





**NIS Mahidol**



# วิเคราะห์การพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าไทย (พ.ศ.2549-พ.ศ.2553)

**ผศ.ดร.ประภา ยุทธไตร**

# ปัญหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการต่ำ

ปี	จำนวนประชากรประเทศไทย (คน)	ประมาณการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (คน)	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ (คน)	อัตราเพิ่มของการมารับบริการ	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2547	61,973,621	2,714,444	87,101	-15.68 %	3.2 %
2548	62,418,054	2,733,910	93,566	+7.42 %	3.4 %
2549	62,828,706	2,751,897	116,847	+24.88 %	4.2 %
จินตนา ลีองเพิ่มพูน (2553)					

วิสัยทัศน์ :

ภายในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะไม่ใช้ความเจ็บป่วย  
ที่ก่อความสูญเสียด้านสุขภาพ (DALY)  
4 อันดับแรกในคนไทย

เป้าหมาย : ลดความชุกและภาระโรคของโรคซึมเศร้า

ดำเนินการภายใต้โครงการทศวรรษการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า ปี 2553-2563

นพ.ชรณินทร์ กองสุข (2553)

# วิเคราะห์การพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าไทย

(พ.ศ.2549-พ.ศ.2553)

1. ทบทวนองค์ความรู้
2. วิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ  
เทคโนโลยีในการบริการ
4. การทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
5. การขยายผล



# วิเคราะห์การพัฒนาาระบบบริการ โรคซึมเศร้าไทย

## 1. ทบทวนองค์ความรู้

เรื่องระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ :

เพื่อ แก้ไขปัญหาและป้องกันความสูญเสียจาก โรคซึมเศร้า

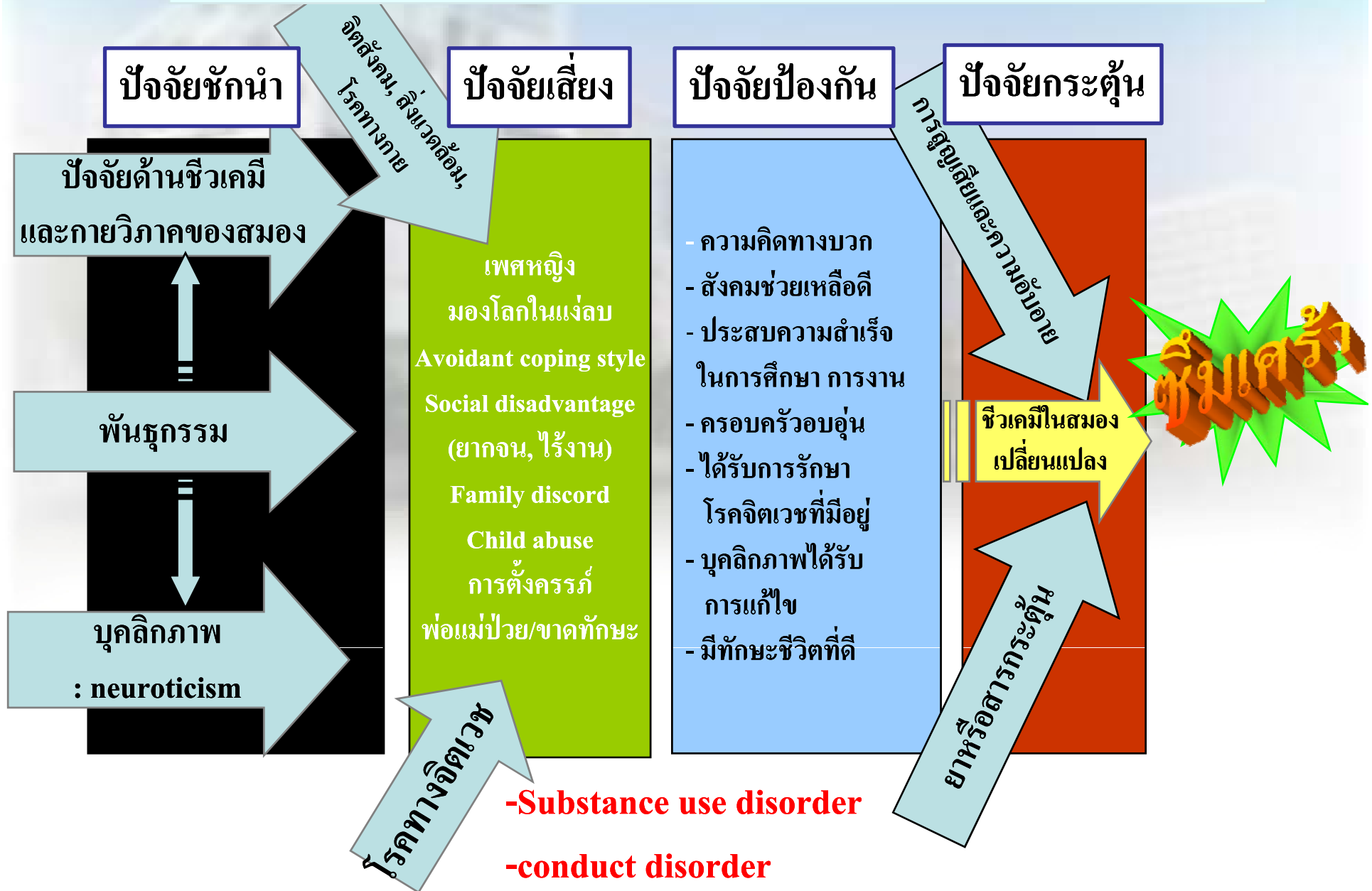
นายแพทย์วัชระ เพ็งจันทร์

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

๔ เมษายน ๒๕๔๘ ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ



# A conceptual approach to depression

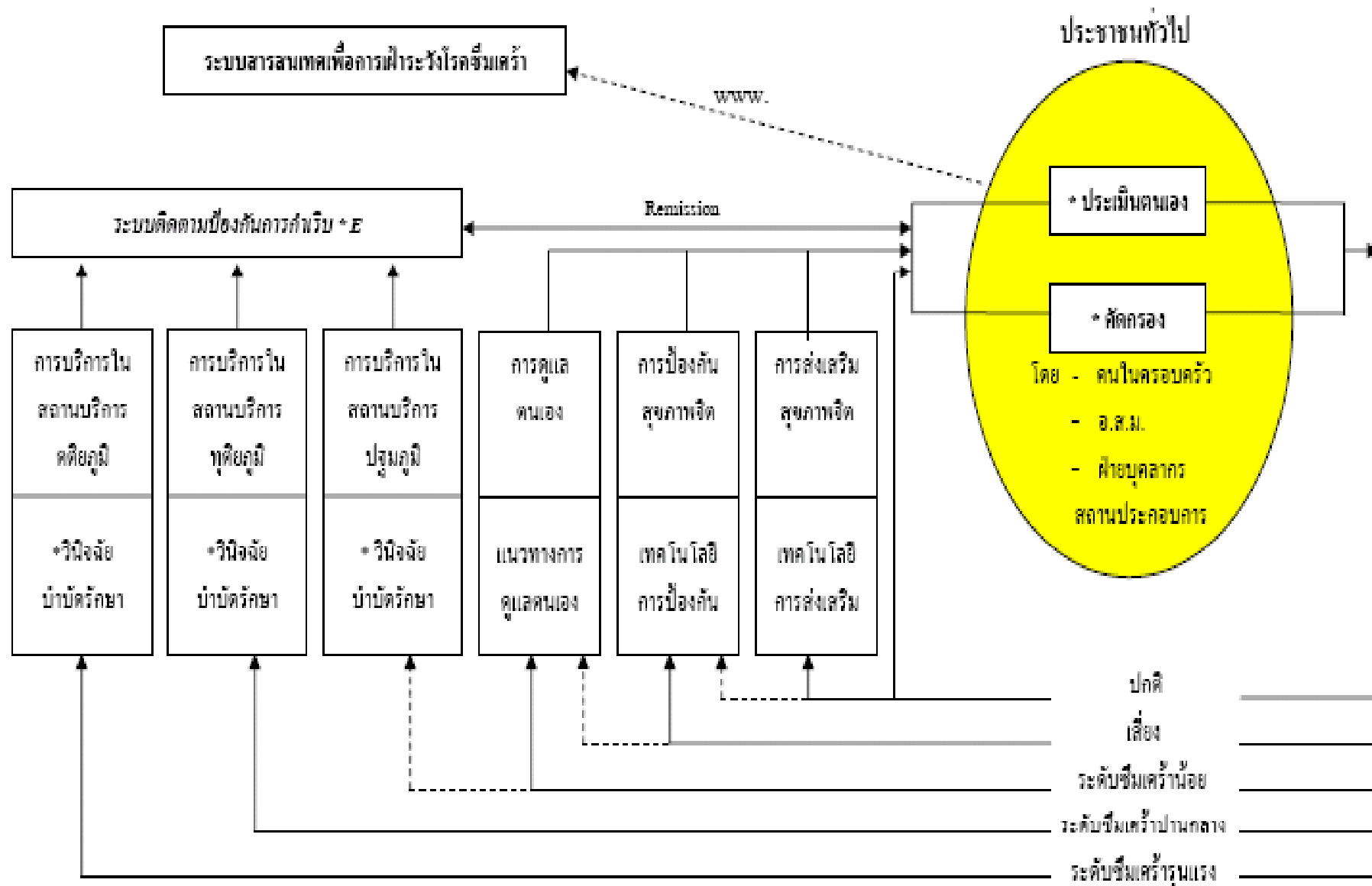


# ระบบที่พึงประสงค์

- 1. ป้องกันโรคได้
  1. ↓ ป้องกันกระตุ้น
  2. ↑ ป้องกันป้องกัน
  3. ↓ ป้องกันเสี่ยง
  4. ↓ ป้องกันชักนำ
- 2. แก้ไขปัญหา และ ลดภาระโรคได้
  1. ▼ อัตราการตาย (การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า)
  2. ▼ ความชุก / ระยะเวลาการเจ็บป่วย
  3. ▼ อัตราป่วยใหม่

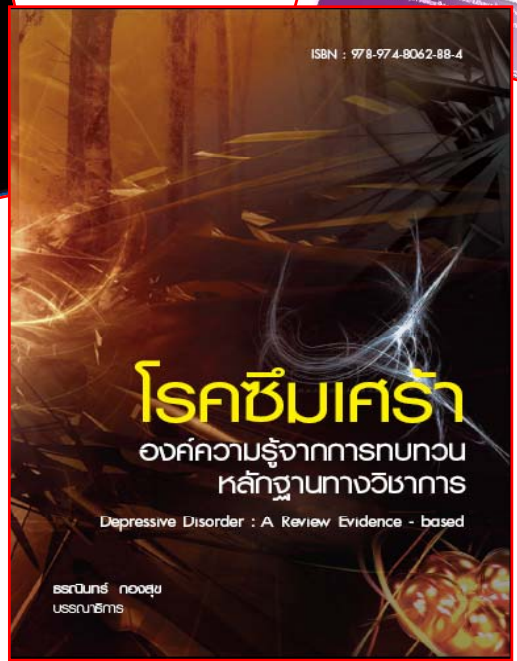
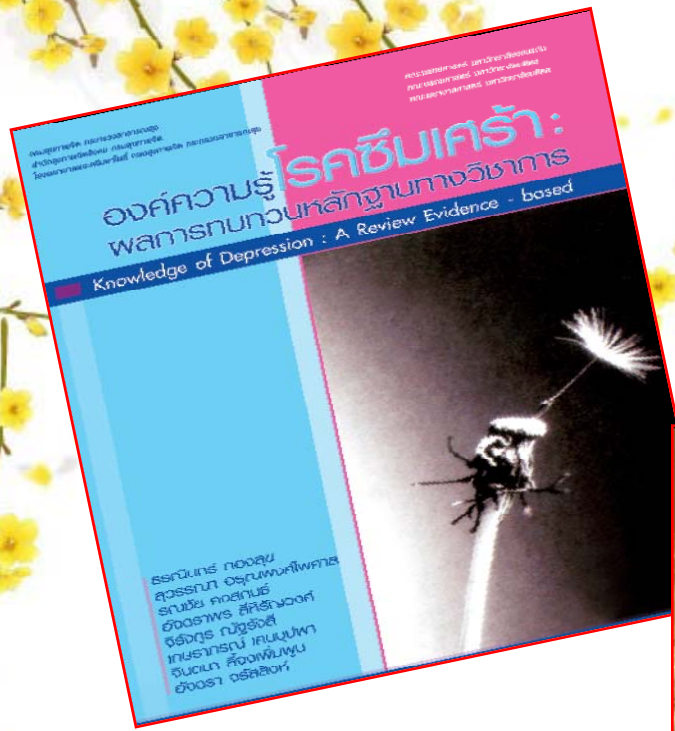


# กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า



raonjena

# การทบทวนองค์ความรู้



ผู้นำเสนอ : จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน (2553)

# วิเคราะห์การพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าไทย

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

### ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดยโสธร พ.ศ. 2549

ผศ.ดร. อัจฉราพร  
ผศ.ดร. ประภา  
อ.ดร. อติศยา  
อ.วไลลักษณ์  
นางสาวเกศราภรณ์  
นางจินตนา  
นางสาวธีรภา  
รศ.ดร. ศิริอร

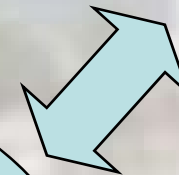
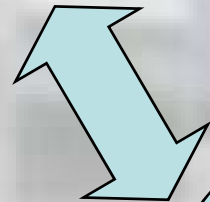
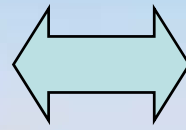
ตีหิรัญวงศ์  
ยุทธไคร  
พรชัยเกตุ  
พุ่มพวง  
เคนบุปผา  
พลมศักดิ์  
ธานี  
สินธุ ที่ปรึกษา





# วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในด้านทรัพยากรที่มีอยู่ในการให้บริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ที่มีอาการซึมเศร้า อุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมของการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า



# การวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง

## Prevention

- Universal prevention
- Selective prevention
- Indicated prevention

## Treatment

## Continuing care

### การเสนอครั้งนี้เฉพาะเรื่อง

- Treatment
- Continuing care

# Treatment : การเข้าถึงบริการ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ถูกค้นพบ

เนื่องจาก คนรอบข้างในชุมชน คิดว่าอาการ  
ซึมเศร้าเป็นเรื่องปกติ ไม่คิดว่าเป็นโรคซึมเศร้า ส่วน  
เจ้าหน้าที่มักไม่ได้สอบถามหรือประเมินอาการ  
ซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงสูง



# Treatment : การเข้าถึงบริการ

- \* ผู้ป่วยในรพชจะถูกค้นพบโดยแพทย์และพยาบาลจากผู้ป่วย OPD และ IPD ที่มีลักษณะต่อไปนี้ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง อาการไม่ดีขึ้น มีปัญหาทางจิตสังคม เช่น ไม่มีญาติมาดูแล ไม่อยากกลับบ้าน มาโรงพยาบาลบ่อย ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ
- \* ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกส่งไปวินิจฉัยและเริ่มการรักษาที่รพ. พระศรีมหาโพธิ เนื่องจากในพื้นที่บริการ ไม่มีจิตแพทย์

# Treatment: ทรัพย์สิน

- ไม่ค่อยได้นำเครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้ามาใช้ นอกจากในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต
- รพช. มีเฉพาะยากลุ่ม amitriptyline ยาบางตัวที่ใช้เสริมเข้ามา ไม่มีในกรอบยาของรพช. ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปรับยาที่รพ.พระศรีมหาโพธิ์



# Treatment: ทรัพยากร

- การบำบัดเน้นเฉพาะการรักษาโดยยา โดยที่ผู้ป่วยบางราย อาจได้รับการให้การปรึกษาแบบประคับประคองจาก พยาบาลหน่วยสุขภาพจิต ไม่พบการบำบัดทางจิตสังคม เพื่อให้ปรับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และไม่มีแนวปฏิบัติอื่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย เช่น การให้ความรู้ ในการดูแลตนเอง (Psycho education)



# Treatment: สมรรถนะแพทย์

- แพทย์ทั่วไปรู้สึกไม่มั่นใจในการวินิจฉัยและสั่งการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- แพทย์ในชุมชนวินิจฉัยเฉพาะ anxiety ไม่ฟันธงว่าเป็น depressive disorders ถ้าสงสัยจะวินิจฉัยว่า R/O depression



# Treatment: สมรรถนะแพทย์

- มีแพทย์เป็นส่วนน้อยที่จะวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่มาเป็นเวลานานหรือเป็นแพทย์ผ่านการอบรมทางจิตเวชเป็นระยะเวลาสั้นๆ



# Treatment :สมรรถนะพยาบาล

- พยาบาลที่ทำงานในหน่วยสุขภาพจิตจะสามารถประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าได้ต่อเมื่อมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมานานหรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช



# Treatment : สมรรถนะพยาบาล

- พยาบาลใช้วิธีการช่วยเหลือผู้มีอาการซึมเศร้า โดยให้การปรึกษาแบบประคับประคอง และส่วนใหญ่มิได้มีการติดตามต่อเนื่อง หรือการบำบัดทางจิตสังคมอื่นๆ



# ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่โอพีดี และเจ้าหน้าที่อื่นที่ทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยด้านแรกก่อนพบแพทย์ให้มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า
- ควรมีแนวปฏิบัติในการใช้เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน เพื่อค้นพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น
- ควรมีการอบรมแพทย์และพยาบาล รพช. และ พชียุ เรื่องการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า และการบริหารรักษาโรคซึมเศร้า





# Continuing care & rehabilitation

## ความหมาย

เป็นการบำบัดช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ  
และส่งเสริมการทำหน้าที่เพื่อความพอใจและคุณภาพ  
ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

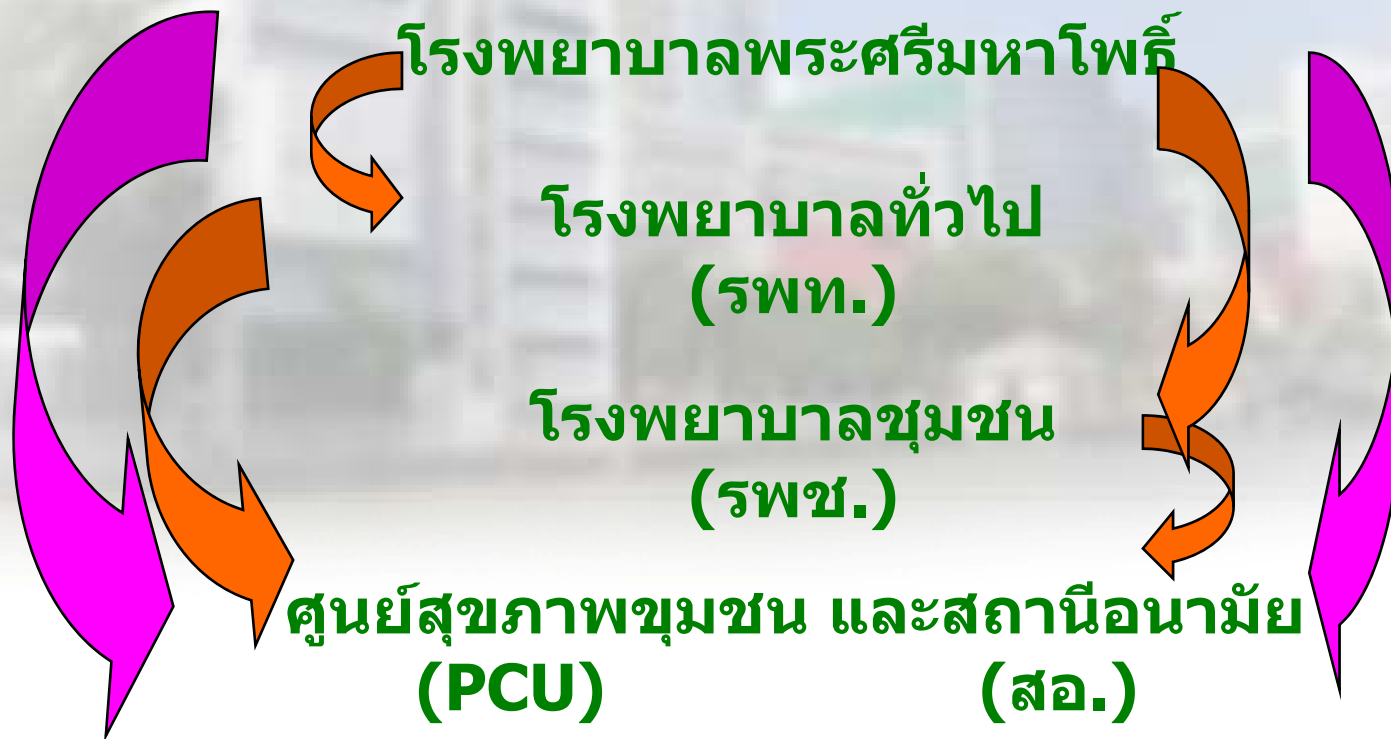
# เส้นทางการรับบริการของผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

การเข้ารับบริการของผู้ป่วย  
ตามสายการรักษา  
เพื่อให้ได้รับสิทธิ  
จากโครงการประกันสุขภาพ



- การเข้ารับบริการของผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงสิทธิจากโครงการประกันสุขภาพ (โครงการ 30 บาท)
- หรือใช้สำหรับการเข้ารับบริการฉุกเฉิน (2 ครั้ง/ปี)

# เส้นทางการส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง



➡ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ refer ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

➡ รพ.พระศรีมหาโพธิ์แจ้งให้ PCU/สอ.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับมาอยู่ชุมชน

# Continuing care : การเข้าถึงบริการ

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต่อเนื่องที่ รพท/รพชรัฐสีกพิงพอใจกับบริการที่ได้รับ แต่ผู้ป่วยบางรายรัฐสีกไม่สะดวก ถ้าบ้านไกลไปมาไม่สะดวกต้องเสียเงินค่าเหมารถไปรับบริการ บางทีผู้ป่วยก็ไม่ไปรับยา อยากรับยาที่ PCU ใกล้บ้าน แต่ผู้ป่วยบางรายไปรับโดยตรงที่รพ.พระศรีฯเพราะสะดวกกว่าแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง



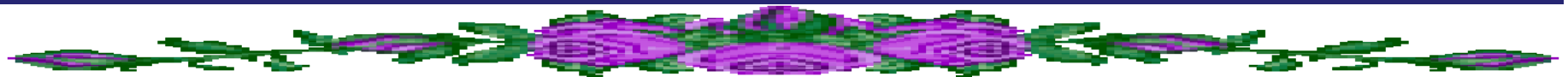
# Continuing care : การเข้าถึงบริการ

- เมื่ออาการกำเริบ ผู้ป่วยต้องไปรับใบส่งตัว ที่รพช.ก่อนจึงจะไป รพ.พระศรีฯได้ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย และเสียเวลาในการเดินทางเพิ่มมากขึ้น
- ผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่าคุณากรไม่เข้าใจ ไม่ค่อยอธิบายหรือให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย
- ผู้ป่วยบางรายไปรักษาต่อเนื่องที่รพ.พระศรีฯเอง โดยไม่ผ่าน สอ. รพช. เพราะที่ไม่อยากให้คนรู้ ปิดบังเพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่ (กลัวว่าจะถูกว่าบ้า)



# Continuing care: ทรัพย์สิน

- ยางบางอย่างไม่มีใน รพช. ต้องไปรับที่รพ. พระศรีฯ
- ไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อการฟื้นฟู  
สมรรถภาพ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การส่งเสริม  
คุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ



# Continuing care :สมรรถนะ

- แพทย์รักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาเดิมจากรพ.พระศรีฯ แต่ไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยที่มี relapse, recurrence ที่รุนแรงได้
- พยายามเน้นการติดตามเยี่ยมเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่อง ไม่ relapse และให้การปรึกษาแบบประคับประคองเท่านั้น ไม่ได้เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมความผาสุกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว



## ข้อเสนอแนะ

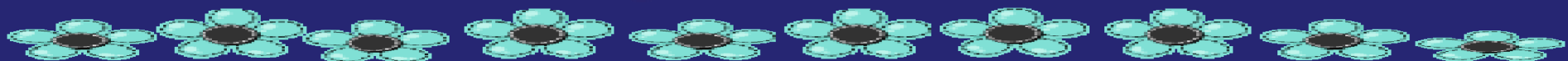
- ควรมีการฟื้นฟูสุขภาพในเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิต แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงการฟื้นฟูสุขภาพ
- ควรมีโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มที่มีอาการดีขึ้นแล้ว
- สนับสนุน อสม. เข้าไปดูแลพหุคฤขให้กำลังใจผู้ป่วยที่บ้าน
- มีเครือข่ายและมีการประสานงานระหว่างสอ. พืชียู รพช. อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ





# สรุปปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จของการ เฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

- นโยบายชัดเจน
- ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม
- บุคลากรด้านสุขภาพจิตควรมีการพัฒนาต่อเนื่อง  
ไม่เปลี่ยนงานบ่อย
- ทีมงานเข้มแข็งสามารถประสานและทำงานแทนกันได้  
มีบุคลากรเพียงพอ
- มี อสม. ที่เข้มแข็งในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงและดูแลผู้ป่วย  
ต่อเนื่อง มีเครือข่ายในชุมชนเข้มแข็ง



# วิเคราะห์การพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าไทย

## 3.การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเทคโนโลยีในการบริการ

ข้อมูลนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการนำเสนอ

การพัฒนาระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด: นำร่อง ณ จังหวัดยโสธร

ผู้นำเสนอ : จินตนา ลีจงเพิ่มพูน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

18 มิถุนายน 2553 ณ โรงแรมมารวย กรุงเทพฯ

# คณะผู้พัฒนาระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

นพ.ธรณินทร์ กองสุข\*

รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล

รศ.ดร.อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์

นางเยาวดี ชาญศิลป์

นางสุพัชรา สุขาวห

นางจินตนา ลีจงเพิ่มพูน\*และคณะ

น.พ.สุรพร ลอยหา\*\*

รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ

ผศ.พญ.เบญจลักษณ์ มณีทอง

น.ส.เกษราภรณ์ เคนบุปผา

น.ส.ศิริจันทร์ สุขใจ

ศ.ดร.ศิริพร จิรวัฒนกุล

รศ.นพ.ณรงค์ มณีทอง

พญ.กมลเนตร วรรณเสวก

นางจินตนา พลมีศักดิ์

นางจามจรี อุดรสาร

\*โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

\*\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\*\* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



# การพัฒนาาระบบ/เครื่องมือ/เทคโนโลยี

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง  
และ  
ข้อมูลสารสนเทศ

พัฒนาเครื่องมือ  
คัดกรอง/ประเมิน

พัฒนาเทคโนโลยี  
ส่งเสริมป้องกัน

พัฒนาแนวทาง  
การดูแลรักษา



# แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะวังและเครื่องมือ

คัดกรอง  
โรคซึมเศร้า  
ด้วย... **2Q**



**แบบประเมินโรคซึมเศร้า**  
ด้วย 9 คำถาม **ภาษาอีสาน**



**แบบประเมินการฆ่าตัวตาย**  
ด้วย 8 คำถาม **ภาษาอีสาน**



แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสาน

วัตถุประสงค์: เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤต และส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

หมายเหตุ: ให้ใช้แบบประเมินนี้กับผู้ป่วย 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่	ไม่	ไม่	ไม่	ไม่
1	รู้สึกเศร้า						
2	รู้สึกหงุดหงิด						
3	รู้สึกเหนื่อย						
4	รู้สึกเบื่อ						
5	รู้สึกวิตกกังวล						
6	รู้สึกกลัว						
7	รู้สึกหงุดหงิด						
8	รู้สึกเศร้า						
9	รู้สึกหงุดหงิด						

หมายเหตุ: 0-10 คะแนน = ไม่มีอาการซึมเศร้า 11-15 คะแนน = มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย 16-20 คะแนน = มีอาการซึมเศร้าปานกลาง 21-25 คะแนน = มีอาการซึมเศร้ารุนแรง

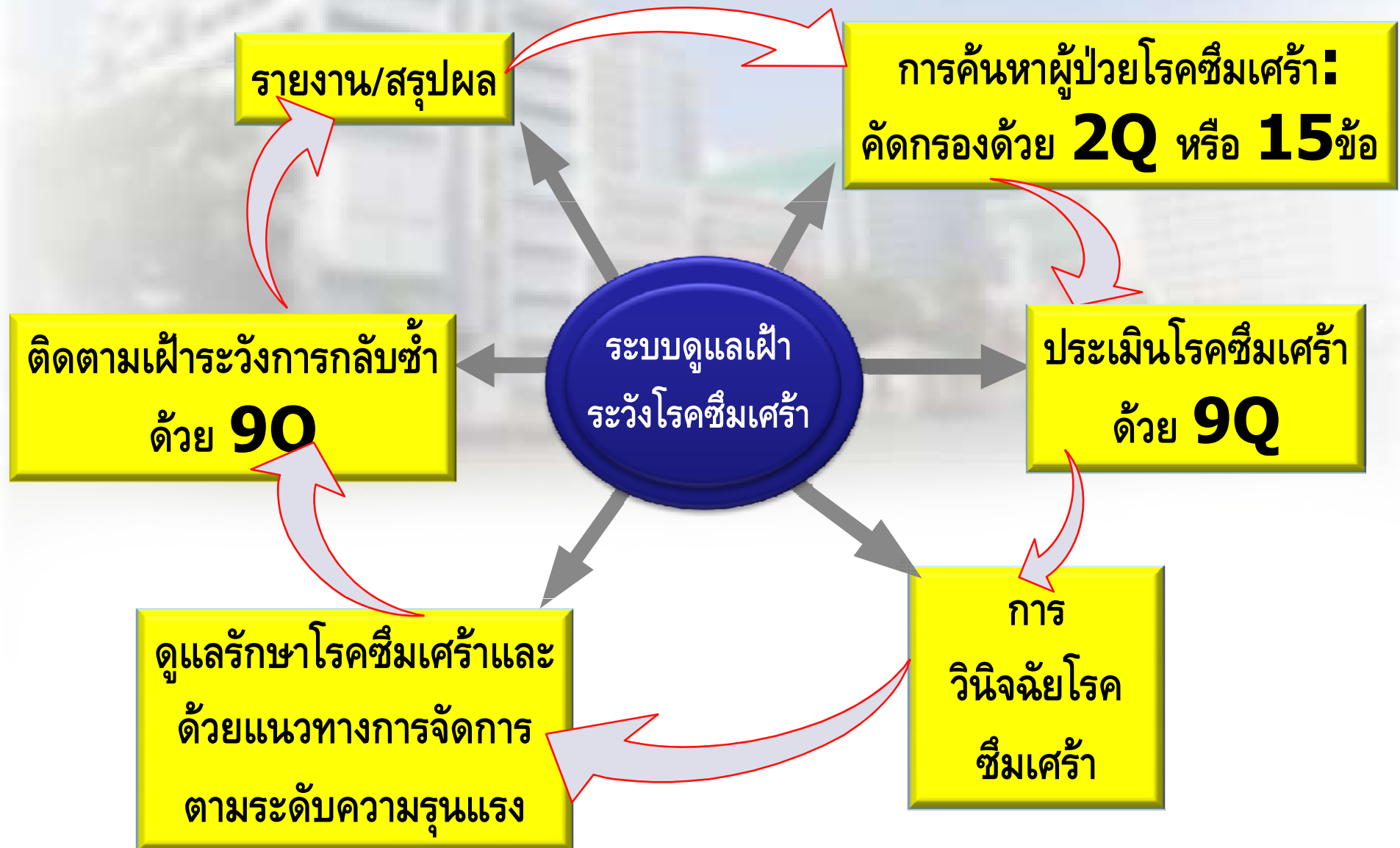
แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม ภาษาอีสาน

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่	ไม่	ไม่
1	คิดอยากฆ่าตัวตาย				
2	คิดอยากทำร้ายตัวเอง				
3	คิดอยากฆ่าคนอื่น				
4	คิดอยากทำร้ายคนอื่น				
5	คิดอยากฆ่าตัวตาย				
6	คิดอยากทำร้ายตัวเอง				
7	คิดอยากฆ่าคนอื่น				
8	คิดอยากทำร้ายคนอื่น				

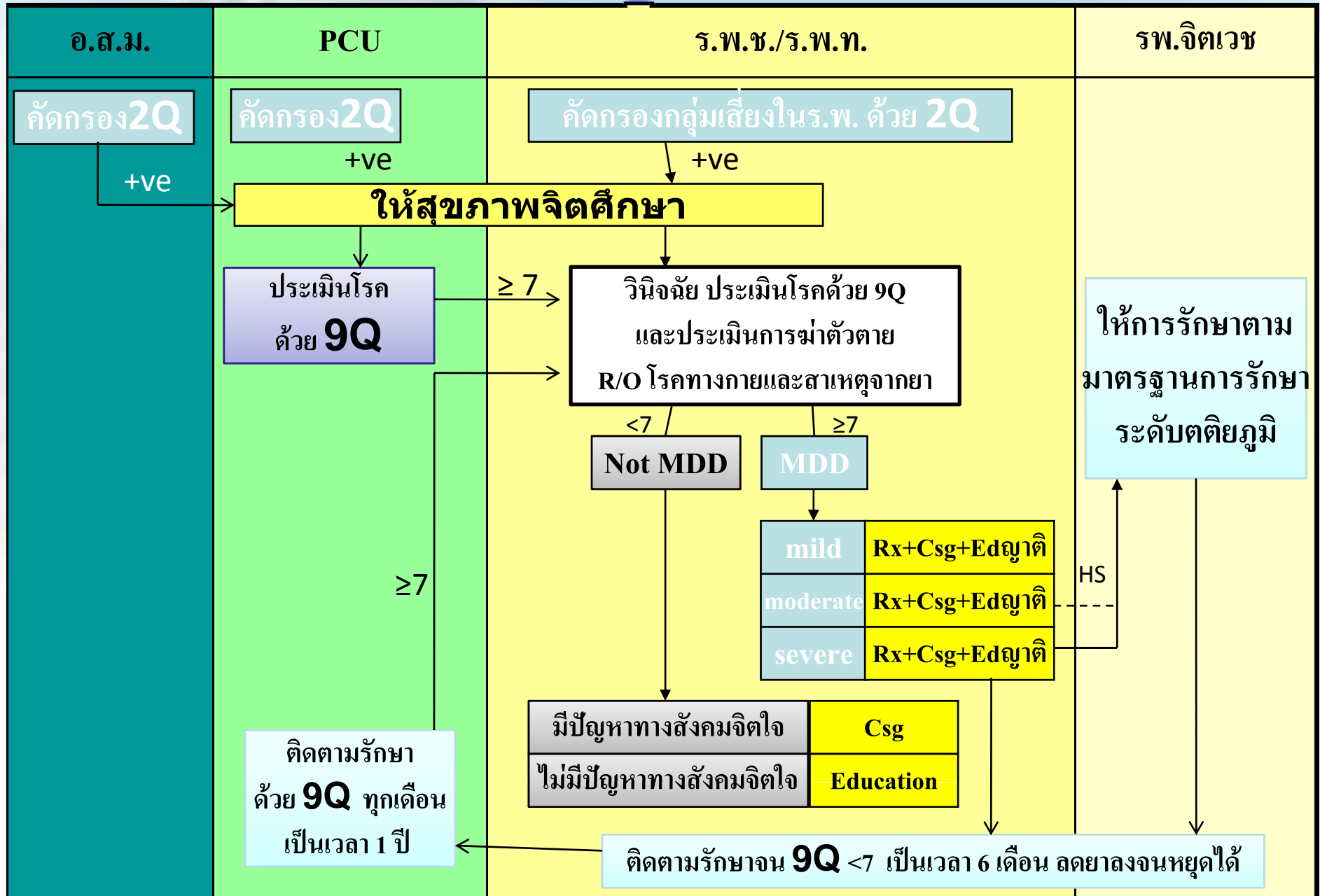
หมายเหตุ: 0-2 คะแนน = ไม่มีอาการฆ่าตัวตาย 3-4 คะแนน = มีอาการฆ่าตัวตายเล็กน้อย 5-8 คะแนน = มีอาการฆ่าตัวตายรุนแรง



# ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า



# ภาพรวมกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



# การพัฒนาาระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยระยะวังโรคซึมเศร้า

ระบบดูแลผู้ป่วยระยะวังโรคซึมเศร้า จังหวัดยโสธร - Microsoft Internet Explorer

Edit View Favorites Tools Help

Back [Navigation Icons] Search Favorites [Navigation Icons]

Address bar: http://203.157.181.4/depression/main/index.php

Search bar: Search web...

Navigation: หน้าหลัก ผู้ดูแลระบบ กรอกข้อมูล แสดงข้อมูล รายงาน

รายการส่งต่อวันนี้ พวกเราอย่าพึ่งลงข้อมูลนะครับ ใจเย็นๆ ระบบยังไม่สมบูรณ์

ลำดับ	ส่งต่อจาก	วันที่ส่งต่อ	ส่งต่อไปที่	จำนวน (ราย)
ไม่มีข้อมูล				

Internet



# Flow การรายงาน

หน่วยบริการ/สถานพยาบาล

- ข้อมูล on-line และ off-line



จัดสรรเงินให้หน่วยบริการ

สร็จ.

- แจ้งยอดการรับและนำเข้าข้อมูล
- แจ้งรายละเอียดข้อมูลที่ error

ส่งข้อมูลเพื่อ  
ตรวจสอบการ  
จ่ายชดเชย  
ค่าบริการ

- แจ้งยอดการจัดสรร
- แจ้งรายละเอียดข้อมูล

กรมสุขภาพจิต  
(ตรวจสอบข้อมูล)

สปสช.

# การพัฒนาเครื่องมือในระบบดูแลผู้ป่วยระยะวัง

ประเภท	เครื่องมือ	ผู้ใช้
เครื่องมือคัดกรองโรค ซึมเศร้าในชุมชนและใน กลุ่มเสี่ยงในสถาน บริการ	แบบคัดกรองด้วย 2 คำถาม	อสม. พยาบาล หรือ จนท.สาธารณสุข ใน PCU/รพช./รพท.
เครื่องมือประเมินและ จำแนกความรุนแรงของ โรคซึมเศร้า	แบบประเมินด้วย 9 คำถาม แบบประเมินฆ่าตัวตาย 8 คำถาม	พยาบาล หรือ แพทย์ที่ PCU/รพช./รพท.
เครื่องมือการติดตามผู้ป่วย ระยะวังการกลับเป็นซ้ำ	แบบประเมินด้วย 9 คำถาม	พยาบาล หรือจนท.สา ธารณสุขใน PCU/ รพช

# เทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า



# เทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า

## สำหรับประชาชนทั่วไป

- ละครวิทยุ 2 ชุด “มัจจุราชที่มองไม่เห็นตัว” 5 เรื่อง : ภัยเงียบ หวยพาเศร้า ยาดิ  
เกมชีวิตจริง ลุงเหลิมเปลี่ยนไป น้อยใจ
- สปอตวิทยุ 4 Versions : ไม่ซ้ำเหมือนเคย เกมโชว์ ลุงเหลิมเปลี่ยนไป อาการสังเกต

## กลุ่มเสี่ยง

- สื่อดอกไม้แห่งเสียงเพลง 5 เพลง : ดอกคำเพลิงเติมกำลังใจ ให้ใจแก่กัน  
คำขวัญสู้ซึมเศร้า คำกลอนลืมเศร้า และ สรภัญญะหายเศร้า
- สารคดีสั้น ชีวิตและธรรมชาติ “มารู้จักกับโรคซึมเศร้า
- ภาพยนตร์สั้น “ปรับใจคลายทุกข์ เรื่องของใจ”
- หนังสือการ์ตูน “ทุกข์อย่างไร ไม่เห็นเป็นโรคซึมเศร้า เรื่องของใจ”
- รายการวิทยุภาษาอีสาน “เปิดป้องเยี่ยม สุขภาพใจ



# เทคโนโลยีการดูแลรักษาโรคซึมเศร้า มีแนวปฏิบัติในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า



## โรคซึมเศร้า...รักษาหายได้...


โรคซึมเศร้า...ต้องดูแลช่วยเหลือ...

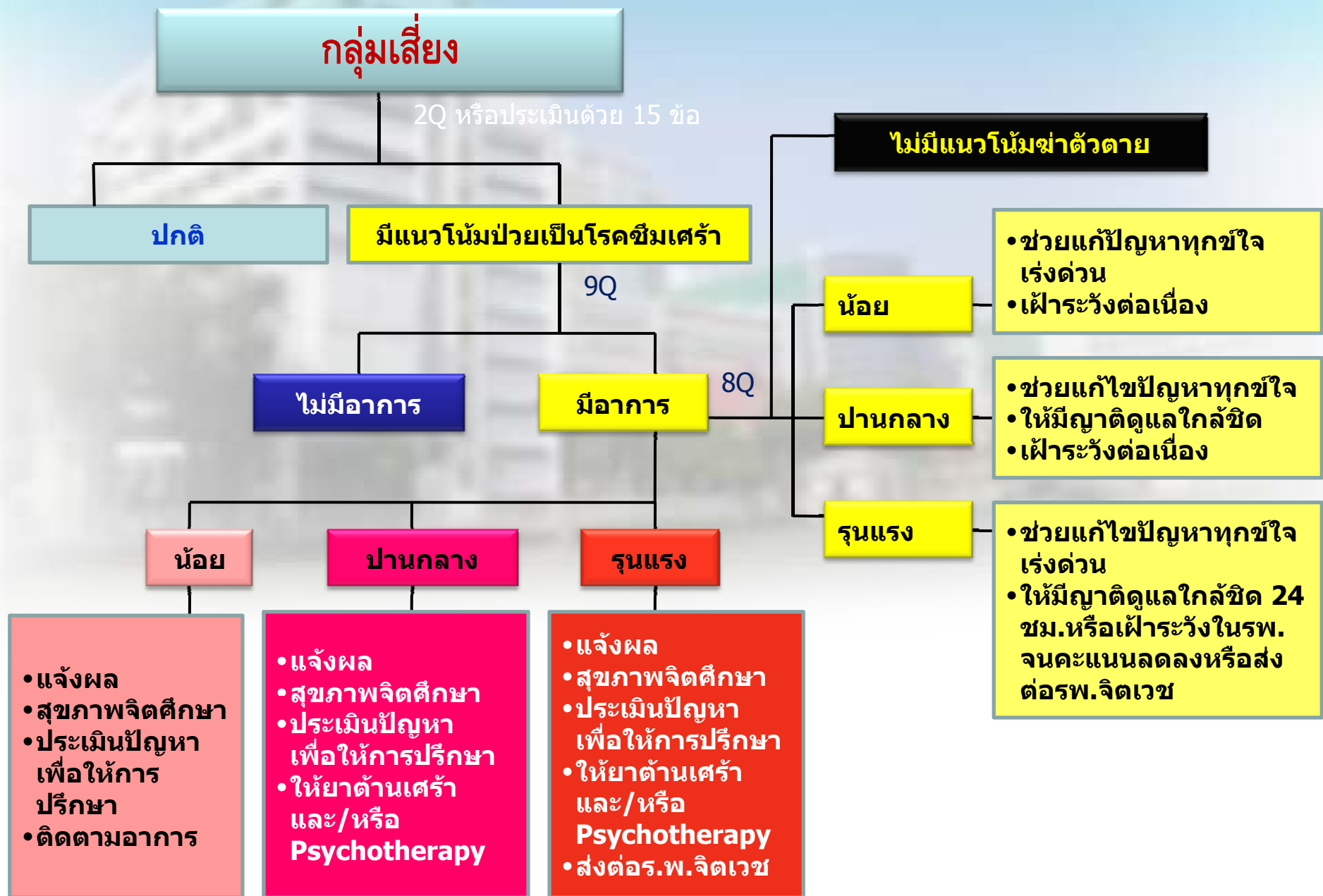
### โรคซึมเศร้า...ต้องเพียรระวัง...

ค้นหา	ประเมินและเฝ้าระวัง
แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย	2 คำถาม (2Q)
แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย	9 คำถาม (9Q)
แบบประเมินการฆ่าตัวตาย	8 คำถาม (8Q)

ช่วยเหลือได้ . . . โดย

- แนวทางการจัดการและดูแลรักษาความรุนแรงของโรคซึมเศร้า
- แนวทางการจัดการฆ่าตัวตาย
- แนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาต้านเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



**กลุ่มเสี่ยง**

2Q หรือประเมินด้วย 15 ข้อ

**ปกติ**

**มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า**

9Q

**ไม่มีอาการ**

**มีอาการ**

8Q

**น้อย**

**ปานกลาง**

**รุนแรง**

**ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย**

**น้อย**

- ช่วยแก้ปัญหาทุกข์ใจเร่งด่วน
- เฝ้าระวังต่อเนื่อง

**ปานกลาง**

- ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข์ใจ
- ให้มีญาติดูแลใกล้ชิด
- เฝ้าระวังต่อเนื่อง

**รุนแรง**

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

- แจ้งผล
- สุขภาพจิตศึกษา
- ประเมินปัญหาเพื่อให้การปรึกษา
- ติดตามอาการ

- แจ้งผล
- สุขภาพจิตศึกษา
- ประเมินปัญหาเพื่อให้การปรึกษา
- ให้ยาต้านเศร้า และ/หรือ Psychotherapy

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

# เทคโนโลยีการดูแลรักษาโรคซึมเศร้า

- มีแนวปฏิบัติการรักษาด้วยยาทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะต่อเนื่องชัดเจน
- แนวปฏิบัติการรักษาทางจิตสังคมมีเพียงการให้การปรึกษาแบบประคับประคอง การให้จิตบำบัดรูปแบบอื่นๆขณะนี้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการพัฒนาและศึกษานำร่อง



# วิเคราะห์การพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าไทย

## 4. การนำระบบบริการโรคซึมเศร้าไปศึกษานำร่อง

การดูแลรักษาตามระบบดูแลเฝ้าระวัง

โรคซึมเศร้า

ในจังหวัดยโสธร พ.ศ.2551





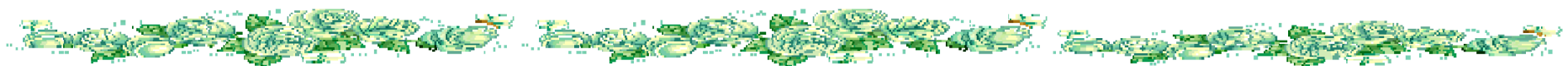
# คณะผู้วิจัย

นพ.ชรณินทร์ กองสุข  
นางเยาวดี ชาญศิลป์  
น.ส.เกษราภรณ์ เคนบุปผา  
นางสุพัตรา สุขาวห

น.พ.สุรพร ลอยหา  
นางจินตนา ลีจงเพิ่มพูน  
นางจินตนา พลมีศักดิ์  
นางสาวศิริจันทร์ สุขใจ

และคณะ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



# วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
ตามระบบเฝ้าระวังในพื้นที่จังหวัดยโสธร

# วิธีการ

รูปแบบ เป็นการวิจัยพัฒนาและทดลอง ดำเนินการนำร่อง ณ จังหวัด  
ยโสธร

กลุ่มเป้าหมาย คือ

- อาสาสมัครสาธารณสุข 946 คน
- พยาบาล 328 คน
- แพทย์ 21 คน
- ประชาชน 275,324 คน

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เอกสาร



# ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากการประเมินโรคซึมเศร้า  
ด้วย 9 คำถาม การฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม  
และได้รับการรักษาด้วยยา จำนวน 977 คน

กลุ่มตัวอย่าง : ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรของการสำรวจ  
และสุ่มเลือกตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น  
แบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 99 คน



# การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผลจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (99คน)	ร้อยละ
1. ได้รับการคัดกรองด้วย 2Qและประเมิน 9Q	95.2
2. ทราบว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า	84.1
2.1 ระดับรุนแรง	41.3
2.2 ระดับปานกลาง	31.7
2.3 ระดับน้อย	27
3. ได้รับสุขภาพจิตศึกษาและมีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า	88.9



# การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผลจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ร้อยละ
4. ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลสม่ำเสมอทุก 1 เดือน	88.9
5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่สม่ำเสมอ / รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง	11.1

# สรุปผลการศึกษา

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key performance indicator)

	KPI	Target	Result
Primary	1. อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการบำบัดรักษาตาม แนวทางที่กำหนด	ไม่น้อยกว่า 60%	100%
	2. อัตราการหายหรือทุเลา	อย่างน้อย 80%	99.39%
secondary	3. อัตราการติดตามป้องกันการ กลับซ้ำ	ไม่น้อยกว่า 60%	100 %

# ข้อเสนอแนะ

ควรเน้นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลที่บ้านและชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตให้ มีศักยภาพการดูแลเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายและการกลั่นแกล้ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลเฝ้าระวังให้มากที่สุด





# วิเคราะห์การพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าไทย

## 5. การขยายผล

5.1 การฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับบุคลากร

5.2 อบรม/ติดตั้งโปรแกรมการรายงานการดูแลผู้ป่วย  
โรคซึมเศร้า

5.3 ติดตามระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

5.4 โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ  
ที่มีโรคเรื้อรังทางกาย



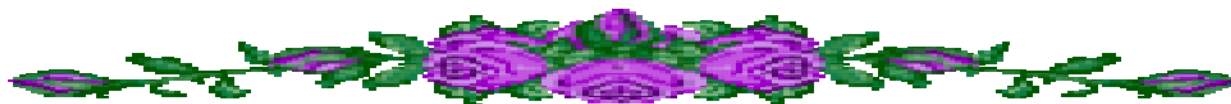
# ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 52-14 มิถุนายน 2553

นพ. ธรณินทร์ กองสุข

M.D. M.Sc. (Health development)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรม

สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



# 5.1.การอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะวังโรคซึมเศร้าครบ 5 ภาค



# อบรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าทุกจังหวัด

แกนนำ

ผู้ปฏิบัติในพื้นที่

งาน/หน้าที่

ความรับผิดชอบของแกนนำ

พัฒนาผู้ปฏิบัติในพื้นที่

: เป็น Coach อาจารย์ผู้สอน

วิทยากรฝึกอบรม

การดำเนินงาน

: เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา

ผู้ติดตาม ผู้ช่วยเหลือ

ผู้ประเมินผล

แพทย์แกนนำ 57 คน

แพทย์ปฏิบัติ 550 คน

พยาบาล/นวก.

/จพง.สาธารณสุข

-แกนนำ 439 คน

-ผู้ปฏิบัติ 10,316 คน

อสม. 24,309 คน

การค้นหา

การคัดกรอง

การประเมิน

การวินิจฉัยโรค

การดูแลช่วยเหลือ

การบำบัดรักษา

การส่งต่อ

การติดตามเฝ้าระวัง

การรายงาน

LOGO

## 5.2.อบรม/ติดตั้งโปรแกรมการรายงานการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดยโสธร - Microsoft Internet Explorer

Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Home Search Favorites Refresh Print Mail Stop

Address: http://203.157.181.4/depression/main/index.php

Search: Search web... Bookmarks PageRank 926 blocked Check AutoLink AutoFill Settings

ระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดยโสธร

หน้าหลัก ผู้ดูแลระบบ กรอกข้อมูล แสดงข้อมูล รายงาน

รายการส่งต่อวันนี้ พวกเราอย่าพึ่งลงข้อมูลนะครับ ใจเย็นๆ ระบบยังไม่สมบูรณ์

ลำดับ	ส่งต่อจาก	วันที่ส่งต่อ	ส่งต่อไปที่	จำนวน (ราย)
ไม่มีข้อมูล				

Internet

# บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## หน่วยบริการ

- ทำทะเบียน
- ให้บริการ
- บันทึกข้อมูล
- แจงผล/ให้การ  
ปรับเปลี่ยนแปลง/  
ตรวจรักษา/  
ส่งต่อรายที่  
ผิดปกติ
- รายงานสสจ.

## สปสช.จังหวัด

- จัดระบบ  
นิเทศ
- บริหาร  
งบประมาณ  
ในพื้นที่
- ประสานการ  
บริหาร
- จัดทำเป็น  
เป้าหมายของ  
จังหวัด

## สปสช.เขต

- ### พื้นที่ให้ คำปรึกษา
- ร่วมกำกับ  
ติดตามผล  
การ  
ดำเนินงาน  
ให้เป็นไป  
ตาม  
เป้าหมาย

## กรมสุขภาพจิต

- จัดทำและวิเคราะห์  
ข้อมูลจากโปรแกรม  
**Depression**
- สนับสนุนวิชาการด้าน  
สื่อ/คู่มือ
- อบรมแพทย์ พยาบาล  
บุคลากรสาธารณสุขที่  
เกี่ยวข้อง
- ติดตามประเมินผลใน  
พื้นที่

## 5.3 ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า



การดำเนินงานใน 9 เดือนที่ผ่านมา  
ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 52-14 มิถุนายน 2553  
จำนวนจังหวัดที่มีการรายงานผลทาง web  
มีการคัดกรอง จำนวน 68 จังหวัด

มีการประเมินด้วย 9Q จำนวน 41 จังหวัด  
มีการประเมินด้วย 8Q จำนวน 32 จังหวัด  
ยังไม่มีรายงานการบันทึกข้อมูล จำนวน 3

จังหวัด →

ให้สุขภาพจิตศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ความคิด 6,474 ราย

การส่งต่อเพื่อการรักษา 2,473 ราย

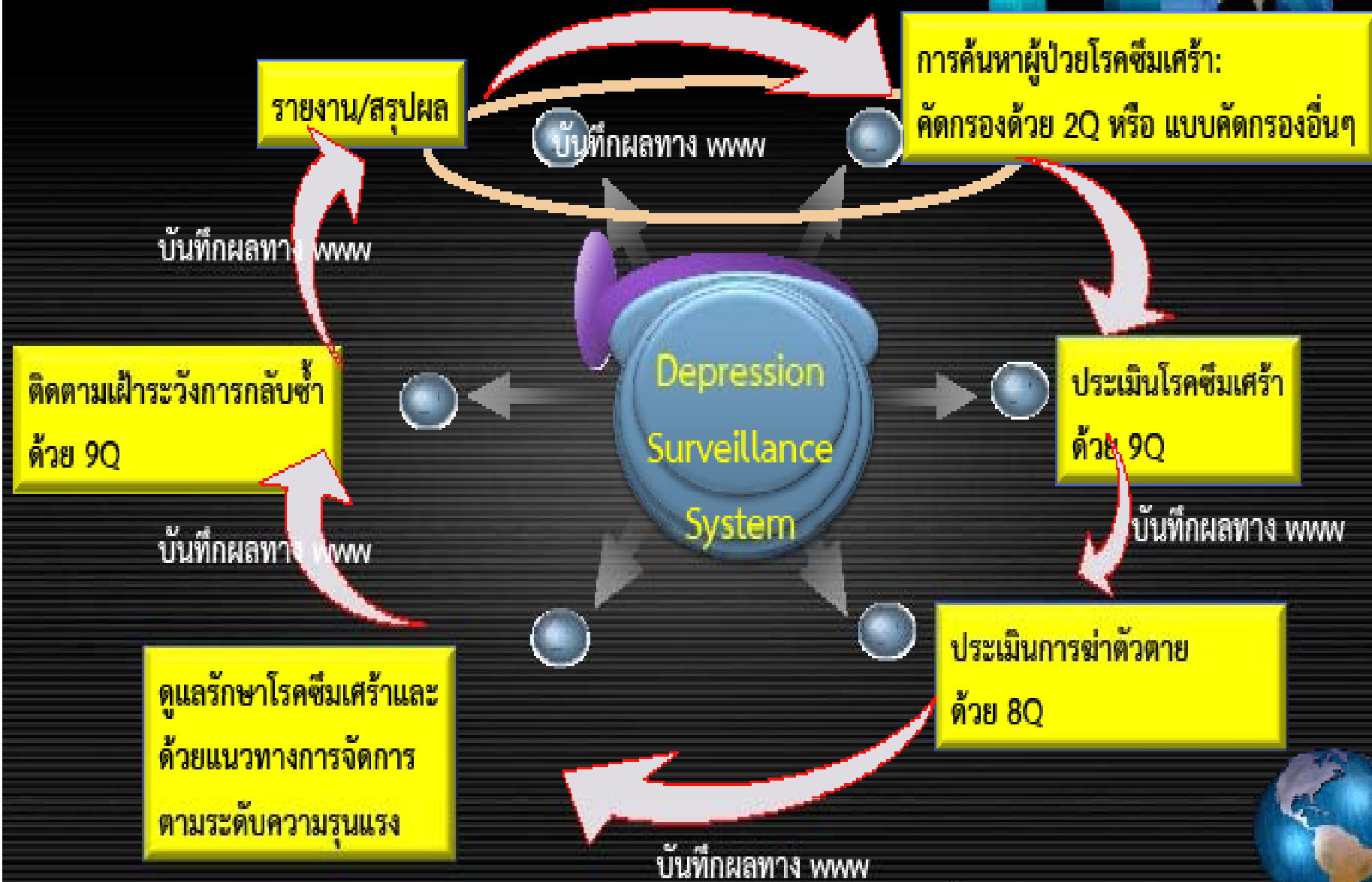


# ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึ่มเศร้า

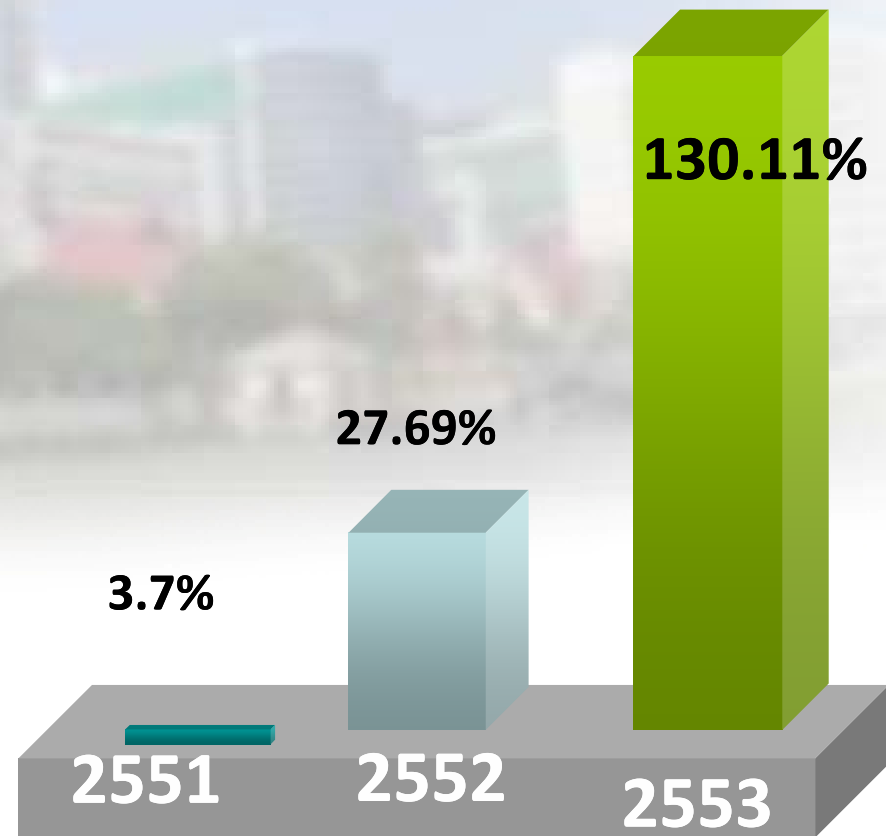
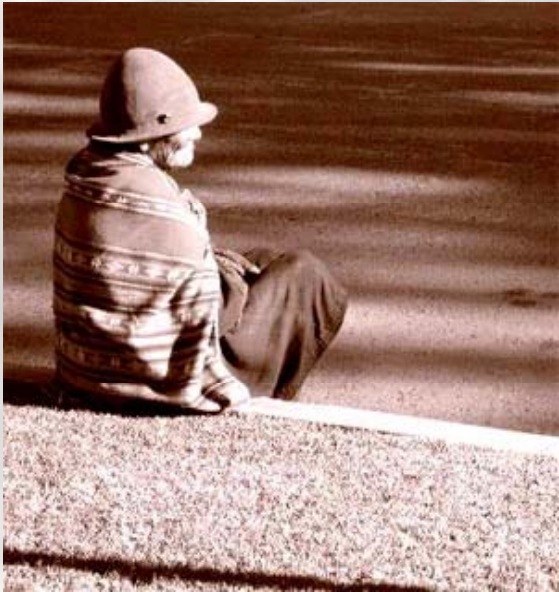




# ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า



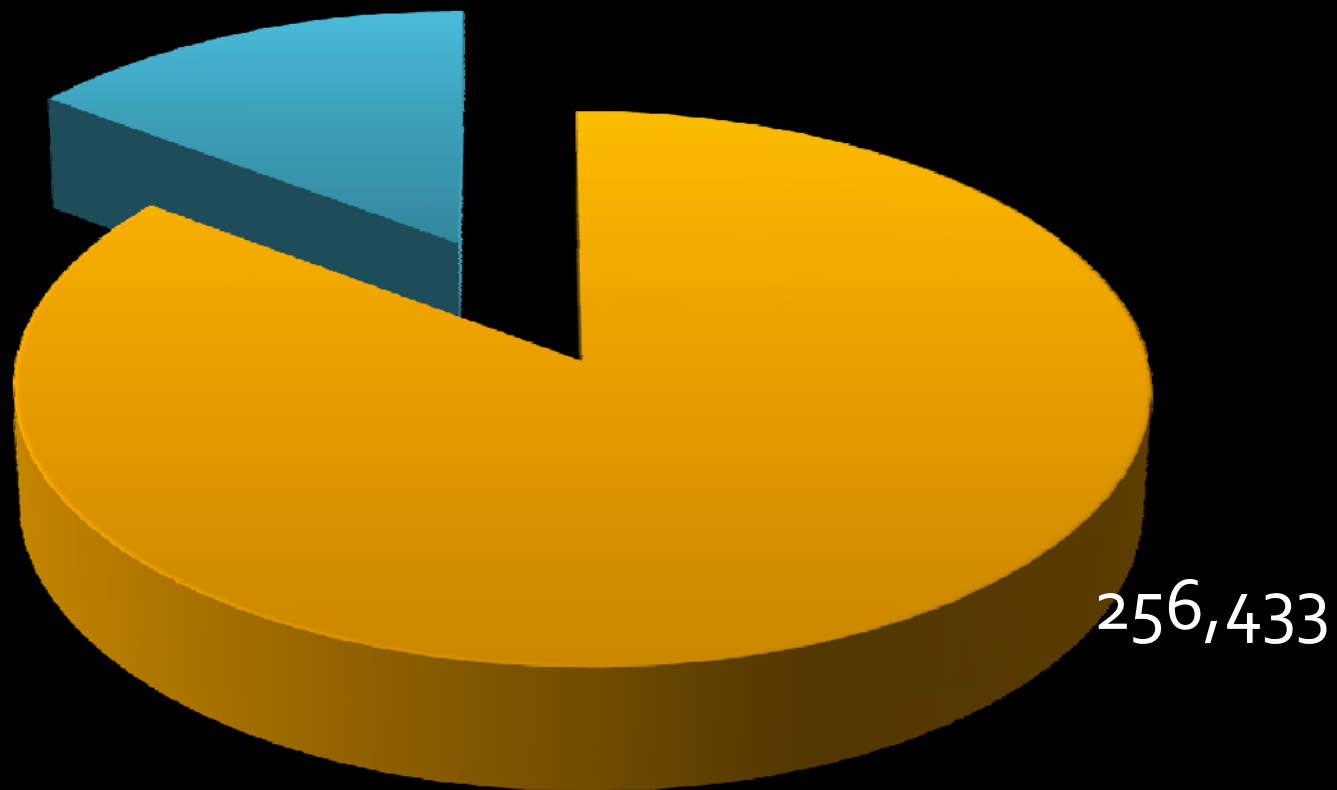
# การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น



■ ปกติ (2Q-ve)

■ มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (2Q+ve)

44,182 2Q+ve=17.23%

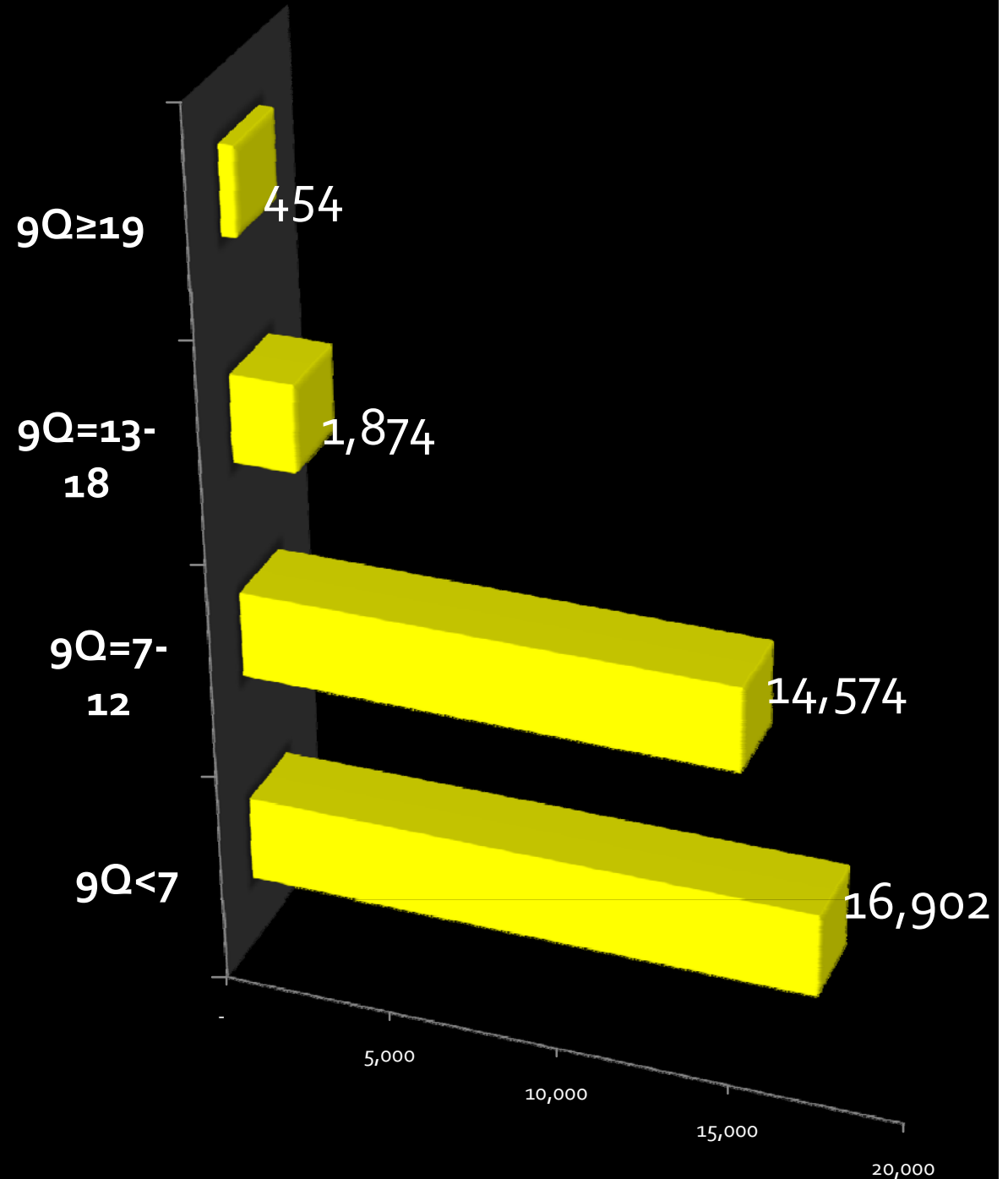


**Total 300,615**

# การประเมินโรคซึมเศร้าด้วย

9Q

- ปกติ <7
- น้อย =7-12
- ปานกลาง =13-18
- รุนแรง  $\geq 19$



5.4 โครงการการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า  
ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทางกาย



งบ P&P: Expressed Demand Service ปีงบประมาณ 2553

# ปัญหา/อุปสรรคของพื้นที่



# ปัญหา/อุปสรรค : บุคลากร

- ภาระงานของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่  
มีมาก คนน้อย งานมาก
  - เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย/คนที่อบรมไม่ได้มาทำงาน
  - ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อย
  - ไม่มีผู้ชำนาญคอมพิวเตอร์
  - เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ต้องรับผิดชอบบันทึกข้อมูลหลายฐาน  
ข้อมูล ไม่มีเจ้าหน้าที่สารสนเทศ

# ปัญหา/อุปสรรค : การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคแพทย์ไม่ให้การวินิจฉัยตามความเจ็บป่วยจริง  
ทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบ/ มีอาการยุ่งยากมากขึ้น

แพทย์โรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้เข้าอบรมครอบคลุมทุกพื้นที่

## ปัญหา/อุปสรรค : การรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง

การรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่องรับยาไม่ครบตามแนวทาง

ปฏิบัติการรักษา ส่วนใหญ่แพทย์ขาดทักษะความรู้ในการ

ให้ยาผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มารับการรักษา



# ปัญหา/อุปสรรค :งบประมาณ

งบประมาณ

ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น ซื่อ Sever

ขาดแรงจูงใจ

อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย

# ปัญหา/อุปสรรค : การบริหารจัดการของจังหวัด

การบริหารจัดการของจังหวัด

เงินโอนเข้ากองกลาง งบโรคซึมเศร้าจะถูกนำไปใช้

ทำให้เสียกำลังใจในการทำงาน ขาดแรงจูงใจ

## ปัญหา/อุปสรรค : การถ่ายทอดองค์ความรู้ระบบฯ

- การถ่ายทอดองค์ความรู้ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าการอบรม  
จัดแบบแยกส่วน ระหว่างผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและ  
ผู้รับผิดชอบ IT  
ทำให้ผู้รับผิดชอบ IT ไม่ทราบหลักการเชิงระบบของ  
การดำเนินงานโรคซึมเศร้า
- แพทย์โรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้เข้ารับการอบรมครอบคลุมทุกพื้นที่



# ความต้องการของพื้นที่และทีมผู้ดำเนินงาน

เทคโนโลยี/คู่มือ/แนวทาง/สื่อ/เอกสาร

- ควรให้การสนับสนุนเพิ่มและให้ทั่วถึง  
งบประมาณ
- จัดให้มีช่องทางการขอรับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานที่สะดวกและ  
ง่ายกว่าเดิม

# ความต้องการของพื้นที่และทีมผู้ดำเนินงาน

## การจัดการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ควรมีการส่งข้อมูลที่สำคัญหรือเป็นปัญหา กับ  
หน่วยงานจิตเวชในพื้นที่ในกรณีผู้รับผิดชอบ  
ระดับจังหวัด หรือหน่วยบริการในพื้นที่ปรึกษา  
เป็น ผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง เพื่อติดตาม  
การแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อไป

# ความต้องการของพื้นที่และทีมผู้ดำเนินงาน

## โปรแกรม/การรายงาน/ระบบฐานข้อมูล

ควรมีการปรับปรุงเรื่องโปรแกรมการบันทึกข้อมูลให้ง่ายต่อการนำไปใช้เหมือนกับระบบ บสศ. ให้สำรวจพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่อง Internet ให้สร้างระบบฐานข้อมูลและการติดตามอย่างต่อเนื่อง



# ความต้องการของพื้นที่และทีมผู้ดำเนินงาน

## การพัฒนาศักยภาพพื้นที่

- อบรมแพทย์ในพื้นที่
- พัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขให้มีความรู้  
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น  
หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช 4 เดือน
- การขยายบริการไปยังหน่วยบริการอื่นๆในกทม



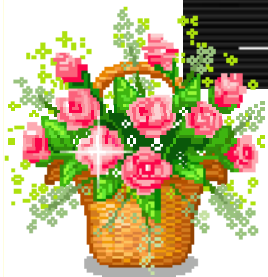
**ผลของการพัฒนาระบบบริการ  
โรคซึมเศร้า 5 ปีที่ผ่านมา**



# ทัศนคติของคนส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงไป

5 ปีก่อน ซิมเศร้าเท่ากับบ้า..อ่อนแอ

ปัจจุบัน...ซิมเศร้า ไม่ใช่บ้า รักษาหายได้  
พบได้ทุกเพศทุกวัย





# คัดกรองโรคได้เพิ่มขึ้น

5 ปีก่อน อสม.นับคนได้รู้โรคซึมเศร้า

ปัจจุบัน...อสม. >20,000 คน  
คัดกรองค้นหาโรคซึมเศร้าได้

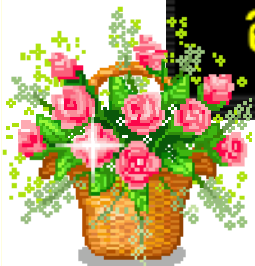


# ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดและติดตามบำบัด ต่อเนื่องมากขึ้น

5 ปีก่อน จนท.คัดแล้วกองโรคซึมเศร้า

ปัจจุบัน...คัดกรอง ส่งต่อ ติดตาม (อย่างเป็นระบบ)  
แทบทุกร.พ. มี Fluoxetine

อัตราการเข้าถึงบริการ เพิ่มจาก 3.7% เป็น 7.7%



นพ. ธรณินทร์ กองสุข

วิสัยทัศน์ : ภายในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะไม่ใช้ความ  
เจ็บป่วย ก่อความสูญเสียด้านสุขภาพ (DALY)  
4 อันดับแรกของไทย

การพัฒนาระบบบริการเพื่อไปถึงวิสัยทัศน์ใน 10ปีข้างหน้า

- ผู้ให้บริการในสถานบริการแต่ละระดับมี **สมรรถนะที่เพียงพอ**  
ในการให้บริการตามปัญหา ความรุนแรง  
ของโรคซึมเศร้า
- ทรัพยากรทั้ง คน ระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยีในการ  
ส่งเสริม ป้องกัน  
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี  
มาตรฐาน  
มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน



วิสัยทัศน์ : ภายในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะไม่ใช้ความ  
เจ็บป่วย ก่อความสูญเสียด้านสุขภาพ (DALY)  
4 อันดับแรกของไทย

การพัฒนาระบบบริการเพื่อไปถึงวิสัยทัศน์ใน 10ปีข้างหน้า

- ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม เป็น  
ธรรม และพึงพอใจ
- ความชุกและภาวะโรคของโรคซึมเศร้าลดลง

( เป้าหมายมีไว้พุ่งชน ร่วมแรงร่วมใจไป  
ให้ถึง)





สวัสดีค่ะ