode)

สถานที่ประเมิน	การดำเนินการในรายที่กลับเป็นซ้ำ
ในสถานีนอนามัยหรือ PCU	ส่งต่อ ร.พ.ช. หรือ ร.พ.ท. เพื่อประเมิน 9Q, 8Q ซ้ำอีกครั้ง (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับ จังหวัด)
ในคลินิกโรงพยาบาล	ส่งพบแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD10 หรือ DSM-IV (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับ จังหวัด)



# กลุ่มเสี่ยง

2Q หรือ DS8

ปกติ

- แจ้งผล
- สุขภาพจิตศึกษาโรคซึมเศร้า

มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

9Q

ไม่มีอาการ

มีอาการ

8Q

ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย

น้อย

ปานกลาง

รุนแรง

- แจ้งผล
- สุขภาพจิตศึกษา
- ประเมินปัญหา เพื่อให้การปรึกษา
- ติดตามอาการ

- แจ้งผล
- สุขภาพจิตศึกษา
- ประเมินปัญหา เพื่อให้การปรึกษา
- ให้ยาต้านเศร้าและ/หรือ Psychotherapy

- แจ้งผล
- สุขภาพจิตศึกษา
- ประเมินปัญหา เพื่อให้การปรึกษา
- ให้ยาต้านเศร้า และ/หรือ Psychotherapy
- ส่งต่อร.พ.จิตเวช

ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

- ช่วยแก้ปัญหาทุกข้อใจเร่งด่วน
- เผ้ารวังต่อเนื่อง

น้อย

- ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข้อใจ
- ให้มีญาติดูแลใกล้ชิด
- เผ้ารวังต่อเนื่อง

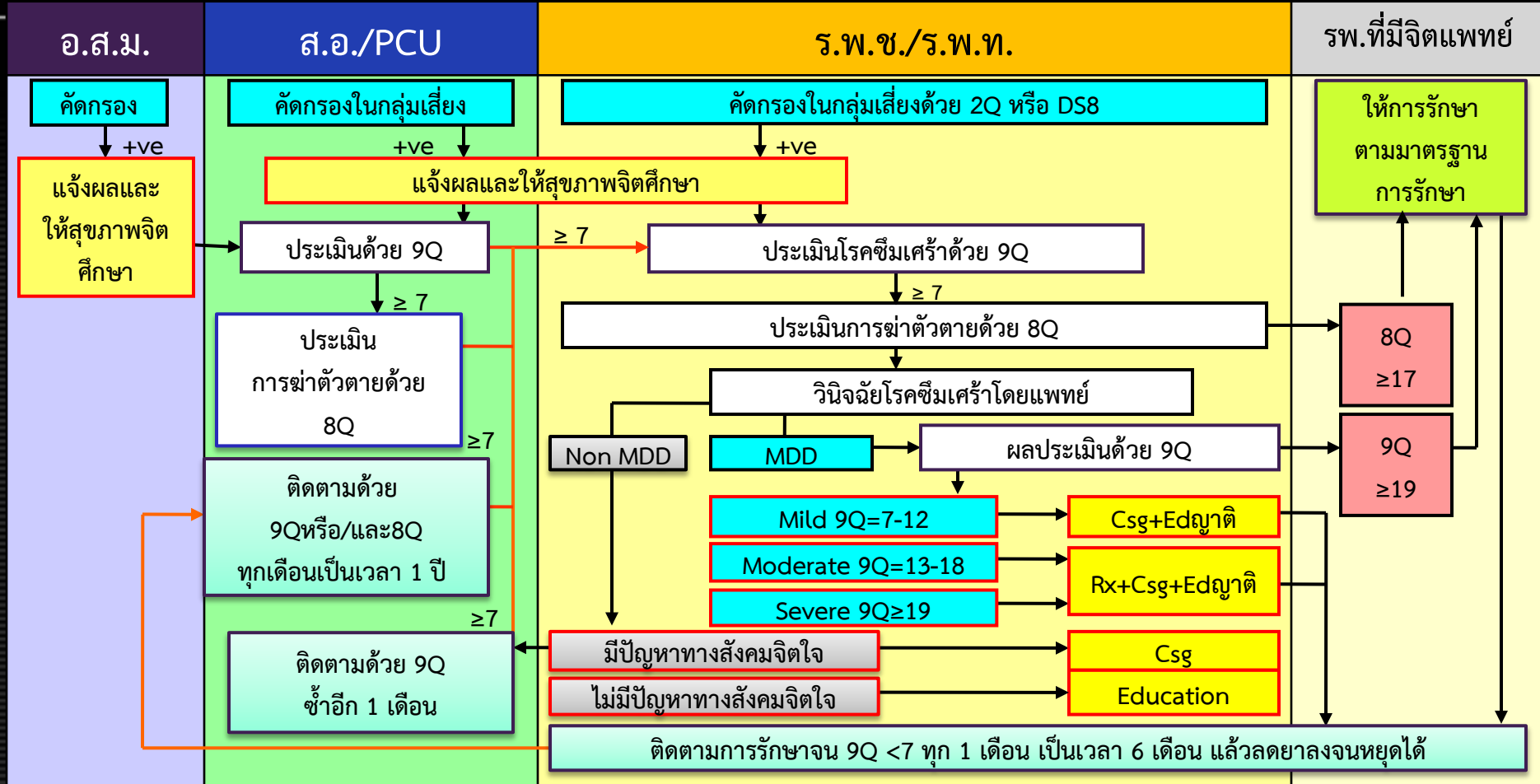
ปานกลาง

รุนแรง

- ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข้อใจเร่งด่วน
- ให้มีญาติดูแลใกล้ชิด 24 ชม. หรือเผ้ารวังในรพ. จนคะแนนลดลงหรือส่งต่อร.พ.จิตเวช



# กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



# การวัดผลสำเร็จของระบบ



outcome	KPI	Target
Primary	อัตราการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น	≥ 5%
	อัตราการหายทุเลา (คะแนน 9Q <7 ติดต่อกัน 6 เดือน)	≥ 80%
	อัตราการกลับซ้ำของโรคในระยะเวลา 1 ปี(ในผู้ป่วยที่รับรักษา)	≤ 20%
Secondary	อัตราของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง	≥ 60%
	อัตราของผู้เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษา (รายที่ 9Q+ve ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด)	≥ 80%
	อัตราผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ	≥ 80%

# Well Being Forever



# Thank You For Your Attention

Shibu ijack

