



การป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วย

ภาวะซึมเศร้า

อาจารย์วีระชัย เตชะนิตติชัย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญของการเจ็บป่วยทางจิตเวช

ถือได้ว่าเป็นสาเหตุทางคลินิกหลักอันสำคัญ ในการนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย

โรคนี้ทำให้ผู้ที่เป็นรัฐสั๒กท้อแท้ มองโลกในแง่ลบ รัฐสั๒กชีวิตไร้ค่า
จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (ปราโมทย์ สุคนิ๒ชย์, 2540)
ปี 2020 โรคซึมเศร๒้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก

อันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด

และเป็นภาระทางสังคมและเศรษฐกิจอันดับ 7 ของโลก

ประเทศไทย ปี 2557

คนไทย 1,500,000 คน
ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
ได้รับการรักษา 36.76%



โรคซึมเศร้าทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและ
อยู่กับความทุกข์ทรมานมากอันดับ 3
รองจาก โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง

โรคซึมเศร้าเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 20 เท่าของคนทั่วไป

การฆ่าตัวตายในไทย :

สาเหตุการตายผิดธรรมชาติที่สูงเป็นอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุ

อัตราการฆ่าตัวตาย
ของไทย **6.34** ต่อประชากร
หนึ่งแสนคน



สถิติทั่วโลก มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีละประมาณ

800,000 คน

มีผู้ทำร้ายตัวเอง ราวปีละ **53,000** คน

🕒 เจ็บป่วย ชั่วโงงละ **6** คน

คนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ
ปีละประมาณ **4,000** คน

🕒 เจ็บป่วย ชั่วโงงละ **2** คน



🕒 เจ็บป่วย ทุก ๆ **40** วินาที

WHO ตั้งเป้า ภายในปี พ.ศ. 2563
ลดอัตราการเสียชีวิตลง **ร้อยละ 10**

♂♂♂♂ > ♀ **4 เท่า**

ประเทศไทยสูญเสียเศรษฐกิจ
ปีละกว่า **400** ล้านบาท



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในวัยทำงานและวัยสูงอายุ

“i'm fine”



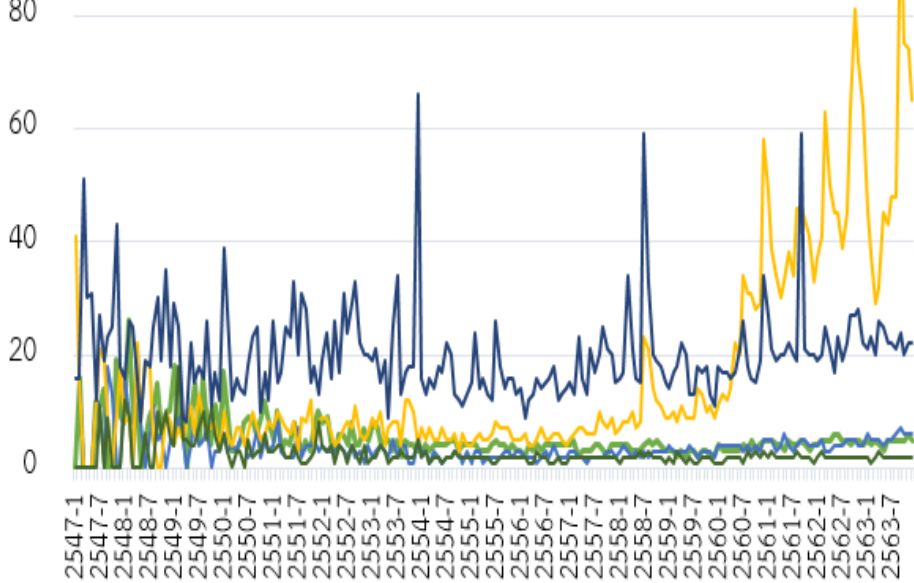
ร้อยละ 60-70 ของคนไทยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

มีปัจจัยของปัญหาด้านความสัมพันธ์

โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด กับคนในครอบครัว

การทะเลาะเบาะแว้ง การถูกตำหนิติเตียน

หรือการถูกด่าว่าอย่างรุนแรง ก็เป็นปัจจัยที่เราพบก่อนการฆ่าตัวตาย



ฆ่าตัวตาย	คนฆ่าตัวตาย
	ข่าวฆ่าตัวตาย
	วิธีฆ่าตัวตาย
	ยาฆ่าตัวตาย

ร้อยละ 10 ของคนไทยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จก็พบว่ามีปัญหาด้านโรคซึมเศร้า

ร้อยละ 12 พบปัจจัยด้านโรคจิตเภท

ร้อยละ 30 พบว่ามีปัญหาการดื่มสุราร่วมด้วย

ร้อยละ 12 พบว่าเป็นการฆ่าตัวตายซ้ำในช่วงเวลา 1 ปี

กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุดคือช่วงอายุ 70-74 ปี



ช่วงอายุ 10-19 ปี อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 1-2 ต่ออัตราประชากรแสนคน

ช่วงอายุ 20-24 ปี อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 6



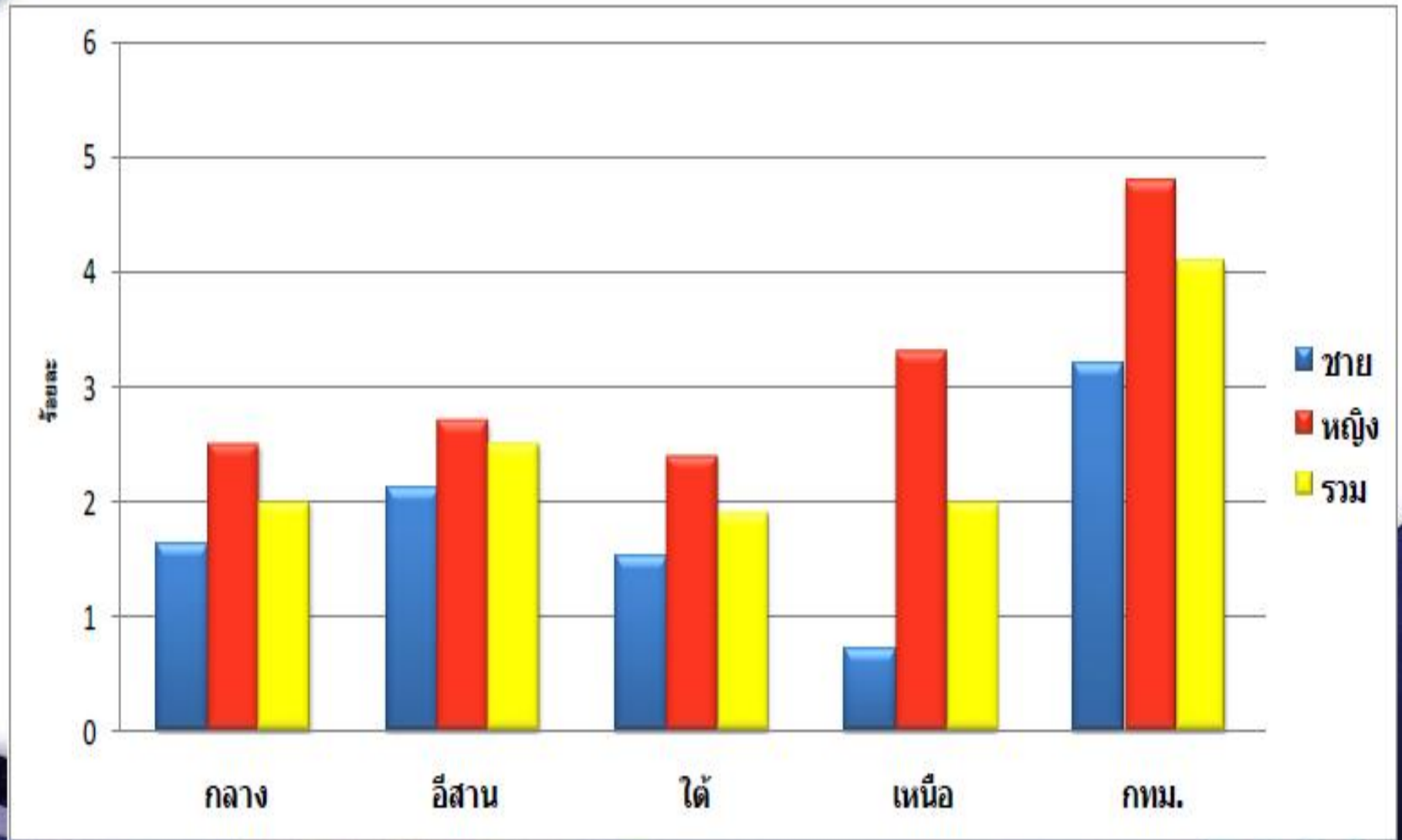
อันดับ 1 การฆ่าตัวตายด้วยการแขวนคอ ร้อยละ 70-80

กินยากำจัดศัตรูพืช/ยาฆ่าแมลง ร้อยละ 20





ความชุกของโรคซึมเศร้าของคนไทยจำแนกตามภาคและเพศ



Major Depression — Psychiatric/Neurological Comorbidities

Patients With	Approximate Rates of Depression
Schizophrenia	57%
Multiple sclerosis	50% (lifetime)
Alzheimer's disease	30%-35%
Huntington's disease	25%
Stroke	20%-25%
Parkinson's disease	20%

Major Depression – Medical Comorbidities

Major depressive disorder may be associated with other medical conditions

Patients With	Approximate Rates of Depression
Chronic pain	30%
Cancer	20%-25%
Diabetes	20%-25%
Recent myocardial infarction	20%-25%
HIV	10%-20%
Irritable bowel syndrome	18%
Rheumatoid arthritis	12%

อาการและอาการแสดง

ชมวีดิทัศน์ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

- Psychomotor retardation
- Mood :Depression, Anhedonia
- Thought :Low self esteem, Guilty feeling, Suicidal Idea
- Neurovegetative symptom : ความอยากอาหาร, การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก, ปัญหาการนอน, เหนื่อยอ่อนเพลีย, ความรู้สึกทางเพศลดลง



ระดับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การ แสดงออก	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับรุนแรง
ด้าน ความคิด (cognitive)	คิดกังวล หมกมุ่นกับ การสูญเสีย ต่ำหนิ ตนเองและผู้อื่น รู้สึก ขัดแย้งในใจ	กระบวนการคิด เชื่องช้า ไม่ค่อยมี สมาธิหรือขาดความ สนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย้ำคิดย้ำทำ คิด วกวน มองโลกในแง่ ร้าย แสดงออกด้วย คำพูดหรือพฤติกรรม ในทางทำร้ายตนเอง	มีความคิดหลงผิด โดยเฉพาะหลงผิดคิด ว่าผู้อื่นคิดร้ายต่อ ตนเอง เจ็บป่วยด้วย โรคต่างๆ สับสน ตัดสินใจไม่ได้ไม่มี สมาธิกับสิ่งใดๆ ประสาทหลอน ต่ำหนิ ตนเองและคิดทำร้าย

ระดับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การ แสดงออก	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับรุนแรง
ด้าน อารมณ์ (affective)	รู้สึกโกรธ วิตก กังวล รู้สึกผิด ผิดหวัง ล้มเหลว เศร้าและ หมดหวังน้ำตาไหล	รู้สึกเศร้า จิตใจห่อ เหี่ยว ไม่มีแรง สิ้น หวัง มีดมน มอง โลกในแง่ร้าย ความรู้สึกคุณค่าใน ตนเองต่ำ	รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีค่า เฉยเมย โดดเดี่ยว รู้สึกเศร้ามากจนไม่มี ทางจะดีขึ้นได้เลย ไม่ รู้สึกยินดียินร้ายใดๆ ทั้งสิ้น

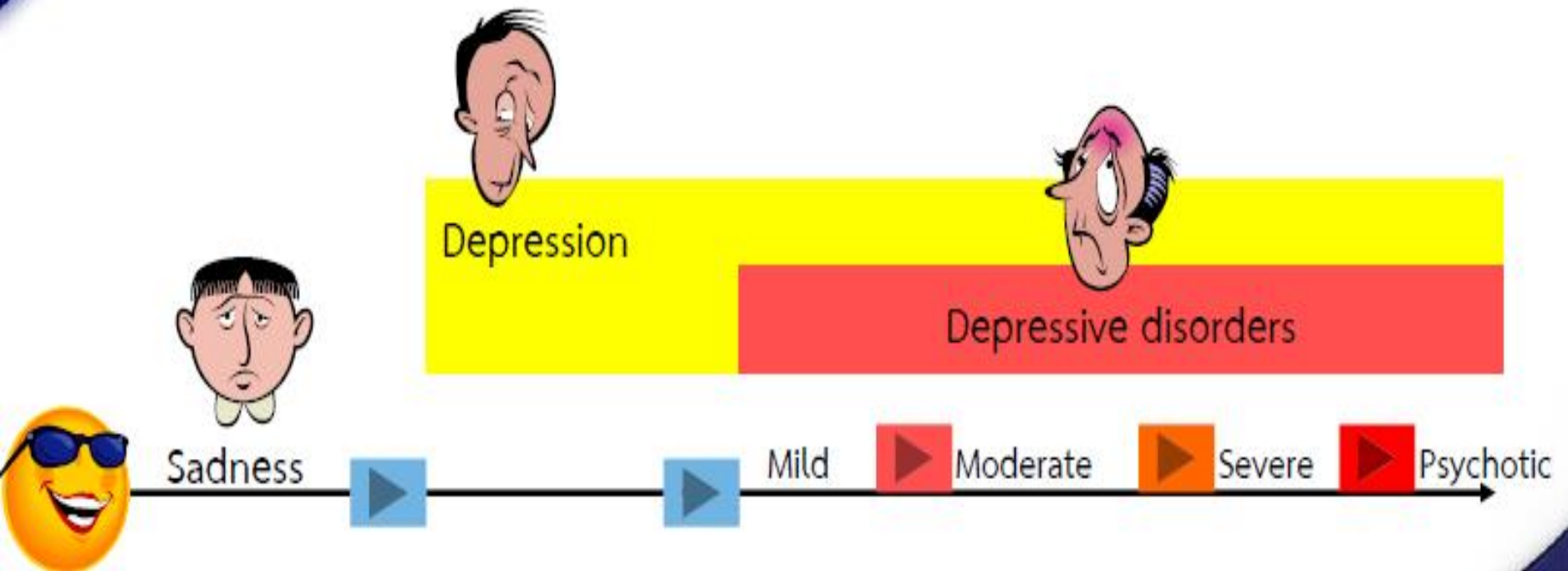
ระดับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การ แสดงออก	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับรุนแรง
ด้าน พฤติกรรม (behavior)	พฤติกรรมถอยหลัง กระสับกระส่าย แยกตัว	เคลื่อนไหวเชิงซ้ำ ถดถอย พุดซ้ำหรือไม่ พุด รำพึงรำพันแต่ความ ทุกข์ของตน แยกตัว ไม่ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สนใจสุขอนามัยตนเอง น้อย เพิ่มการใช้สารเสพติดพยายามทำร้าย ตนเอง	เคลื่อนไหวซ้ำ ถดถอย มักยื่นมือเฉย การ เคลื่อนไหวไม่มีจุดหมาย เดินซ้ำ ยืนหรือนั่งอยู่ทำ นั้นนาน ๆ หลงผิด ไม่ สนใจสุขอนามัยของตน แยกตัวออกจากสังคม ไม่ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ระดับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การ แสดงออก	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับรุนแรง
ด้านสรีรวิทยา (physiological)	<p>คลื่นไส้ อาเจียน หรือ รับประทานอาหารมาก เกินไป นอนไม่หลับหรือ นอนมากเกินไป ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก</p>	<p>คลื่นไส้ อาเจียนหรือ รับประทานมากเกินไป นอน ไม่หลับหรือหลับมากเกินไป พฤติกรรมกรนอนผิดปกติ ประจำเดือนขาด ความพึง พอใจทางเพศลดลง ปวด ศีรษะ ปวดหลัง เจ็บอก เจ็บท้อง อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ห่อเหี่ยวใจ มีความรู้สึกดีใน ตอนเช้าและเลวลงในตอน กลางวัน</p>	<p>การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เฉื่อยชา การย่อยอาหารช้า ท้องผูก ไม่ ปัสสาวะ ประจำเดือนขาด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ตื่นเช้ามีด รู้สึกไม่ ดีในตอนเช้าและดีขึ้นในตอน กลางวัน</p>

Continuum of Depression



อารมณ์เศร้า

Sadness



ภาวะซึมเศร้า

Depression



โรคซึมเศร้า

Depressive disorder

เป็นอารมณ์ด้านลบซึ่งทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัย เมื่อเผชิญกับ การสูญเสีย การพลาดในสิ่งที่หวัง การถูกปฏิเสธ และมักเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง หรือความรู้สึกอัดอัดทรมาน (Gotlib 1992)

- อาการเศร้าที่**มากเกินไป** และ**นานเกินไป**
- ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล
- มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย
- พบบ่อยว่ามี**ผลกระทบต่อ**หน้าที่การงาน กิจวัตรประจำวันและการสังคมทั่วไป (Stifanis 2002)

ภาวะซึมเศร้าที่เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย **ICD-10**

- depressive episode (F32)
- recurrent depressive episode(F33)
- dysthymia(F34.1)

หรือ เกณฑ์วินิจฉัย **DSM-V**

- Major depressive disorder,
- Dysthymic disorder

เกณฑ์การวินิจฉัย Major Depressive Episode (DSM-V)

A

มีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย ๕ อาการ เกิดขึ้นแทบทั้งวัน เป็นเกือบทุกวัน ติดต่อกันไม่ต่ำกว่า ๒ สัปดาห์ และทำให้เสียหายที่การทำงานการสังคม

ต้องมีอาการเหล่านี้
อย่างน้อย 1 อย่าง

1. มีอารมณ์เศร้า ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น
2. ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก

3. น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น(มากกว่าร้อยละ ๕ ต่อเดือน)/เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น
4. นอนไม่หลับหรือหลับมาก
5. ทำอะไรช้า เคลื่อนไหวช้าลง หรือ กระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข

6. เหนื่อยอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง
7. รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป
8. สมาธิหรือความคิดอ่านลดลง
9. คิดถึงเรื่องการตายอยู่ซ้ำๆหรือคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผน

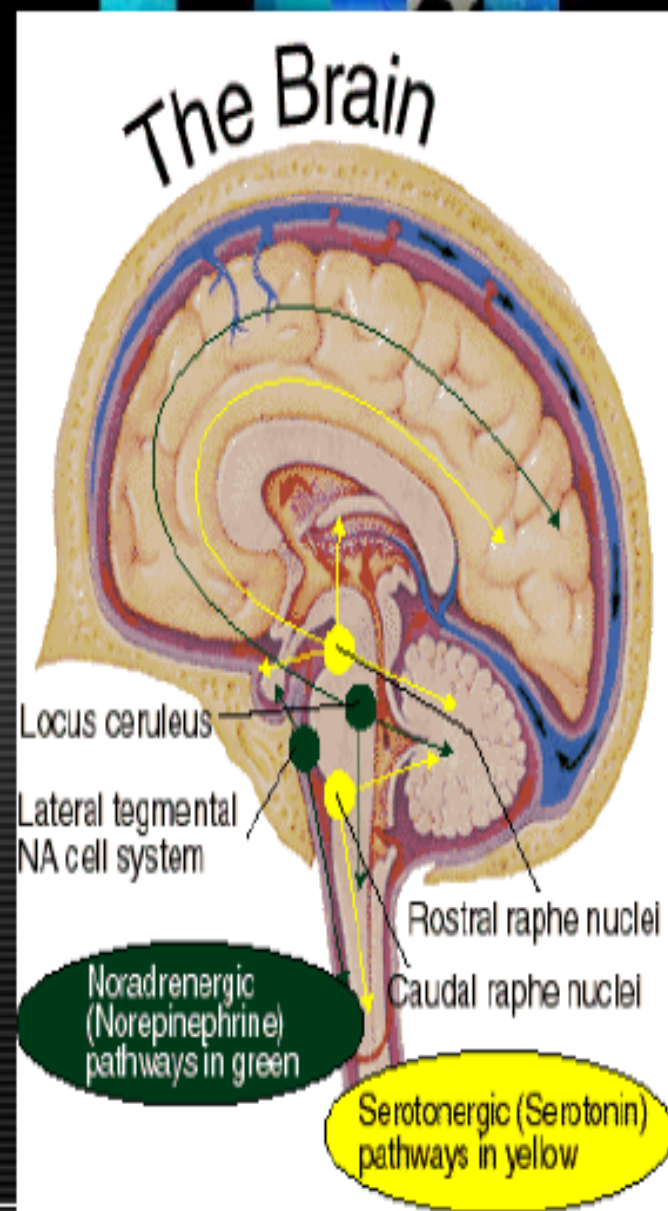
DYSTHYMIC DISORDER



- A. มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน มีวันที่เป็นมากกว่าวันที่ปกติ โดยทั้งจากการบอกเล่าและการสังเกตอาการของผู้อื่น นานอย่างน้อย 2 ปี
- B. ในช่วงที่ซึมเศร้า มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป
- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| (1) เบื่ออาหารหรือกินจุ | (2) นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป |
| (3) เรี่ยวแรงน้อยหรืออ่อนเพลีย | (4) self-esteem ต่ำ |
| (5) สมาธิไม่ดี หรือตัดสินใจยาก | (6) รู้สึกหมดหวัง |
- C. ในช่วง 2 ปี ของความผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีช่วงเวลาที่ปราศจากอาการตามเกณฑ์ A หรือ B นานเกินกว่า 2 เดือนในแต่ละครั้ง

สาเหตุ การเกิดโรค

- อาการ Depression เกิดจากการเสียสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง (eg. Serotonin, Norepinephrine)
- ปัจจัยทางสังคมจิตใจ เป็นตัวกระตุ้น เช่น การสูญเสีย การถูกปฏิเสธ หรือการพลาดหวัง
- พันธุกรรมเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า



**ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ
อาการของโรคซึมเศร้าประกอบด้วย 4 ด้าน**

- 1. ความรู้สึกเศร้าเสียใจจากการเสียชีวิตของบุคคลที่สำคัญ
(Grief/Complicated bereavement)**
- 2. ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต
(Interpersonal role disputes)**
- 3. การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม
(Role Transitions)**
- 4. การขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
(Interpersonal deficits)**

ปัจจัยชักนำ

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยป้องกัน

ปัจจัยกระตุ้น

ปัจจัยด้านชีวเคมี
และกายวิภาคของสมอง



พันธุกรรม



Neuroticism;
บุคลิกภาพ
เครียดง่าย ชักล้าง
เจ้าอารมณ์ ก้าวร้าว

เพศหญิง มองโลก
ในแง่ลบ แก้ไขปัญหา
แบบหลีกเลี่ยง ยากจน
ไร้งาน การทะเลาะ
ในครอบครัว
ถูกทารุณกรรม
ในวัยเด็ก
การตั้งครรภ์
พ่อแม่ป่วย/ขาดทักษะ
เจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

โรคทางจิตเวช

Substance use disorder
Conduct disorder

- ความคิดทางบวก
- มีสังคมที่ช่วยเหลือดี
- ประสบความสำเร็จ
- ในการศึกษา การงาน
- ครอบครัวอบอุ่น
- ได้รับการรักษา
- โรครจิตเวชที่มีอยู่
- บุคลิกภาพที่ผิดปกติ
- ได้รับการแก้ไข
- มีทักษะชีวิตที่ดี

การสูญเสียและ
ความอับอาย

ชีวเคมีในสมอง
เปลี่ยนแปลง

ยาหรือสารกระตุ้น



ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า



ความเชื่อมโยงของการใช้เครื่องมือกับการดูแลผู้ป่วยระยะวัง



Depression



Depressive disorders



Remission

Relapse



ส่งเสริม
ป้องกัน

คัดกรอง

ประเมิน

รักษา

ติดตาม
ผู้ป่วยระยะวัง

รักษา

วินิจฉัย

8Q

ผู้ป่วยระยะวัง
การฆ่าตัวตาย

2Q

9Q

9Q

เครื่องมือและคู่มือในระบบดูแลเฝ้าระวัง



กิจกรรม	เครื่องมือ/คู่มือ	ผู้ใช้
การคัดกรองโรคซึมเศร้าในชุมชนและในกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการ	แบบคัดกรอง 2Q คู่มือโรคซึมเศร้าหายได้	อสม. พยาบาล หรือจนท.สาธารณสุข ในรพ.สต./รพช./รพท.
การประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึม	แบบประเมิน 9Q, ฆ่าตัวตาย 8Q, คู่มือโรคซึมเศร้าหายได้	พยาบาล หรือ แพทย์ที่ รพ.สต./รพช./รพท.
การติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ	แบบประเมิน 9Q คู่มือโรคซึมเศร้าหายได้, แนวทางฯ	พยาบาล หรือจนท.สาธารณสุขใน รพ.สต./ รพช
การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า	แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด	

การคัดกรองในระบบดูแลผู้ป่วยะวังโรคซึมเศร้า

ผู้คัดกรอง	สถานที่ดำเนินการคัดกรอง	เครื่องมือที่ใช้	คัดกรองเมื่อไหร่
อ.ส.ม.	ชุมชน	2Q	-ระยะเวลาที่รณรงค์ -ทุกครั้งที่พบกลุ่มเสี่ยง หรือรายที่สงสัย
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข พยาบาล แพทย์	รพ.สต./รพช./รพท. (คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกโรคไต คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด คลินิกสารเสพติด และ OPD)	2Q	-ทุกครั้งที่ให้บริการผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง โดยสามารถใช้ เป็นคำถามที่ถามประจำ ทุกรายในคลินิกดังกล่าว

ถ้าผล 2Q มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า



ถ้าผล
การคัดกรอง
พบว่า
มีแนวโน้ม
ป่วยเป็นโรค
ซึมเศร้า
จะทำอย่างไร
ต่อไป



สถานที่คัดกรอง	การดำเนินการ
ในชุมชน (คัดกรองโดย อสม.)	ส่งต่อสถานีนอymanัย์ที่รับผิดชอบเพื่อประเมิน 9Q
ในสถานีนอymanัย์	ประเมิน 9Q (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลเฝ้าระวัง โรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)
ในคลินิกโรงพยาบาล	ประเมิน 9Q (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลเฝ้าระวัง โรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)

กลุ่มเสี่ยงที่ควรคัดกรองโรคซึมเศร้า

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

การประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

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

ความเชื่อมโยงของการใช้เครื่องมือกับการดูแลผู้ป่วย



Depression



Depressive disorders



Remission



Relapse



ประเมิน

ประเมินผู้ป่วย
หรือความรุนแรง
และการเปลี่ยนแปลง
ของโรคซึมเศร้า



9Q

ระดับความรุนแรง

- ปกติ
- น้อย
- ปานกลาง
- รุนแรง



ถ้าผล 9Q ≥ 7 คะแนน จะทำอย่างไรต่อไป

ถ้าผล
การประเมิน
ด้วย 9Q
พบว่า
มีอาการของ
โรคซึมเศร้า
จะอย่างไร
ต่อไป



สถานที่ประเมิน	การดำเนินการ
ในสถานีนอนาถ	ให้ประเมิน 8Q และส่งต่อรพช. หรือ รพท.เพื่อ ประเมิน 9Q 8Q ซ้ำอีกครั้ง (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าระดับจังหวัด)
ในคลินิก โรงพยาบาล	ส่งพบแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD10 หรือ DSM-IV (ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าระดับจังหวัด)

การประเมินการฆ่าตัวตาย



ผู้ประเมิน	สถานที่ดำเนินการประเมิน	เครื่องมือที่ใช้	ประเมินเมื่อไหร่
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	สถานีนอนามัย หรือ PCU	8Q	-ประเมินทุกรายในผู้ ที่มี 9Q \geq 7 คะแนน -ควรประเมินทันที
พยาบาล แพทย์	รพช./รพท. (คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกโรคไต คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด คลินิกสารเสพติด และ OPD หรือ คลินิกจิตเวช)		

ถ้าผล $8Q \geq 1$ คณะนจะทำอย่างไรต่อไป

ถ้าผล

การประเมิน

ด้วย $8Q$

พบว่า

มีแนวโน้มจะ

ฆ่าตัวตาย

จะทำอย่างไร

ต่อไป

สถานที่ประเมิน

การดำเนินการ

ในสถานีนอนมัย

ส่งต่อรพช. หรือ รพท.

(ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)

ในคลินิก

โรงพยาบาล

(ปฏิบัติตามหนังสือแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด)

การดูแลรักษาตามระดับความรุนแรง



ระดับความรุนแรง	การรักษาที่แนะนำ	ประเด็นพิจารณาเพิ่มเติม
Mild	Exercise Therapy จิตบำบัด	กรณีที่รพช.ไม่สามารถรักษา ด้วยจิตบำบัดได้ให้พิจารณา รักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า
Moderate	รักษาด้วยยา และ/หรือจิตบำบัด	
Severe		
- Non-psychotic	รักษาด้วยยา จิตบำบัด และ/หรือ ECT	สามารถส่งต่อตามเกณฑ์
- Psychotic	รักษาด้วยยา และ/หรือ ECT	

กลุ่มเสี่ยง

2Q

ปกติ

มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

▪ แจ้งผล

▪ สุขภาพจิตศึกษาโรคซึมเศร้า

9Q

ไม่มีอาการ

มีอาการ

8Q

ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย

น้อย

ปานกลาง

รุนแรง

- แจ้งผล
- สุขภาพจิตศึกษา
- ประเมินปัญหาเพื่อให้เกิดการปรึกษา
- ติดตามอาการ

- แจ้งผล
- สุขภาพจิตศึกษา
- ประเมินปัญหาเพื่อให้เกิดการปรึกษา
- ให้ยาต้านเศร้าและ/หรือ Psychotherapy

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

ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

- ช่วยแก้ปัญหาทุกข้อใจเร่งด่วน
- เฝ้าระวังต่อเนื่อง

น้อย

- ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข้อใจ
- ให้มีญาติดูแลใกล้ชิด
- เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ปานกลาง

รุนแรง

- ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข้อใจเร่งด่วน
- ให้มีญาติดูแลใกล้ชิด 24 ชม. หรือเฝ้าระวังในรพ. จนคะแนนลดลงหรือส่งต่อรพ.จิตเวช



วิธีการรักษาโรคซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน

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

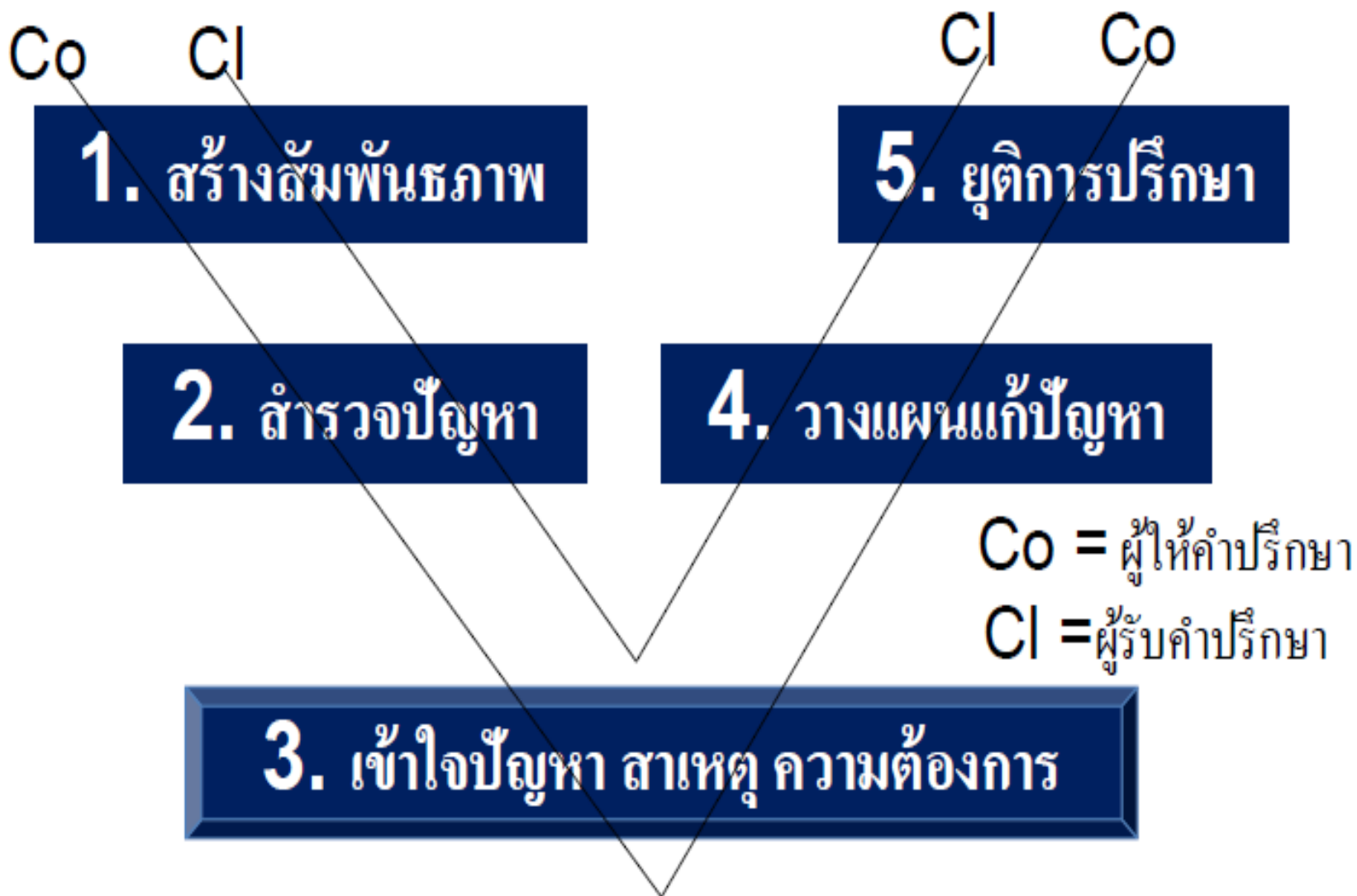
การออกกำลังกายแบบแอโรบิก 3 ครั้ง/สัปดาห์ติดต่อกันนาน 16 สัปดาห์ พบว่า สามารถลดอาการซึมเศร้า
ลดการกลับซ้ำของโรคได้พอๆกับการรักษาด้วยยา (Babyak 2000)

ทำไมต้องใช้ การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Medication is not enough?

- 2 ใน 3 ของผู้ป่วยซึมเศร้าตอบสนองต่อยา (Scott, 1996)
 - ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ตอบสนองต่อยา
 - ผู้ป่วยจำนวนมากชอบการรักษาที่ไม่ใช่ยา
- ยาช่วยแก้ปัญหาเรื่องการนอน แต่มิได้ช่วยในเรื่อง การปรับตัวเข้ากับสังคม สัมพันธภาพ การทำงาน (De Oliveira IR, 1998)
- CBT has Highest empirical evidence of efficacy
- CBT is the Best-researched therapeutic strategy

กระบวนการให้การปรึกษา



ขั้นตอนหลักของการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. การสำรวจปัญหา / องค์ประกอบของปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องทางจิตใจ
3. การช่วยให้ผู้รับบริการกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) ทำความเข้าใจกับปัญหา : ตกลงร่วมกันว่า อะไรคือ ปัญหาสำคัญที่สุดที่ผู้รับบริการต้องการที่จะแก้ไขในเวลาจำกัด
4. Refresh หรือพัฒนาทักษะเฉพาะต่างๆ และวางแผนการแก้ปัญหา ที่ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเอง
5. ยุติการปรึกษา

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

นิยาม เป็นการบำบัดที่ใช้

- การไตร่ตรอง
- การคิดพิจารณาเชิงเหตุเชิงผล
- มีเวลาจำกัด
- มีโครงสร้างการบำบัด เหมือน psychological intervention

(National Clinical Practice Guideline,2009)

CBT สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เน้นอะไร ?

เน้นที่รูปแบบของความคิดของจิตสำนึกและการใช้เหตุผลของผู้ป่วย

Cognitive model :

- เมื่อมีอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยจะโฟกัสไปที่มุมมองด้านลบของตัวเอง ของโลก และอนาคต
- ผู้บำบัดต้องให้ความรู้ในการคิด และร่วมมือในการค้นหาความคิดทางลบ
- ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ที่จะรู้จักกับรู้แบบความคิดทางลบของตน และมีการประเมินซ้ำ
- การช่วยเหลือผู้ป่วยแบบนี้ จะต้องฝึกให้ผู้ป่วยประเมินความคิดของตนด้วยพฤติกรรมใหม่

Clinical Evidence for CBT

- เป็นคำแนะนำระดับกลางว่า ควรบำบัดใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยยา หรือดื้อต่อยา และควรใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยากรณีที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง
- จาก Meta-analysis พบว่า CBT เป็นวิธีการบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย MDD ไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยยา (Cuijpers.P et al.,2009)

การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา

(Problem solving therapy : PST)

- การบำบัดที่ใช้การวิเคราะห์พิจารณาเชิงเหตุผล
- มีข้อจำกัดของเวลา มีโครงสร้างเหมือนจิตบำบัด
- เน้นไปที่การจัดการและแก้ไขปัญหานั้นเฉพาะเจาะจง
- ผู้บำบัดและผู้ป่วยทำงานร่วมกันในการที่จะค้นหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นสำคัญ
- มีการจัดการกับปัญหาให้ลดลง และพัฒนาพฤติกรรมแก้ไขปัญหามีความเหมาะสม

(National Clinical Practice Guideline,2009)

Clinical Evidence for PST

- ลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง (Bell A C, D'Zurilla T J,2009)
- มีประสิทธิภาพในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการระดับปฐมภูมิ (primary care)โดยไม่มี ความแตกต่างระหว่าง การช่วยเหลือทางจิตสังคมอื่น เช่น Brief CBT หรือ counseling (Cape J,2010)
- ทำร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ได้ผลลัพธ์ดีในการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า มากกว่าการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาย่างเดียว (Gellis Z.D.& Kenaley B.,2008)

ชนิดของ PST

- **Social Problem Solving Therapy (SPST)** เป็นรูปแบบการทำกลุ่ม 10-12 session เน้นการแก้ปัญหา ทักษะ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และความเชื่อที่เป็นนิสัยหรือมีผลต่อความพยายามที่จะให้ปัญหาหมดไปหรือคงอยู่ได้
- **PST for Primary Care (PST-PC)** มี 6 session เน้นไปที่องค์ประกอบหลักที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหасสามารถฝึกอบรมพัฒนาพยาบาลเพื่อทำการบำบัดได้
- **Self Examination Therapy (SET)** เป็นการจัดการกับเป้าหมายในชีวิต ค้นหาพลังที่อยู่ในปัญหา ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การเรียนรู้ที่จะยอมรับสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถือเป็นองค์ประกอบหลักของการบำบัดแบบ PST เป็น guide-format ที่จะนำมาใช้กับ individual or group

สรุปประเด็นของการบำบัดทางสังคมจิตใจ

- Mild to Moderate depression: การให้จิตบำบัดพบว่า มีประสิทธิผลกว่าการไม่ได้รับการบำบัดใดๆ เลย
- การรักษาด้วยจิตบำบัด เช่น Cognitive behavior therapy (CBT) หรือ Interpersonal Therapy (ITP) พบว่า มีประสิทธิผลในการรักษาเหมือนการรักษาด้วยยา แต่ใช้เวลามากและนาน
- การทำจิตบำบัด ควรจะทำในที่ที่มีผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์เท่านั้น จึงจะมีประสิทธิผลในการรักษา
- Severe depression: การบำบัดด้วยยาร่วมกับ ITP หรือ CBT ทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นกว่าการให้จิตบำบัดอย่างเดียว



ก่อนที่ฉันจะกระโดดลงมา
ฉันคิดว่าฉันเป็นคนที่โชคร้ายที่สุดในโลก



ที่ชั้น 10 ฉันเห็นคู่สามีเมียที่โศรกต่างชมว่ารักกันนักหนา
กำลังทบตีกัน



ที่ชั้น 9 ฉันเห็น Peter ที่ภายนอกตู้ขึ้นนั่งอยู่เสมอกำลังแอบร้องไห้



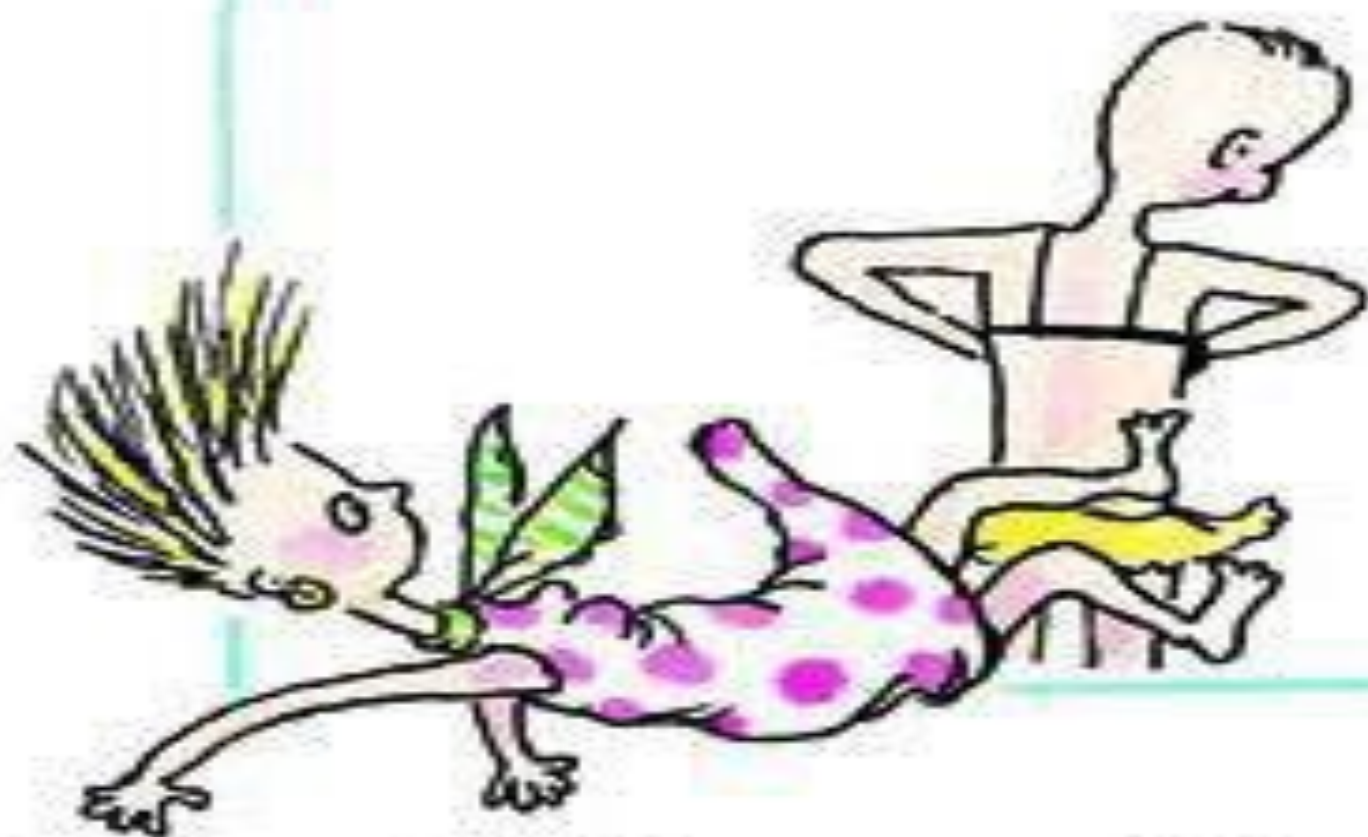
น้องหมวยที่อยู่ชั้น 8 พบว่าตุ่มหมันกำลังอยู่บนเตียงกับเพื่อนรัก
ของตัวเอง



น้องต้นที่ชั้น 7 กำลังกินยากล่อมประสาท



คุณสมชายชั้น 6 ที่ยังตกงาน ต้องอ่านหนังสือพิมพ์
วันละเจ็ดฉบับเพื่อหางานทำได้



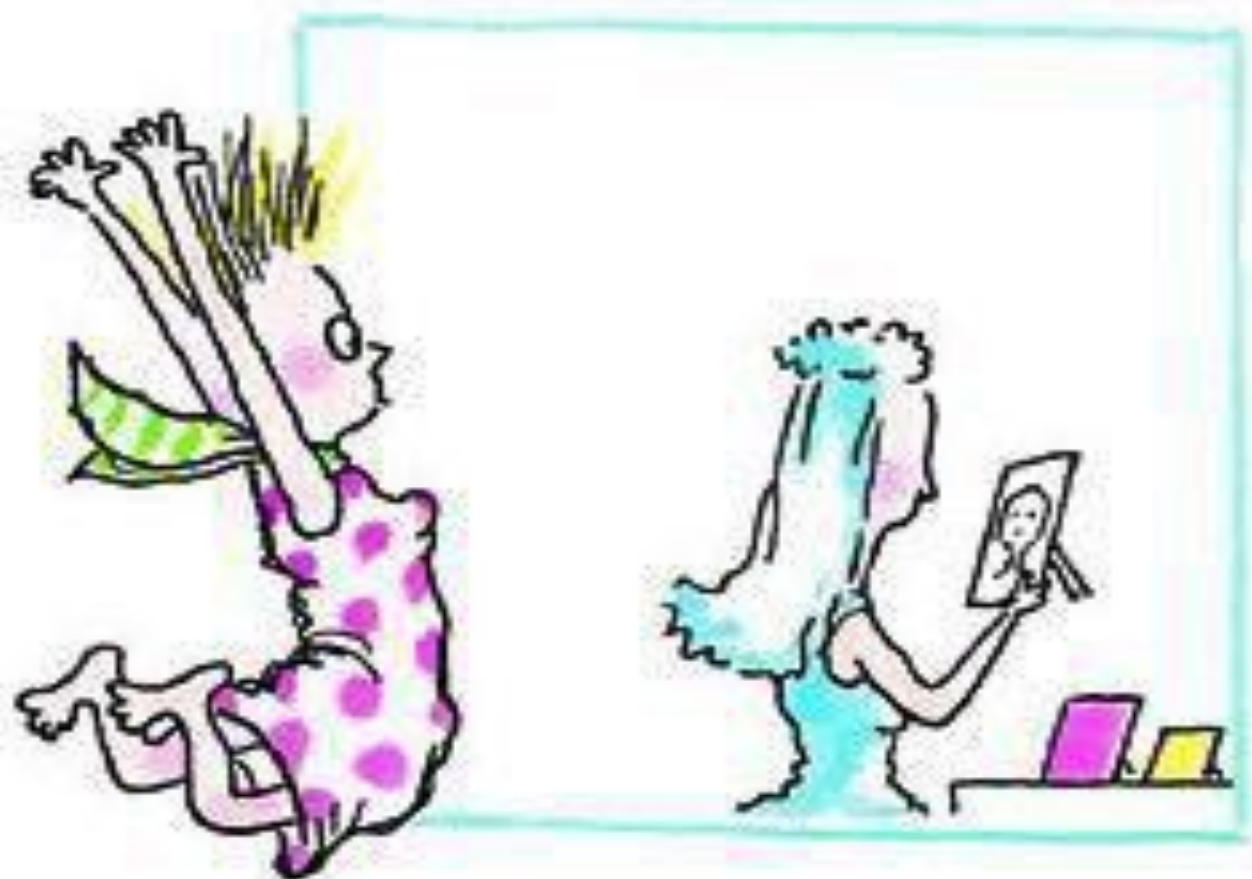
ที่ชั้น 5 อาจารย์ที่ได้รับความเคารพนับถือจากทุกคน
กำลังแอบไล่ชุดชั้นในของภรรยา



Rose ที่ชั้น 4 ทะเลาะเล็กกับแฟนอีกแล้ว



คุณลุงที่ชั้น 3 ได้แต่เฝ้าหวัง ว่าจะมีใครมาเยี่ยมบ้าง



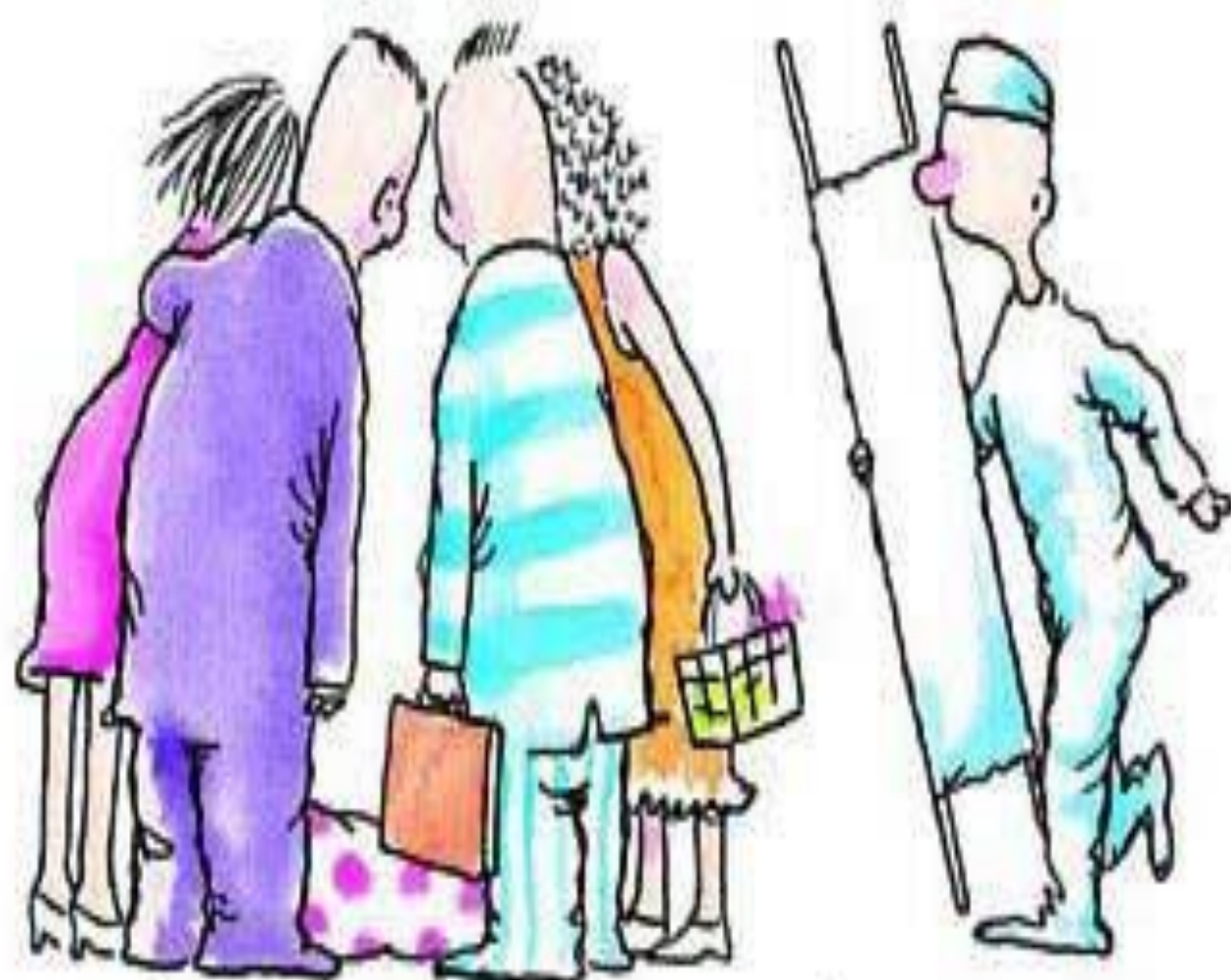
ลิลลี่ที่ชั้น 2 ยังคงเฝ้ามองภาพถ่ายของสามีที่เพิ่งแต่งงานกันได้แค่
ครึ่งปี ก็หนีจากเธอไปไร้ร่องรอย



ตอนนี้ฉันเพิ่งรู้ว่า ทุกคนต่างมีความทุกข์ยาก
ที่ไม่สามารถบอกกล่าวแอบซ่อนอยู่




หลังจากได้เห็นพวกเขาแล้ว รู้สึกลึกๆในใจว่า
ชีวิตที่ผ่านมาของฉันก็ไม่เลวร้ายอะไรนัก




ฉันว่า...หลังจากที่พวกเขาเห็นฉันแล้ว คงพากันคิดว่า...ก็จริงแล้ว....
ปัญหาชีวิตของพวกเขาก็ยังไม่เลวร้ายอะไรนักหนา

Cognitive-Behavioral Therapy



หากชาตินี้ขาดเธอ ฉันคงเศร้าใจ
เหมือนโลกขาดแสงรำไพของสุริย์สีห์
เหมือนดั่งเวหาไร้รัชนี เหมือนดั่งนทีไม่มีมัจฉา



ฉันเจ็บครั้งนี้ ฉันมีเธอเป็นดังครู
สอนฉันให้เข้าใจ รักร้ายเป็นเช่นไร
ฉันแพ้จนเข้าใจ รักร้ายเป็นเช่นไร
ขอบใจจริงๆ



“รทบกันกฤษฎสถาน” พลังกันนโยบายสื่อสารสมานฉันท์ บ.15 / “นุญ-วรบุษ”



บพ.จำหน่ายมากที่สุดของประเทศไทย

ไทยรัฐ

โครเอเชียฉีดยา แก้โควิดอีกพัน

ปีที่ 59 ฉบับที่ 18403 วันอังคารที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ราคา 10.00 บาท
<http://www.thairath.co.th>



นิติศาสตราจารย์ 4 ถึงสมัยของ ทัก 11 ชั่วโมงใหม่ทำล้วย



อ. อาลัยสุภา นุญบุษย์...
ทศ. วิภาดา นุญบุษย์

94771686452007

เขียนดีเยี่ยมได้โล่-1 เหรียญ



ฝึกหนักขึ้นในมท

เรียนก็เคยได้ไล่-เหรียญ ช่วงหลังป่วยโรคซึมเศร้า คาถากลับพลากเกียรติยศ

สลัดใจ นิสิตสาวจุฬาฯ ปี 4 เหรียญทองแดง
โอลิมปิกวิชาการ เจ้าของโครงการวิทยาศาสตร์
“แปรรูปน้ำมันดิบ” กระโดดตึกเรียนดับสยอง อา-
จารย์ระบุเกรดเฉลี่ย 3.9 เพิ่งรับโล่ดีเด่นของคณะ
มีอาการเครียดเป็นโรคซึมเศร้า ★ มีต่อหน้า 16



โจรใต้ถล่มรองป.
ลากลงรถยิงหัวซ้ำ

โจรใต้สุดเหี้ยมควบ
กระบะโลกล่มยิงรอง
สวป.โรงพักรามันเมือง

· ความมืดมนของชีวิต ·

ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ ปัญหาที่เข้ามารุมเร้า
หากมันขึ้นอยู่กับความคิดของเราต่างหาก
...ที่จะคิดในมุมมืดหรือสว่าง

- คำคมธรรมะ เตือนใจ -

www.junjaowka.com
www.facebook.com/junjaowkaPage

ต่อให้มีคนมายื้อแย่ง
คนรักของเราขนาดไหน
ถ้าเค้ารักเราจริง
เค้าก็ไม่ทิ้ง ไม่จากเราไปหรอก

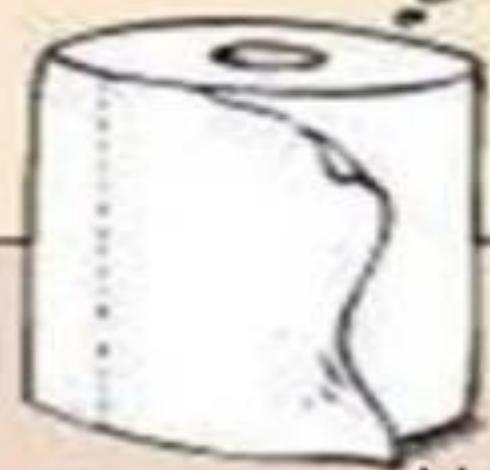
เพลง ที่ว่าการคำคม

ที่ว่าการคำคม
คือคำคมที่ใช่ ที่เดียว



บางครั้งนะ...
ฉันก็รู้สึกว่าจะ
งานที่เลวร้าย
ที่สุดอันเล็ก

..ไม่เท่าคุณหรอก



H#

Typhoon

Cognitive-Behavioral Therapy



ความคิด (**Cognition**) มีผลต่อพฤติกรรม







Cognitive-Behavioral Therapy



ความคิดเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้

Cognitive-Behavioral Therapy



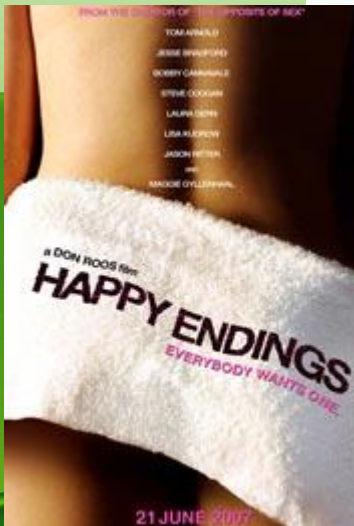
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสม
ทำได้โดยการเปลี่ยนความคิด



ตารางการบันทึกความคิด

ช่อง 1) เหตุการณ์/ สถานการณ์	ช่อง 2). ความคิดแวบแรกหรือ อัตโนมัติที่เกิดขึ้น	ช่อง 3). อารมณ์ที่ เกิดขึ้น ให้คะแนน 0- 100	ช่อง4). หลักฐานสนับสนุน ความคิดในช่องที่ 2	ช่อง 5). หลักฐานคัดค้าน ความคิดในช่องที่ 2) ที่มีเหตุผล	ช่อง6). ความคิดอื่นที่ อาจใช้แทน ช่องที่2 ได้	ช่อง7). อารมณ์ที่ เกิดขึ้นใหม่ ให้คะแนน 0- 100
-เพื่อนบ้านมาเล่า ให้ฟัง ว่าพบภรรยา พูดคุยกับผู้ชาย ด้วยท่าทางสนิท สนม	-เมื่ยเราอาจคบขู้หรือ กำลังคิดจะสวมเขาให้ เรา	-เสียหน้า 80 คะแนน -โกรธ80 คะแนน	-แต่งตัวสวยไป ทำงานทุกวัน -กลับบ้านผิดเวลา กลับบ้านค่าเกือบ ทุกวัน	-เราก้เคยบอกว่ชอบ ให้เมื่ยแต่งตัวสวย -กลับค่าเพราะทำOT มีภาระใช้จ่ายมาก	-อาจเป็นแค่เพื่อ ร่วมงานก็ได้	-เสียหน้า20 คะแนน -โกรธ20 คะแนน
ตอนนั้นคุณอยู่กับ ใคร? -คุณกำลังทำอะไร อยู่? -คุณอยู่ที่ไหน?	-ฉันคิดอะไรอยู่ ตอนที่ ฉันเริ่มรู้สึกแบบนี้ -สิ่งนี้มีความหมายต่อ ชีวิต ต่ออนาคต ฉัน อย่างไร? -ฉันกลัวว่าจะเกิดอะไร ขึ้นหรือเปล่า?-หากเรื่อง นี้เป็นเรื่องจริง อะไรที่ เป็นเรื่องร้ายแรงที่สุดที่ จะเป็นได้-การที่คนอื่น คิดหรือรู้สึกอย่างไร ต่อ ฉัน มันมีความหมาย อย่างไรต่อฉันบ้าง?	-ใช้ค่าๆเดียวเพื่อ บอกสภาพ อารมณ์แต่ละ อย่าง? -ประเมินความ ร้ายแรงหือความ เข้มข้นของ อารมณ์ด้วย คะแนน 1-100	-บันทึกหลักฐานที่ สนับสนุน ว่าเพราะ อะไร คุณจึงคิด เช่นนั้น	-บันทึกหลักฐานที่มา คัดค้าน หรือตรงกัน ข้ามกับช่องที่ 4	-บันทึก ความคิดอื่นที่ อาจใช้แทน ความคิดครั้งแรก หรือความคิดแว บแรก ในช่อง 2	-นำอารมณ์ใน ช่องที่3 มาให้ คะแนนใหม่

Cognitive-Behavioral Therapy



สุขสันต์